

REPUBLIQUE LIBANAISE
MINISTÈRE DU PLAN



S
A
N
T
E

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الشؤون والتنمية الإدارية
مركزه مشاريع ودراسات القطاع العام

Dossier de Base
du plan sexennal
1972-1977

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.)

Document préparé par
Dr. ABDO ABOU-ZEID

MINISTRE DU PLAN
SERVICE DES ACTIVITES
REGIONALES

DOSSIER SANTE
DOCUMENT DE TRAVAIL

Dossier préparé par :

D. A. ABOU-ZEID

DOSSIER SANTE

Plan général



Avant Propos

1. Première Partie : Situation actuelle
2. Seconde Partie : Politique du Secteur
3. Troisième Partie : Objectifs du Plan
4. Quatrième Partie : Programme des besoins

AVANT - PROJCS

Ce document est provisoire, Il doit servir de cadre aux discussions prévues sur les objectifs d'un Programme Santé dans le Plan 1972-77.

Les discussions et les réunions que nous avons eues avec les responsables du Ministère de la Santé, nous ont permis de préciser certains projets; toutefois, d'autres projets aussi importants n'ont pas pu être définis faute d'études et de données pertinentes, permettant d'évaluer les montants des investissements à prévoir.

Première partie

SITUATION ACTUELLE

Pour analyser la situation actuelle nous nous sommes référés à deux catégories d'indicateurs généralement adoptés:

Des Indicateurs de Niveau de Santé ou de Situation

Des Indicateurs concernant les caractéristiques du système santé.

En dehors de ces deux catégories d'Indicateurs nous avons pris en considération les conclusions des différents rapports des responsables du Ministère de la Santé, ceux des différentes commissions qui se sont occupées de la question, ainsi que les études faites au Ministère du Plan.

L'analyse de ces différents indicateurs nous mène aux conclusions suivantes:

Avec un médecin pour 1.400 habitants⁽¹⁾, 3,15⁽²⁾ lits pour 1.000 habitants, une durée moyenne de séjour

(1) Chiffres de l'ordre de Médecin (1775 Médecins).

(2) Total général (Hop. généraux + Sanatorium + Psychiatrie). Chiffres du Ministère de la Santé pour 1969.

de 14,8 jours, un taux d'admission dans les hôpitaux de 56,22 pour 1.000 habitants, une consommation sanitaire des ménages de 6,06% du budget familial, et une espérance de vie à la naissance de 61 ans, l'état sanitaire semble satisfaisant.

L'Analyse en profondeur de ces indicateurs, la faiblesse du personnel para-médical et surtout du personnel infirmier, donnerait une autre image de l'état de santé . Ceci serait dû aux faits suivants:

CONCENTRATION DES MEDECINS:

Malgré que l'effectif des médecins ne soit pas faible et que le corps médical en général soit formé d'éléments jeunes (62% ont moins de 44 ans), compétents, et hautement spécialisés, la distribution des médecins en général et des spécialistes en particulier est défectueuse, puisque la plus grande partie des médecins et surtout des spécialistes se trouve à Beyrouth et Banlieue.

DESEQUILIBRE A L'INTERIEUR DU SECTEUR HOSPITALIER:

Le déséquilibre est apparent lorsqu'on compare d'un côté les effectifs du Secteur Public et ceux du Secteur Privé, et de l'autre le nombre de lits spécialisés et celui des hôpitaux généraux:

- L'effectif du secteur public représente seulement 14,8 % de l'effectif total des lits.
- Bien que l'indice lit population soit de 3,1 % pour le total de lits, il n'est que de 2,2 pour les lits des hôpitaux généraux.

PERSONNEL PARA MEDICAL INSUFFISANT

Même si toutes les infirmières enregistrées étaient effectivement actives, leur nombre reste très insuffisant puisqu'on a compté 57 infirmières pour 100.000 habitants. Or on sait parfaitement bien, que le nombre réel est beaucoup plus faible, puisque dans la meilleure des hypothèses on ne peut compter plus de 60% qui travaillent effectivement (1).

COMPLEMENT D'ANALYSE DE LA SITUATION

En dehors des indicateurs, on peut émettre les jugements suivants:

- RENDEMENT DES HOPITAUX

Le rendement des hôpitaux peut être jugé satisfaisant, puisque le taux d'occupation des lits pour l'ensemble des hôpitaux a été en 1969 de 78,9% alors qu'il était de 57% en 1968 et 34% en 1961. Mais si on analyse ceci de plus près on cons-

(1) Cf. Thèse de Joëur Souad Chalfoun.

tate ce qui suit:

- L'occupation est maximum pour les lits dont la charge revient à l'Etat: 84,6% alors qu'elle est de 55,1% pour les lits à la charge du malade.
- Dans un même hopital privé, le séjour moyen est plus élevé pour les malades de l'Assistance que pour ceux qui se soignent à leurs propres frais. Cette variation peut aller de 6 à 19 jours dans certains hôpitaux généraux. De même l'occupation moyenne est très élevée pour les lits réservés à l'Etat et très faible pour les autres.

LES DISPENSAIRES

Bien qu'il y ait un réseau assez étendu de dispensaires, leur efficacité n'est pas grande et ceci pour les raisons suivantes:

1- Mauvaise répartition

Entre le différent Mohafazat, la répartition des dispensaires en activité était en 1964 la suivante:

6 2	Beyrouth
8 3	Mont Liban
3 7	Liban Nord
2 8	Liban Sud
<u>3 0</u>	Bekaa
<u>24 0</u>	LIBAN

Depuis lors la situation n'a pas beaucoup changée(1) sauf pour le LibanSud qui après 1967 a vu ses effectifs passer de 28 à 60.

Ce qui exagère encore plus cette mauvaise répartition c'est la concentration de dispensaires dans les capitales de Mohafazats et les chefs lieux des Cazas.

2 - Sous équipement

90% des dispensaires sont installés dans des locaux ordinaires et donc non construits suivant des normes définies. Le plus grand nombre ne peut assurer ni la radiologie ni les examens de laboratoire; et le manque de clinique mobile prive les villages plus ou moins éloignés de toute possibilités de soins.

3 - Manque et Mauvaise répartition du Personnel

4 - Activités réduites; ceci se juge par le nombre très faible de journées de travail et par le petit nombre de consultations: 50% des dispensaires travaillent au plus 3 fois par semaine et moins de 20 malades sont examinés par jour dans 61% des dispensaires.

(1) Distribution actuelle: Beyrouth 28, Mont Liban 35, Liban Nord 40, Liban Sud 60, Békaa 35.

COEFFICIENT LIT/INFIRMIERE DIPLOMEE - FAIBLE

Il était en 1963 de 15,8 pour le total des lits, il est actuellement de 15,1.

Or la moyenne généralement admise est de 3 à 10 lits par infirmière diplômée.

MEDECINE PREVENTIVE ET MEDECINE CURATIVE NE VONT PAS DE PAIR.

A part 3 Centres de P.M.I. quelques Centres de lutte contre la Tuberculose, les campagnes de vaccination contre la poliomyélite, le Choléra et la Variole, les radiographies pulmonaires et l'examen sommaire fait pour les candidats à une fonction publique; la médecine préventive est presque absente au Liban.

Pas de Médecine Scolaire officielle
Presque pas de Médecine Universitaire
Pas de Médecine de travail ou presque, malgré que la Loi sur l'institution de la Médecine de Travail date de 1960, elle n'est presque pas appliquée.

LE GENIE SANITAIRE ET L'ASSAINISSEMENT DU MILIEU TRES
RUDIMENTAIRES.

Evidemment il existe la lutte contre le Faludisme et la lutte contre la Bilharziose; mais la question de génie sanitaire et l'assainissement est très négligée et elle est dispersée entre une multitude d'administrations sur lesquelles le Ministère de la Santé n'a aucune autorité.

DISPERSION DES INSTITUTIONS QUI S'OCCUPENT DE LA
SANTÉ ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

Beaucoup d'administrations publiques et de municipalités ont des responsabilités concernant les moyens de protection de la santé sans que le Ministère de la Santé n'ait à donner les instructions nécessaires, alors que c'est lui moralement qui est responsable de la Santé Publique.

Seconde Partie

POLITIQUE SECTORIELLE

S A N T E

2- POLITIQUE SECTORIELLE

La politique du secteur santé doit viser essentiellement à baisser les dépenses de l'individu sur la santé, tout en élevant le niveau de vie sanitaire général du pays.

Ceci se ferait en agissant simultanément sur plusieurs facteurs dont les plus importants sont:

1. L'Administration Centrale.
2. La politique hospitalière
3. Le réseau des centres de santé.
4. Les laboratoires et centres de transfusion,
5. Les urgences
6. La formation du Personnel (médical, paramédical, infirmier...).
7. La médecine préventive. (M. Scolaire et Universitaire, médecine de travail - Vaccination).
8. Le génie sanitaire et l'assainissement du milieu (eaux, égout, maladies transmissibles, ordures...)
9. La nutrition
10. Les statistiques sanitaires.

- L'ADMINISTRATION CENTRALE:

Le Ministère de la Santé est responsable moralement du moins, de la Santé Publique au Liban. Tous les problèmes qui touchent la santé l'intéressent. Mais il n'est pas et il ne peut pas être un Ministère qui s'occupe de l'exécution de tous les projets, nécessaires pour la conservation de la Santé. (Eaux, égouts, ordures...). Cependant il doit pouvoir superviser, assister techniquement et parfois contrôler efficacement les projets.

Il doit surtout pouvoir établir des normes générales et légiférer, en matière de Santé Publique.

Pour cela il faudrait le réorganiser, moderniser et élargir ses cadres, de telle sorte qu'il puisse s'adapter à une politique plus souple et plus efficace.

La Politique hospitalière:

Elle doit viser:

- A ce que l'hôpital public soit un établissement d'enseignement, de promotion et de recherches.
- Qu'il puisse travailler à plein rendement et à plein temps
- Qu'il puisse recevoir les urgences
- Qu'il desserve une zone géographique bien délimitée
- Qu'il puisse accepter les malades privés, assurés ou non.
- Que l'état gère directement un effectif de plus en plus grand.

- Que l'hôpital ait une relative autonomie administrative et financière lui assurant une plus grande souplesse de fonctionnement.
- Qu'il soit de taille assez grande pour avoir un rendement optimum.

En même temps, l'hôpital doit être dans chaque Mohafazat l'Institution sanitaire maîtresse qui forme avec les Centres de Santé et les Dispensaires (ou sous centres) un ensemble sanitaire cohérent et articulé. Dans cet ensemble l'Hôpital constitue l'étape terminale pour les malades de médecine et de chirurgie générales du Mohafazat et l'étape intermédiaire pour les branches hautement spécialisées non représentées (Neuro-chirurgie, chirurgie cardiaque etc..)

Il doit pour cela:

- a) Assurer une consultation externe pour sa zone étroite d'influence comme centre.
- b) Par le biais de cette consultation externe, trier les malades à hospitaliser. Et donc sauf les urgences, personne ne sera hospitalisé avant de passer par la consultation externe.
- c) Recevoir les malades qui lui sont dirigés des différents centres de santé du Mohafazat.
- d) Assurer les différentes spécialités de médecine et de chirurgie en tant qu'hôpital général.
- e) Orienter vers un Centre hospitalier spécialisé les malades qui relèvent de ce Centre.

Le réseau de Centre de Santé:

- Doit couvrir tout le territoire libanais
- Doit pratiquer la médecine préventive, curative et le génie sanitaire
- Doit jouer le rôle de Centre de diagnostic.

Ce réseau comprendra deux types d'institutions:

- Le Centre de Santé
- Le sous Centre de Santé ou Dispensaire.

- Centre de Santé

Il desservira une population résidente de 20-45.000 (en dehors des grandes villes). Il est formé d'un Centre proprement dit et d'un Service de P.M.I.

Il s'occupera pour sa zone d'influence de médecine préventive et curative d'éducation sanitaire, et de statistiques sanitaires et supervisera toutes les actions de génie sanitaire et d'assainissement du milieu.

Il constitue dans l'ensemble sanitaire du Mohafazat, l'étape intermédiaire entre les dispensaires et l'hôpital, c'est-à-dire il doit être le lieu du diagnostic précis et du triage des malades à hospitaliser.

Il doit pour cela:

- a) Assurer la médecine générale
- b) Assurer la médecine préventive (Médecine scolaire, P.M.I., vaccination ... etc...)
- c) Assurer les différentes spécialités
- d) Recueillir les malades des dispensaires satellites.
- e) Diriger les malades à hospitaliser vers l'hôpital du Mohafazat.
- f) Assurer la petite chirurgie.
- g) Génie sanitaire et l'Assainissement du Milieu

- Dispensaire

Il s'occupera surtout de médecine de soins et de médecine préventive et constituera un relais pour le personnel du Centre duquel il dépend pour les actions de génie sanitaire et d'assainissement du milieu.

Il desservira un secteur géographique déterminé ayant une population résidente de 10 à 15.000 h. (ceci en dehors des grandes villes).

Dans l'ensemble sanitaire du Mohafazat, il constitue le lieu du premier contact du malade avec les équipements sanitaires.

Il doit donc pouvoir:

- a) Assurer la médecine générale
- b) Traiter les malades dont le diagnostic ne nécessite pas le recours aux techniques para-cliniques.
- c) Orienter les malades dont le diagnostic n'est pas établi ainsi que ceux qui dépendent d'une spécialité déterminé vers le Centre de Santé.

N.B. La distribution géographique des Centres ainsi que des dispensaires sera conforme au décret loi N° 16352 du 12 Mai 1964.

- Les laboratoires et Centres de transfusion

La politique des centres de transfusion doit viser à assurer la collecte et la distribution du sang gratuitement.

Ceci par une campagne permanente en faveur des dons de sang. Il faudrait aussi rendre obligatoire le port de la Carte établie dernièrement par le Centre National de Transfusion.

Chaque hôpital de Mohafazat doit avoir un Centre de transfusion.

Tous les Centres de transfusions devraient être placés sous le contrôle technique du laboratoire Central .(Centre National de Transfusion sanguine).

De même les laboratoires doivent faire partie des hôpitaux et des centres de Santé, mais doivent en même temps être sous le contrôle technique du laboratoire central.

Le laboratoire central actuel est devenu petit pour pouvoir jouer convenablement son rôle. Aux activités, habituelles de chimie, microbiologie, d'anatomie pathologique, de biologie clinique, de virologie, doit s'ajouter le contrôle scientifique de médicaments. En outre ce Laboratoire Central doit devenir un Centre National de Recherches Médicales et Biologiques et en même temps un Laboratoire de Médecine Préventive.

- Les urgences:

Doivent être assurées par les hôpitaux de Mohafazat.

Chaque hôpital doit avoir un Service d'urgence actif et prêt à recevoir les accidents et les cas urgents 24 heures sur 24 heures.

De même chaque Centre de Santé doit pouvoir recevoir et traiter les cas simples et disposer d'une ambulance pour diriger les autres cas vers l'hôpital de Mohafazat.

Formation du personnel

La formation et l'engagement du Personnel est le chapitre le plus important du plan, car de lui dépend la possibilité de fonctionnement des Institutions sanitaires.

I- MEDECINS

Le nombre des Médecins actuellement en activité et de ceux qui s'inscrivent chaque année à l'Ordre de Médecins, ne constitue pas un handicap pour le fonctionnement des institutions sanitaires.

Mais le problème ici est celui de la distribution géographique, des honoraires, et du manque de certaines spécialités. On sait que la plus grande proportion est à Beyrouth et que les appointements actuels ne permettent pas aux médecins du secteur public de s'adonner entièrement à leur travail dans le dit secteur. Et d'autre part certaines spécialités importantes manquent (Anesthésistes, Radiologues, biologistes). C'est ainsi que sur 1539 médecins en exercice en 1969/ 1020 sont à Beyrouth et Banlieue, 220 au Mont Liban, 166 au Liban Nord, 74 au Liban Sud et 59 à la Békaa (1) en d'autres termes 80, 50% des médecins sont établis à Beyrouth, et au Mont Liban et 19,50% dans les trois autres Mohafazats.

(1) A study of Medical Manpower in Lebanon, Lab.

Med J. 1969; 22:4.

De même sur 1530 médecins il n'y avait que 18 anesthésistes, alors que le nombre de chirurgiens et gynécologues est de 430 (112 g+ 318ch.). Si à cela on compare le nombre total de lits des hôpitaux généraux qui est de 5791 lits on aura la moyenne étonnante de 322 lits par anesthésiste. Alors qu'on compte en même temps 6 Neurochirurgiens et autant de chirurgiens plastiques.

Il y a évidemment plusieurs correctif à suggérer dont la plus efficace nous semble la suivante:

- 1 - Il faudrait que l'atmosphère de l'hôpital public et du Centre soit une atmosphère scientifique dans laquelle le médecin trouvera une satisfaction professionnelle et intellectuelle et où il pourra s'adonner à des recherches. Le rattachement de l'hôpital à une école de médecine contribuera à créer cette atmosphère.

- 2 - Il faudra opter pour un système d'exclusivité c'est à dire que le médecin soit rattaché uniquement à un seul hôpital public ou privé durant une demie journée au moins, (modification du Cadre B), afin de préparer le plein temps dans un avenir lointain.

Une exception sera faite pour certaines spécialités rares.

- 3 - En contrepartie il faudrait laisser au médecin la latitude d'hospitaliser ses malades propres (assurés ou non).

- 4 - L'admission des malades privés et assurés sociaux pourra contribuer à augmenter le traitement des médecins.

Classification des médecins par âge et par sexe

	30 ans		30-39 ans		40-49 ans		50-59 ans		60-69 ans		70+ans		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Mohafazat	72	16	313	38	263	14	183	6	75	2	36	-	944	76	1020
Beyrouth	23	5	79	5	48	3	30	1	16	1	9	-	205	15	220
Mont Liban	12	-	48	3	46	1	28	2	20	-	5	1	159	7	166
Liban Nord	7	1	19	-	21	-	16	-	7	-	3	-	73	1	74
Liban Sud	3	-	15	1	16	-	11	-	3	1	6	-	57	2	59
Bekaa															
TOTAL	117	22	475	47	394	18	270	9	225	4	59	1	2439	101	1539
	522		233		412		279		227		60		2539		

CLASSIFICATION DES MEDECINS
 PAR FACULTE DE FORMATION
 BT
 PAR ANNEE DE FIN D'ETUDES

	1910	1920	1930	1940	1950	1960	Total
	1919	1929	1939	1949	1959	1969	
A.U.B.	15	24	54	51	108	78	320
F.F.M.	6	60	114	165	256	161	762
Algérie	-	-	-	1	-	-	1
Australie	-	-	-	-	2	-	2
Autriche	-	-	-	-	1	-	1
Belgique	-	-	-	-	5	8	13
Colombie S.A.	-	-	-	-	1	-	1
Cuba	-	6	6	1	-	-	1
Chekoslovaquie	-	-	-	-	-	2	2
Dominicaine	-	-	-	-	1	-	1
France	1	2	18	8	70	79	186
Allemagne	1	2	3	1	3	12	22
Grèce	1	-	-	1	-	-	1
Iraq	-	-	2	2	-	-	4
Italie	-	-	2	4	1	3	10
Mexique	-	-	-	1	1	-	2
Sénégal	-	-	-	-	-	2	2
Espagne	-	-	-	-	3	5	8
Suisse	-	5	15	6	18	1	45
Syrie	-	2	22	16	21	10	71
Turquie	3	4	1	2	5	1	16
U.A.R.	-	-	-	1	19	14	34
U.K.	-	-	1	1	2	1	5
U.S.A.	1	-	3	-	3	-	7
U.S.S.R.	-	-	-	-	-	10	10
Yougoslavie	-	1	-	-	-	1	2
TOTAL	27	100	235	261	528	388	1539

Classification des Médecins par Spécialités et par Sexe (1)

Spécialité	Beirut		Mont Liban		Liban Nord		Liban Sud		T O T A L		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Allergie	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Anesthesiologie	15	6	2	2	1	-	-	-	18	8	26
Cardiologie	42	-	2	2	6	-	-	-	54	-	54
Dermatologie	21	3	-	-	1	-	-	-	23	4	27
Cardiovasculaire	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Endocrinologie	13	1	-	-	-	-	-	-	13	1	14
Gastroentérologie	31	-	2	2	2	-	-	-	35	-	35
Médecine Générale	312	22	121	20	99	5	1	1	522	2	524
Chirurgie	103	-	20	1	25	-	-	-	128	-	128
Laboratoires	19	6	1	-	1	-	-	-	21	-	21
Neurologie	10	-	2	-	-	-	-	-	12	-	12
Neuro-chirurgie	6	-	-	-	1	-	-	-	7	-	7
Obs. Gyn	89	4	0	1	6	1	-	-	96	1	97
Ophthalmologie	42	1	0	-	4	-	-	-	46	-	46
Orthopédie	24	-	2	-	-	-	-	-	26	-	26
Otolaryngologie	18	-	1	-	-	-	-	-	19	-	19
Pédiatrie	75	27	10	5	9	1	5	1	101	5	106
Med. Physique	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Chirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plastique	10	-	-	-	-	-	-	-	10	-	10
Psychiatrie	14	-	0	-	-	-	-	-	14	-	14
Santé Publique	10	2	3	-	-	-	-	-	13	-	13
Maladies Pulmo-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
naires	22	-	6	-	2	-	-	-	30	-	30
Radiologie	23	4	1	-	1	-	-	-	25	4	29
Chir. Thoracique	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Urologie	24	-	1	-	1	-	-	-	26	-	26
Autres	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Sciences Médica-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
les de Base	8	-	1	-	-	-	-	-	9	-	9
T O T A L	944	76	205	15	159	7	73	1	57	2	1438
	1020		220		166		72		59		1539

(1) Certaines spécialités sont omises comme la Rhumatologie, la Néphrologie

- Personnel Para-médical

Pour le Personnel Paramédical, la question des appointements est aussi primordiale, mais ici le nombre est très insuffisant et le problème est un problème à la fois de formation et d'engagement.

La politique de formation du Personnel Para-médical est liée à la politique des équipements sanitaires. Et il est clair qu'il faudrait démarrer un programme de formation en même temps qu'un programme d'équipement et en fonction de lui.

- Médecine préventive

Il faut accorder autant d'importance, pour la médecine préventive et en particulier:

- Instituer la médecine scolaire et universitaire.
- Appliquer les textes relatifs à la Médecine de Travail.
- Généraliser la vaccination maintenant obligatoire contre certaines maladies infectieuses particulièrement graves comme la poliomyélite, la diphtérie et le tétanos.

Quant à la Médecine Scolaire, elle est appliquée actuellement dans quelques établissements privés.

Les écoles gouvernementales commencent à exiger à la rentrée un certificat médical qui souvent est délivré à la légère. En cours d'année, il n'y a aucun contrôle médical. De même pour le corps professoral, une fois engagée, il n'existe aucun contrôle médical.

De même dans les universités, il n'existe presque pas de contrôle médical.

Il faudrait donc rendre, par un texte législatif, obligatoire, l'Institution de la Médecine Scolaire et Universitaire. Cette loi devra fixer l'organisme responsable, le nombre maximum d'élèves et de maîtres par médecin, le genre d'examens à pratiquer à la rentrée et en cours d'année, l'institution d'un dossier médical personnel pour chaque élève ou maître, ainsi que l'autorité responsable de la bonne application du texte et du contrôle.

Normalement l'organisme responsable doit relever du Ministère de l'Education Nationale avec un contrôle technique du Ministère de la Santé.

Quant à la Médecine de Travail, les textes relatifs existent depuis longtemps, mais malheureusement ils ne sont presque pas appliqués.

Il faudrait un travail concerté entre le Ministère des Affaires Sociales de qui relève la médecine de Travail le Ministère de la Santé responsable de la Santé Publique, et la C.N.S.S. responsable de la Santé des salariés, pour l'application de la loi.

D'ailleurs la Branche assurance maladie pourrait inciter directement à la bonne application de la loi, en introduisant un facteur de correction sur les abonnements prélevés des institutions dans le sens d'une diminution du taux pour les compagnies qui sont jugées par la Caisse avoir un bon service médical de Travail. Ceci est dans l'intérêt à la fois de la caisse, et du patronnat et évidemment du salarié, car il est prouvé actuellement que le coût de la maladie est moindre dans les Institutions qui appliquent convenablement la Médecine du Travail.

LE GENIE SANITAIRE ET L'ASSAINISSEMENT DU MILIEU

Le rôle du Ministère de la Santé dans les travaux de génie sanitaire doit être un rôle de recherche, d'orientation et d'Assistance technique.

En aucune façon, le Ministère de la Santé ne doit et ne peut exécuter des Travaux de génie sanitaire qui sont plutôt du domaine d'autres administrations: (Ministère des Travaux Publics, M. des Affaires Hydrauliques, Municipalités,...). Mais il doit veiller à ce que ces travaux soit exécutés suivant des normes qu'il établira de Concert avec l'Organisme Responsable de l'assainissement du milieu. De même il faut faire de telle sorte que ces administrations soient tenues de prendre en considération l'avis technique du Ministère de la Santé. On pourrait cependant tolérer l'exécution direct de petits travaux d'assainissement et de lutte contre les insectes, les rongeurs et les animaux nuisibles dans certaines localités qui ne possèdent pas de Municipalité.

NUTRITION.

La Politique Nutritionnelle consistera dans une première phase à faire des études sur l'Etat Nutritionnel en général et sur celui de certains groupes sociaux en particulier - Les élèves - L'armée - les transplantés etc...

Ou bien de certains secteurs géographiques dans lesquels existent plus particulièrement certaines maladies (goître endémique). Ceci devrait permettre de dégager des problèmes précis, qu'il faudra résoudre.

On peut en même temps commencer quelques actions qui ont été essayées ailleurs et qui ont donné de très bons résultats comme par exemple la distribution quotidienne et gratuite dans toutes les écoles et aux élèves au dessous d'un certain âge d'une ration de lait, que l'élève prendra entre les repas, soit à 10h. soit à 4h. Et il va de soi que la recherche ici est très importante et à promouvoir. Dans cet ordre d'idées, un pas positif a été franchi par la création de l'Organisme National de la Nutrition - crée par le Ministre du Plan et qui a déjà démarré ses travaux, en particulier par la promotion d'une enquête Nutritionnelle.

STATISTIQUES SANITAIRES

- Unifier les différentes méthodes de statistiques sanitaires, élargir l'éventail des notions concernées.

- Assurer dans chaque Institution sanitaire un fichier statistique.

- Développer le Service des Statistiques du Ministère de la Santé.

Troisième Partie

OBJECTIFS DU PLAN

OBJECTIFS DU PLAN

Il faut noter tout d'abord que les objectifs quantitatifs du Plan 72-77 ne coïncident pas toujours avec la politique sectorielle, qui peut souvent les dépasser, ni avec le programme des besoins, dans lequel et pour certains chapitres (hôpitaux, centres de santé), nous avons soulevé plusieurs hypothèses. Evidemment pour chaque hypothèse dans chaque chapitre les objectifs varient.

Ces objectifs sont émis donc à titre indicatif et pour ne pas omettre une partie importante de tout dossier de base.

L'ADMINISTRATION CENTRALE

Le Ministère de la Santé doit pouvoir contrôler et superviser toutes les actions directes ou indirectes qui touchent à la Santé publique (eaux, égouts, ordures, maladies transmissibles, etc...) ainsi que les textes de loi ayant trait à la santé.

LES HOPITAUX

- Rendre plus efficace les hôpitaux existants en engageant le nombre suffisant de personnel médical et para-médical selon un organigramme pré-établi.
- Augmenter le nombre total des lits des hôpitaux publics généraux de façon à atteindre au moins le chiffre de 3 lits pour 1000 habitants.

LES CENTRES DE SANTE

Mettre en place un réseau de centres de santé et de sous-centres ou dispensaires:

- Création de 19 centres de santé.
- Aménager les dispensaires publics existants et créer d'autres.

LES LABORATOIRES ET BANQUES DE SANG

- Les laboratoires doivent faire partie des hôpitaux et des centres de santé.
- Les banques de sang doivent faire partie des hôpitaux de Mohafazat.
- Le laboratoire central doit être responsable techniquement et doit superviser tous les laboratoires et banques de sang relevant du Ministère de la Santé.

Il doit compléter son équipement de façon à pouvoir jouer pleinement son rôle et inclure des disciplines qui ne sont pas ou pas assez représentées actuellement:

- Contrôle des médicaments
- Centre National de transfusions sanguines
- Biologie clinique
- Anatomie-pathologie- Registre National du Cancer
- Chimie, ... etc...

LES URGENCES

Doivent être assurées par les hôpitaux publics.

LA FORMATION DU PERSONNEL

Pour la formation du personnel infirmier on pourrait adopter les recommandations suivantes (1).

- Le Ministère de la Santé Publique crée une division des soins infirmiers et nomme un conseil des soins infirmiers chargé d'étudier les règlements proposés quant à l'exercice de la profession.
- 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".

(1) Rapport de l'O.M.S. préparé par Dorothy G. Riddell

Il est à noter qu'une infirmière chef a été engagée récemment par contrat.

- " Le Ministère de la Santé Publique crée à Zahlé, Tripoli et Baabda, des centres de formation professionnelle pour les infirmières auxiliaires, en application de la Loi 62/64."
- " Elever le niveau d'instruction requis pour l'admission aux écoles d'infirmières et aux centres de préparation des infirmières auxiliaires en exigeant des candidates infirmières la 1ère partie du Baccalauréat, baccalauréat technique et des candidates aides soignantes le Brevet".

Il est à préciser qu'il y a déjà une école d'infirmières et plusieurs cours de formation d'aides soignantes en activité. L'école d'infirmière crée en 1971 et rattachée à la direction de l'enseignement technique à une capacité actuelle de 55 élèves. Il faudrait prévoir la possibilité d'admettre 80-100 candidates par année. Les écoles existantes continueront à contribuer à la formation du personnel infirmier. Le problème du manque du personnel infirmier est partout dans le monde et il n'y a pas de risque pour le Liban qu'il y ait une sur-production d'infirmières.

2- Pour les techniciens de Laboratoires, on doit noter que le Ministère de la Santé a accordé cette année 8 bourses pour des candidats techniciens qui sont entrain d'être formés au Laboratoire Central.

Il faudrait pour l'avenir organiser un cours régulier de formation au Laboratoire Central.

3- Pour le Technicien de Radiologie, il existe actuellement un programme de formation à l'Hôpital Américain, il faudrait organiser des programmes de formation en collaboration entre l'école des Infirmières nouvellement créée et les Hôpitaux de Mohafazat.

LA MEDICINE PREVENTIVE

- P.M.I. et centre de santé
- Médecine de travail: application des textes en vigueur
- Médecine scolaire et universitaire; projet de loi à promulguer
- Vaccination : Compagnes Permanentes à partir des centres de santé.

LE GENIE SANITAIRE ET L'ASSAINISSEMENT DU MILIEU

Priorité absolue pour la santé publique. Il faut faire un travail concerté avec toutes les administrations intéressées. On pourrait instituer un seul organisme responsable au sein duquel, toutes les administrations seront représentées.

Il est à noter que l'Organisme de l'assainissement du Milieu est en voie de création et ceci sur l'initiative du Ministère de la Santé.

LA NUTRITION

- Enquêtes nutritionnelles.
- Etudes des problèmes par de spécialistes libanais et étrangers.

LES STATISTIQUES SANITAIRES

Uniformiser les statistiques sanitaires et faire de telle sorte qu'elles élargissent leur champ d'action en harmonie avec la Direction Centrale de la Statistique.

الجمهورية اللبنانية
مكتب الدراسات والبحوث الاقتصادية والإدارية
مركز دراسات وبحوث الاقتصاد والتجارة

QUATRIEME PARTIE

PROGRAMME DES BESOINS

S A N T E

4- PROGRAMME DES BESOINS

- Chap. I - Administration Centrale
- Chap. II - Hôpitaux
- Chap. III - Centres de Santé
- Chap. IV - Laboratoires et centres de transfusion
- Chap. V - Urgences
- Chap. VI - Formation du Personnel
- Chap. VII- Médecine Préventive
- Chap. VIII- Génie Sanitaire
- Chap. IX - Nutrition
- Chap. X - Statistiques sanitaires.

Chap. I

ADMINISTRATION CENTRALE

A étudier en détail avec les responsables du Ministère de la Santé, la Direction de la Recherche et de l'Orientation et le Conseil de la Fonction publique en harmonie avec la Politique actuelle de Santé, et en s'inspirant du Rapport de Mr. Bridgmon à ce sujet.

CHAP. II

H O P I T A U X

I. SITUATION ACTUELLE

1- Les hôpitaux publics actuellement en fonction, au Liban, se divisent en:

- Hôpitaux départementaux ou de Mohafazat
- Hôpitaux auxiliaires
- Hôpitaux ruraux.

Leur effectif total en lits est de 1370 (1). Ils constituent 23,5% du total des hôpitaux généraux des deux secteurs public et privé (5791 lits).

2- Ces lits sont distribués par Mohafazat comme suit:

Secteur Public	SECTEUR PRIVE				Total privé	Total hôp. généraux	Total général
	Hôp. gen. Materni. Autres	Hôp. psychiatriques	Sana-toriums				
1	2	3	4	2+3+4	1+2		
Beyrouth	190	2338	--	--	2338	2528	2528
Mont Liban	268	1000	1161	1270	3431	1268	3699
Beyrouth et Mont Liban	458	3338	1161	1270	5769	3796	6227
Liban Nord	250	766	--	--	766	1016	1016
Liban Sud	312	212	--	--	212	524	524
Bekaa	350	105	--	--	105	455	455
LIBAN	1370	4421	1161	1270	6852	5791	8222

(1) Dans ce chiffre, l'hôpital Dahr-el-Bachek nouvellement acquis, ne rentre pas.

De même l'hôpital militaire et le nouvel hôpital "Jerusalem" ne sont pas comptés.

- 3- Les hôpitaux de Mohafazat ont en général un rendement meilleur que celui des autres hôpitaux
- 4- Certains hôpitaux auxiliaires et ruraux ont en général un rendement très faible et un centre de santé santé rural ou un dispensaire bien équipé serait plus utile.
- 5- Indice lits/population: L'indice (1) lit/population est pour le Liban 3,14 pour 1000 habitants. Calculé par Mohafazat en fonction du total général des lits et du total des lits des hopitaux généraux il est le suivant: (Liban 2.614.000 h.)
(2)

TABLEAU II

	Indice lit/population pour le total des lits	Indice lit/population pour les hôpitaux généraux
Beyrouth et		
Mont Liban	4,4	3
Liban Nord	1,8	1,8
Liban Sud	1,5	1,5
Bekaa	1,9	1,5
LIBAN	3,1	2,2

II- DETERMINATION DES BESOINS

La population estimée du Liban pour 1970-1975 et 1980 étant de:

1970 : 2.614.000 (2)

- (1) Indice calculé en fonction du total général des lits-sanat. et psychiatrie compris
- (2) Ministry of Planning- Demographic characteristic of Lebanon(a) paper prepared to the expert meeting by HH et AGH)

1975 : 3.034.000 (2)
1980 : 3.453.000 (2)

La population de 1977, calculée à partir de ces chiffres serait de 3.200.000.

Si nous supposons que la distribution géographique de la Population serait en 1977 à peu près la même qu'actuellement, la situation serait la suivante:

TABLEAU II

	Population en 1970	Population en 1977
Beyrouth et Mont		
Liban	1.434.800	1.744.208
Liban Nord	541.400	652.770
Liban Sud	346.400	424.055
Bekaa	301.400	368.967
LIBAN	2.614.000	3.200.000

2- Le nombre de lits en 1977 va dépendre de la part que le secteur public va assumer dès maintenant dans l'équipement hospitalier. Sachant que l'indice lit/population pour les hôpitaux généraux est actuellement de:

2,2 pour le Liban
5,34 pour la France
5,50 pour la Suède
7,49 pour les Etats Unis d'Amerique.

3- Et en faisant le calcul des besoins du pays pour différents objectifs de l'indice lit/population (3-3,5-4-4,5-5) nous aurons ce qui suit:

NOMBRE TOTAL DE LITS DES HOPITAUX
 GENERAUX QUE LE LIBAN DOIT POSSEDER
 EN 1977 EN FONCTION DE DIFFERENTS
 OBJECTIFS DE L'INDICE LIT/POPULATION

Tableau IV

	I = 3	I = 3,5	I = 4	I = 4,5	I = 5
Beyrouth et					
Mont Liban	5232	6102	6979	7850	8720
Liban Nord	1990	2319	2651	2982	3315
Liban Sud	1272	1490	1696	1908	2120
Bekaa	1106	1291	1476	1660	1845
LIBAN	9600	11200	12800	14400	16000

4- En tenant compte de ce qui existe actuellement le besoin d'augmentation de l'effectif en lits (des hôpitaux généraux) serait le suivant:

NOMBRE TOTAL DES LITS (1) DES HOPITAUX
 GENERAUX) A AUGMENTER EN FONCTION DE
 DIFFERENTS OBJECTIFS DE L'INDICE LIT/
 POPULATION POUR 1977

Tableau V

	I = 3	I = 3,5	I = 4	I = 4,5	I = 5
Beyrouth et					
Mont Liban	1436	2806	3181	4054	4924
Liban Nord	974	1808	1635	1966	2299
Liban Sud	748	964	1172	1384	1596
Bekaa	651	886	1021	1205	1390
LIBAN	3809	5409	7009	8609	10.209

(1) Nombre réel à augmenter , en tenant compte des lits actuellement en fonction.

Ces différents chiffres représentent le total à augmenter par les deux secteurs, public et privé.

Le secteur privé a surtout investi et probablement continuera à le faire à Beyrouth et Banlieu, et suivant un rythme qui est plutôt lent (364 lits en 7 ans).

Avec la mise en marche de la Branche Maladie et Maternité de la C.N.S.S., le rythme des investissements privés, dans le secteur hospitalier va certainement augmenter.

Mais cette augmentation ne pourra pas et ne devra pas combler toute seule le déficit et ne touchera probablement pas également toutes les sections de ce secteur. On investira probablement surtout dans les sections qui sont gagnantes (Maternité- chirurgie courante - etc...)

Et même en supposant que l'investissement du secteur privé va être suffisant en taille et en qualité de soins, il n'est pas souhaitable que l'état renonce à investir dans ce secteur et il ne pourra pas renoncer et ceci pour les raisons suivantes:

D'abord, il y aura toujours des Libanais non assurés et nécessaires qui vont demander l'assistance de l'Etat. Et ensuite, il faudrait que la C.N.S.S., ne soit pas en face d'un seul et unique interlocuteur, le secteur privé, qui pourra dicter plus ou moins ses propres conditions, lesquelles en fin de compte prennent surtout en considération les intérêts propres de ce secteur.

Mais pour pouvoir collaborer avec la C.N.S.S., le secteur public hospitalier devrait subir plusieurs changements au niveau de la gestion de l'Administration et du niveau (standing) des soins.

Il faudrait que l'hôpital public soit aussi bien construit aussi bien entretenu, aussi propre que l'hôpital privé. Il faudrait qu'on lui donne une certaine autonomie et une possibilité de comptabilisation indépendante et qu'il comprenne un secteur payant pour assurés et non assurés. Il va de soi que l'équipement technique et humain est à la base de toute institution hospitalière.

Si ce point de vue est accepté, le secteur public devrait d'après-nous gérer la moitié de l'effectif nécessaire pour 1977.

Or cet effectif nécessaire a été calculé en fonction des différents indices - Tableau IV - et l'augmentation minimum du secteur public pour ces différents indices serait la suivante:

NOMBRE DES LITS DES HOPITAUX GENERAUX
 QUE LE SECTEUR PUBLIC DEVRAIT POSSEDER (1)
 EN FONCTION DES DIFFERENTS OBJECTIFS
 (HYPOTHESE 50%) POUR 1977

Tableau VI

	I = 3	I = 3,5	I = 4	I = 4,5	I = 5
Beyrouth et					
Mont Liban	2616	3051	3489	3925	4360
Liban Nord	995	1160	1325	1491	1658
Liban Sud	636	744	848	954	1060
Bekaa	553	645	738	830	922
LIBAN	1800	5500	6400	7300	8000

NOMBRE DES LITS DES HOPITAUX GENERAUX
 QUE LE SECTEUR PUBLIC DEVRAIT EQUITER
 EN FONCTION DES DIFFERENTS OBJECTIFS
 POUR 1977 (HYPOTHESE 50%)

Tableau VII

	I = 3	I = 3,5	I = 4	I = 4,5	I = 5
Beyrouth et					
Mont Liban	2158	2593	3031	3467	3902
Liban Nord	745	910	1075	1241	1408
Liban Sud	324	432	536	642	748
BEKAA	203	295	388	480	572
LIBAN	3430	4230	5030	5830	6630

- 1) Ce nombre est théorique et ne tient pas compte des lits actuellement en fonction.
 2) Nombre réel à augmenter en tenant compte de lits actuellement en fonction.

7- Comme Beyrouth et le Mont Liban possèdent actuellement un indice lit/population égal à 3 et que le plus grand nombre des assurés sociaux se trouve dans la banlieu Beyrouthine, il est logique de choisir pour Beyrouth et le Mont Liban un indice lit/population supérieur à celui des autres Mohafazats.

Nous proposons l'indice de 4 pour Beyrouth et le Mont Liban réunis celui de 3 pour chacun des autres Mohafazats. Il faudrait à ce moment là distribuer l'augmentation des lits du secteur public comme suit:

Beyrouth et Mont Liban	3031
Liban Nord	745
Liban Sud	324
Bekaa	203
LIBAN	4303

Ou bien en arrondissant:

Beyrouth et Mont Liban	3000
Liban Nord	750
Liban Sud	350
Bekaa	200
LIBAN	4300

Ces calculs sont faits sur la base de la population 1970 et en fonction de 1977. Tout en gardant à l'esprit les objectifs choisis pour le secteur public de gérer au moins 50% de l'effectif des hôpitaux généraux.

Hôpitaux Spéciaux: 1 - Psychiatrie
2 - Sanatorium

1- Hôpitaux de Psychiatrie

Actuellement le secteur public ne possède pas de lits de psychiatrie. Le Ministère de la Santé, et la Municipalité de Beyrouth dirigent les malades nécessaires vers les établissements privés. L'occupation des lits dans ces établissements est maximum et le séjour moyen est assez allongé (181 jours). Ce chiffre moyen augmente beaucoup pour les malades assistés et on voit souvent des malades chroniques passer plusieurs années dans ces hôpitaux. Ceci se fait parfois aux dépens des autres malades, qui sont des cas aigus et pour lesquels on ne trouve pas de place.

A part cela on tend de plus en plus actuellement à ne plus isoler tellement un malade de psychiatrie, et la tendance actuelle est que chaque hôpital général renferme en même temps des lits de psychiatrie et une consultation externe à travers laquelle on peut suivre ces malades tout en essayant de les réintégrer dans la société. Ceci permettra d'écourter les séjours et de libérer des lits pour d'autres malades nouveaux ou récidivants.

Pour le Liban, nous proposons pour chaque Mohafazat une centaine de lits de psychiatrie, qui seront attenants à l'hôpital général et qui pourront ainsi profiter de toutes les installations techniques et de tout le personnel médical et technique de

de l'hôpital général, sans pour cela qu'il y ait complète fusion des deux blocs.

BESOINS EN LITS HOPITAUX GENERAUX
ET PSYCHIATRIES

	Hôpitaux généraux	Psychiatrie	Total
Beyrouth et Mont			
Liban	3.000	200	3.200
Liban Nord	750	100	850
Liban Sud	350	100	450
Bekaa	200	100	300
LIBAN	4.300	500	4.800

2- SANATORIUMS

Comme les hôpitaux généraux contiennent une section de pneumologie, on pourrait s'occuper des cas aigus dans cette section et de même on pourrait y pratiquer les interventions chirurgicales.

Dans tous les cas, comme le Ministère de la Santé vient de s'acquérir l'hôpital de Dahr el Bachek, il pourrait l'utiliser comme sanatorium pour les cas qui nécessitent des séjours prolongés.

COUTS

1- Construction et Equipement

Le coût total de 48000 lits serait en nous basant sur le coût du projet de Baabda qui est de 40.000 L.L. par lit.

$$4.800 \times 40.000 = 192 \text{ millions}$$

Pour une hypothèse moins prétentieuse de 30.000 livres par lit le coût serait:

$$4.800 \times 30.000 = 144 \text{ millions}$$

Si dans une première étape on se contentait de 3.400 lits au lieu de 4.800 ; c'est à dire en adoptant l'indice 3 pour toutes les régions du Liban le coût serait de:

$$1 - 40.000 \times 3.400 = 136 \text{ millions}$$

$$2 - 30.000 \times 3.400 = 102 \text{ millions}$$

Et si dans une 3ème hypothèse de Travail on équiperait 2.000 lits, le coût serait:

$$1 - 40.000 \times 2.000 = 80.000.000$$

$$2 - 30.000 \times 2.000 = 60.000.000$$

Et enfin on pourrait équiper uniquement 1000 lits, le coût serait à ce moment là:

$$1 - 40.000 \times 1.000 = 40.000.000$$

$$2 - 30.000 \times 1.000 = 30.000.000$$

2- Fonctionnement

Pour l'évaluation du Coût de fonctionnement d'un hôpital on peut suivre différentes méthodes de calcul depuis l'estimation article par article de dépenses annuelles jusqu'au calcul en fonction du Personnel, ou du nombre de lits etc...

Actuellement on estime les dépenses de fonctionnement annuelle d'une institution hospitalière de type courant (c'est à dire mis de côté l'institutions très spécialisé) à peu près 20% des dépenses de construction et d'équipement, et donc ces dépenses de fonctionnement serait par an de: (en prenant comme base 30.000 livres par lit):

I - Hypothèses: 4.600 lits

$$\frac{144.000 \times 20}{100} = 28.800.000 \text{ L.L.}$$

II- Hypothèse: 3.400 lits

$$\frac{102.000.000 \times 20}{100} = 20.400.000$$

III- Hypothèse 2.000 lits

$$\frac{60.000.000 \times 20}{100} = 12.000.000$$

IV - Hypothèse de 1.000 lits

$$\frac{30.000.000 \times 20}{100} = 6.000.000$$

Ces sommes peuvent paraître extravagantes de prime d'abord, mais lorsqu'on sait que le Ministère de la Santé paye chaque année à peu près 10 millions(1) de livres pour les hôpitaux et les Institutions qui ont des conventions avec lui et lorsqu'on sait qu'on a pu pour 1971 amputer cette somme de 1,3 millions de livres sans diminuer le volume des services rendus, le nombre de lits publiques restent inchangé, on aura une idée plus nette des économies que le Ministère pourrait faire en adoptant une politique d'équipement étudiée et précise.

(1) 9,5 millions pour les années 1969 - 1970
2.217.196 pour l'année 1971.

CHAPITRE III

RESEAU DES CENTRES DE SANTE

I- SITUATION ACTUELLE

La médecine de soins, en dehors des institutions hospitalières et des cabinets privés des médecins se pratique actuellement à partir des dispensaires. Les dispensaires sont, en principe, des institutions préventives et curatives; mais en fait, mis de côté quelques institutions (P.M.I., Centres de lutte contre la Tuberculose etc...) c'est surtout la médecine de soins qui s'y pratique.

La distribution géographique de ces dispensaires se faisaient souvent sans critères valables d'efficacité ou de besoin. On voit dans certaines localités plusieurs dispensaires gérés par des organismes différents, se cotoyer et travailler souvent le même jour de la semaine, tandis que d'autres localités sont complètement démunies et d'autres jours sont presque creux.

II- SOLUTION

Une distribution adéquate et qui tiendrait compte de plusieurs facteurs, dont le facteur géographique, population, réseau routier, social etc...

Ceci se ferait en adoptant la distribution proposée par le décret N° 16352 du 18/5/54 ou décret de Polarisation.

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE

La distribution des Centres de Santé et des Dispensaires a été prévue par le Décret N° 16352 du 18 Mai 1964. Cette distribution a été aussi adoptée par la Commission mixte de Santé qui a tenu ses travaux au Ministère du Plan en 1964, et 1965 dans laquelle étaient représentés le Ministère du Plan, le Ministère de la Santé, l'O.D.S., le Mouvement Social, la Croix Rouge et l'Association de la Santé Publique.

Il s'agit des pôles secondaires B et tertiaires A pour les centres c'est à dire:

HALBA, BSHARRE, ZGHORTA, AMYCUN, EL-BATROUN, JBAYL, JUNYB, ALAY, DEIR-EL-KAMAR ou BEIYT BD DIN ou BAAKLIN EL HERMEL, BAALBECK, RASHAYYA, JEBB-JANNIN, JEZZINE, HASBAYA, MARJAYUN, NABATYYB, BENT-JBEIL (1) SOUR.

Au total 19 Centres de Santé en dehors de Beyrouth, Grand Beyrouth, de Zahlé, Tripoli et Saida.

Pour les dispensaires, ils sont distribués dans les pôles tertiaires B et quaternaires c'est à dire:

TELL KARI, EL KWAHRA, EL QUBBAYAT, BBZBINA, MESHMBESH, EL MBNIYE, SIR, SEB'EL, SHEKKA, SHABTIN, DUMA

(1) Il faut noter qu'il existe des hôpitaux qui pourraient servir de Centres dans les localités suivantes: HALBA, BEIT EDINE, BCHARRE, ARJEC (près ZGHORTA), CHAHAR EL GARBE (près ALBY), JEZZINE EL HERMEL, RACHAYA, TBBNEH (près BINT JBAYL) BAALBECK, SOUR et MARJAYOUN.

Bejjé, Turzaya, Qartaba, Ghbaleh, Ghazir, Rayfoun, Bekfaya, Bteghrine, Broumana, Hammana, Aynab, Rechmaya, El-barauk, El-damour, Barja, Shim.
Fissan, El-Kasr, Sharbin, Jdaydé, Dayr el-Ahmar, Arsal, Shmestar, Rayak, Ayta el-fokhar.
Leba', El-Ghaziyé, Adloun, Aramnta, Ibri, Bz-zrariyé, Maaraké, Kâne, El-taybeh, Tebrine, Ayta-esh-shaab, El-Khiyam, Rashaya, -el-fokhar, Sheb'a.(1).

AU TOTAL 53 DISPENSAIRES EN DEHORS DE
BEYROUTH, GRAND BEYROUTH, TRIPOLI, SAIDA ET ZAHLE

Pour Beyrouth, il existe déjà un réseau de Centres de Santé relevant de la Municipalité. Ces Centres sont assez bien équipés mais leur fonctionnement laisse à désirer par suite d'un manque de personnel infirmier et d'une certaine nonchalance dans la direction et la tenue.

On pourrait inciter les Municipalités de Saida, Tripoli, Zahlé et de certaines grandes agglomérations de la Banlieu Beyrouthine d'organiser en harmonie avec le Ministère de la Santé l'institution de centres de santé. Surtout que pour les villes dans lesquelles existent ou sont prévus des hôpitaux gouvernementaux, la clinique externe de ces hôpitaux devrait jouer le rôle de centre de santé.

(1) Il faut noter qu'il existe des hopitaux qui pourraient servir de dispensaires dans certaines localités comme : CHEHIME, KHERBBT KANAFAR (près MACHGHARA) et HAMANA, DAMOUR.

COUT DE CHAQUE INSTITUTION.

CENTRE DE SANTE

CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT

D'après une étude présentée au Ministère de la santé et préparée en collaboration avec la Société Libanaise de la Santé Publique en date du 18 Novembre 1970 la construction et l'équipement d'un Centre se chiffrent à 400.000 L.L. (construction, équipement technique inclus).

FONCTIONNEMENT

Pour l'évaluation des frais de fonctionnement, on va suivre deux hypothèses :

Une première hypothèse consiste à évaluer le coût du fonctionnement suivant le barème actuel des salaires du Ministère de la Santé.

Une seconde hypothèse consiste à évaluer ces coûts suivant un barème plus rationnel adopté d'ailleurs dernièrement par le Ministère de la Santé et présenté au Conseil de la Fonction Publique pour avis.

Frais de fonctionnement d'un Centre
de Santé

Personnel	Nombre	Salaire mensuel suivant:		Total mensuel suivant	
		Barème actuel	Barème proposé	1	2
Médecin chef	1	707	1.024	707	1.024
Gynécologue et obsté- tricien	1	707	1.280	707	1.280
Pédiatre	1	707	1.280	707	1.280
Dentiste	1	500	1.024	500	1.024
Médecins spécialistes par contract et à temps partiel	10	500	500	5000	5.000
Sages femmes	2	232	489	464	978
Infirmières diplômés	6	232	378	1392	2.268
Assistantes sociales	1	342	489	342	489
Aides infirmières	5	152	246	760	1.230
Technicien de Radiologie	1	205	378	205	378
Technicien de Labora- toires	1	342	378	342	378
Préparateur	1	205	279	205	279
Contrôleurs sanitaires	3	232	378	696	1.134
Ingénieur sanitaire					
Temps partiel et cont.	1	500	500	500	500
Comptable	1	232	489	232	489
Greffier	1	205	205	205	205
Dactylo	1	205	205	205	205
Chauffeur	2	175	246	350	492
Plantons	2	175	246	350	492
Gardien	1	145	192	145	1.192
T O T A L				14014	19.317

TOTAL ANNUEL:

Barème Actuel: 168.168

Barème proposé: 231.804

A cela il faut ajouter les dépenses de fonctionnement (Benzine, électricité, eau, téléphone, etc...) qui s'élèveraient à 20.000.

Des dépenses d'entretien et divers 30.000 L.L.
Des médicaments 50.000 L.L.
Soit le total de fonctionnement pour

chaque centre :

1) barème actuel : 168.168 + 20.000 + 30.000 +
50.000 = 268.168 OU
250.000

2) Barème proposé : 231.804 + 20.000 + 30.000 +
50.000 = 331.804 OU
300.000

Remarque : On va faire les calculs sur base de
300.000 livres

En résumé: Chaque centre de santé coûterait :
Construction et équipement : 400.000 L.L.
Fonctionnement annuel 300.000.L.L.

SOUS CENTRE DE SANTE OU DISPENSAIRE CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT

La construction et un équipement simple coûteraient, d'après les estimations du Ministère de la Santé et celles de l'Association de la Santé Publique vers les 55 mille livres.

Fonctionnement

Comme pour les centre de santé, le coût du fonctionnement va dépendre des barèmes de salaires adoptés. On va faire ici le calcul suivant les deux

et a équiper tous les centres et dispensaires prévus
c'est à dire 19 centres et 53 dispensaires.
Une seconde hypothèse consiste a construire et a équiper
42 centres et 36 dispensaires.
Et une troisième hypothèse consiste a construire et
a équiper 4 centres et 12 dispensaires.

1ere HYPOTHESE

Centres de sante : 19

Construction et équipement;

19 x 400.000 = 7.600 .000

Fonctionnement annuel

19 x 300.000 = 5.700 .000

Dispensaires : 53

Construction et équipement:

53 x 55.000 = 2.915.000

Fonctionnement annuel

53 x 45.000 = 2.385.000

2ème HYPOTHESE

Centre de santé: 42

Construction et équipement

12 x 400.000 = 4.800.000

Fonctionnement annuel

12 x 300.000 = 3.600.000

Dispensaires : 36

Construction et équipement

36 x 55.000 = 1.980.000 ou 2.000.000

Fonctionnement annuel

36 x 45.000 = 1.520.000

7.520.000

Centre de Santé: 4

Construction et équipement:

4 x 400.000 = 1.600.000

Fonctionnement annuel:

4 x 300.000 = 1.200.000

Dispensaires: 12

Construction et équipement:

12 x 55.000 = 660.000

Fonctionnement annuel:

12 x 45.000 = 540.000

CHAPITRE IV

1. LES LABORATOIRES ET CENTRES DE TRANSFUSIONS

Le laboratoire central actuel est devenu petit pour pouvoir jouer convenablement son rôle.

Il y a deux projets importants à réaliser:
Une animalerie et une extension en bâtiments et équipements.

1.1- ANIMALERIE

Projet étudié et adopté, il lui manque les crédits qui sont de : 700 mille livres.

1.2- EXTENSION EN BATIMENTS ET EQUIPEMENTS

C'est un projet qui consiste à construire un 3ème bâtiment en vue de pratiquer les activités suivantes:

- Centre National de Transfusions sanguines.
- Laboratoire de contrôle des médicaments
- Laboratoire de biologie clinique
- Extension du laboratoire d'Anatomie pathologique (Registre National du Cancer)
- Extension du laboratoire Bio-Chimie

Ce projet a besoin d'être étudié, l'étude s'élèverait à 150 mille livres. Une première estimation du projet serait de l'ordre de 2 millions 500 mille livres.

	<u>Coût Global</u>
Animalerie	700.000
Etude du 3eme bâtiment	150.000
Construction et équipement du 3eme bâtiment	2.500.000
Réserve	50.000
TOTAL	<u>3.400.000 L.L.</u>

Chapitre V

LES URGENCES

Assurées par les hôpitaux n'ont pas besoin
d'un programme d'investissement indépendant.

Chapitre VI

LE PERSONNEL

I- SITUATION

Le Personnel Medical est formé au Liban par deux écoles de Médecine, la Faculté Française de Médecine et de Pharmacie et l'Université Américaine.

Un grand nombre de médecins étudient à l'étranger

Année	Diplômés au Liban	Diplômés à l'étranger	Total
1965	55	43	98
1966	46	38	84
1967	25(1)	61	86
1968	66	58	126
1969	37	47	84
1970	63	70	133

Répartition de médecins qui sont inscrits à l'ordre depuis 1965 en fonction du lieu de leur études.

(1) Pas de renseignement sur les diplômés de l'Université Américaine pour 1967.

Le nombre moyen de médecins qui s'inscrivent chaque année à l'Ordre et donc qui théoriquement du moins pratiquent au Liban est aux environs de cent.

Les Programmes de formation du personnel para-médical sont déjà mis sur pied par le Ministère de la Santé en collaboration avec la direction de l'enseignement technique. Pour cette année 71-72 la possibilité d'engagement d'élèves infirmiers serait de l'ordre de 55. Ce chiffre serait doublé l'année suivante.

Quant à la formation du Personnel de génie sanitaire (contrôleurs), il est dispensé par le Ministère de la Santé qui forme à Tripoli des contrôleurs sanitaires pour tout le Liban. Il existe déjà 80 diplômés. La capacité annuelle actuelle de formation est de 20-30, ce qui est suffisant.

II- DETERMINATION DES BESOINS;

1- Personnel Médical.

Pas de problème de formation mais c'est surtout un problème d'engagement et de distribution.

2- Personnel Infirmier

2.1-Besoins des hopitaux

2.2-Besoins de Centres et dispensaires.

2, 1-BESOIN DES HOPITAUX

Le besoin des hôpitaux en infirmières dépendra du nombre de lits qu'on va créer.

On a prévu quatre hypothèses pour le programme de besoins.

1er Hypothèse	:	4.800 lits
II Hypothèse	:	3.500 "
III Hypothèse	:	2.000 "
IV Hypothèse	:	1.000 "

Pour la première hypothèse, le besoin est de

$$\frac{4.800 \times 10}{100} = 480$$

Pour la seconde hypothèse

$$\frac{3.500 \times 10}{100} = 350$$

Pour la troisième hypothèse

$$\frac{2.000 \times 10}{100} = 200$$

Pour la quatrième hypothèse

$$\frac{1000 \times 10}{100} = 100$$

N.B. Ceci en adoptant le chiffre d'une infirmière diplômée par 10 lits, l'Idéal serait une infirmière diplômée par 8 Lits.

2,2- BESOIN DE CENTRES DE SANTES ET DE DISPENSAIRES

Chaque Centre de Santé compte 3 infirmières diplômées et deux sages-femmes.

Comme le projet prévoit

19 C.S.

Le besoin serait de :

114 I.D. et 36 sages-femmes

Chaque dispensaire compte 1 infirmière diplômée et comme le projet prévoit 53 dispensaires le besoin serait de 53 I.D. soit le besoin pour tout le réseau de :

$114 + 53 = 167$ I.D. et 36 sages-femmes

donc entre infirmières et sages-femmes le besoin est de : 205 ou 200 personnel infirmier.

-Une première hypothèse qui consiste à construire et équiper le réseau en entier en 5 ans c'est à dire 19 C.S. et 53 dispensaires

Le besoin serait en personnel infirmier de 200.

-Une seconde possibilité consiste à équiper 3 Centres par Mohafazat (endehors de beyrouth) et trois dispensaires par Centres c'est à dire :

12 Centres de Santé et 36 Dispensaires.

Le besoin en personnel infirmier serait de 132.

Une 3ème Hypothèse consiste à équiper un Centre par Mohafazat et 8 dispensaires par Centre. C'est-à-dire:

4 C.S.

12 Dispensaires.

Le besoin serait de:

$$32 + 12 = 44$$

En résumant les besoins du Personnel Infirmier des hôpitaux et réseau de Centres de Santé nous aurons ce qui suit:

BESOIN EN PERSONNEL INFIRMIER

Hôpitaux

	Nombre de lits	Nombre de personnel infirmier
Hypothèse OI	4.800	480
Hypothèse II	3.500	350
Hypothèse III	2.000	200
Hypothèse IV	1.000	100

Réseau de C.S.R.

	Nombre de C.S.	Nombre de dispensaires	Personnel Infirmier
Hyp. I	19	53	200
Hyp. II	12	36	132
Hyp. III	4	12	44

Chapitre VII

MEDECINE PREVENTIVE

Il n'existe pas de projets complets étudiés et estimés de médecine préventive, qui nécessiteraient des prévisions de dépenses d'investissements. Ceci en dehors des Centre de Santé qui sont des Centres de Prévention de diagnostic et de traitement.

Néanmoins il faudrait prévoir à titre de provisions la somme de 1 millions de livres.

Chapitre VIII

GENIE SANITAIRE ET ASSAINISSEMENT

Le Ministère de la Santé ne doit pas engager des dépenses de génie sanitaire sauf pour la Recherche, l'établissement de normes et peut être le contrôle de l'exécution.

Cependant, il devra continuer à s'occuper de certains projets en collaboration avec l'O.M.S. comme la lutte contre le Paludisme.

Il devrait aussi engager de petites sommes dans les localités qui n'ont pas de Municipalités.

Il faudrait prévoir à titre de provision la somme de 1.800 De livres Libanaises.

Chapitre IX

NUTRITION

Dans le domaine de la nutrition il faut prévoir surtout des études de base c'est à dire des enquêtes nutritionnelles.

Pour l'année 1972, il a été prévu dans le projet de budget la somme de 200.000 livres.

Il faudrait prévoir pour les 6 années à venir à titre de provision la somme de 2 millions de livres, qui ne seront pas comptés dans les dépenses d'investissement mais plutôt dans des dépenses de fonctionnement.

Chapitre X

STATISTIQUES SANITAIRES

Dans le domaine des statistiques sanitaires il faudrait surtout de la coordination et un contrôle des données publiées.

Calcul définitif des Coûts par
programme suivant plusieurs
hypothèses.

Programme N° 1

Réorganisation du Ministère
Pour Mémoire

Programme N° 2

HOPITAUX

1ere Hypothèse:

Indice lit/population 4 pour Beyrouth et Mont Liban
et 3 pour les autres régions :

Total des lits :	4.300 Hôp. généraux 500 Psychiatrie
Coût :	4.800 x 30.000 = 114.000.000

2eme Hypothèse:

Indice lit/population 3 pour toutes les régions.

Total des lits:	3.400 Hôp. généraux 500 psychiatrie
Coût :	3.900 x 30.000 = 117.000.000

3eme Hypothèse:

Total des lits :	2.000 Lits
Coût :	2.000 x 30.000 = 60.000.000

4eme Hypothèse:

Total des lits :	1.000 lits
Coût :	30.000.000

- 77 -

Programme N° 3

CENTRES DE SANTE ET DISPENSAIRES

1ère Hypothèse

Construction et équipement de tous les centres et dispensaires prévus, en dehors des Fôles primaires et secondaires A c'est à dire,

19 Centres - 53 Dispensaires

19 centres à raison de 400.000 soit 7.600.000

53 Dispensaires à raison de 55.000 soit 2.915.000

Coût total du projet N° 3: 10.515.000 ou en arrondissant.
10.500.000.L.

2ème Hypothèse

Construction et équipement de 12 centres de santé et de 36 dispensaires.

12 x 400.000 = 4.800.000

36 x 55.000 = 1.980.000 ou 2.000.000

Soit un total de = 6.700.000

3ème Hypothèse

Construction et équipement de 4 Centres et de 12 Dispensaires.

4 x 400.000 = 1.600.000

12 x 55.000 = 660.000

Soit un total de = 2.260.000

4ème Hypothèse:

Construite 4 Centres de santé et ne pas construire de dispensaires et considérer que les dispensaires actuels peuvent jouer de rôle . Ceci demanderait une collaboration entre le Ministère de la Santé responsable des centres et les différents organismes responsables des dispensaires.

Le coût serait alors de:

$$4 \times 400.000 = \underline{\underline{1.600.000}}$$

Programme N° 4

LABORATOIRES ET CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE

Animalerie	700.000	
Etude du 3e bâtiment	150.000	
Construction et équipement du 3e bâtiment	2.500.000	
<u>TOTAL</u>	<u>3.350.000</u>	ou 3.400.000

Programme N° 6

Formation du Personnel

Pas besoin de provision, les crédits existent déjà.

Programme N° 7

Médecine Préventive

Provisions: 1.000.000

Programme N° 8

GENIE SANITAIRE

Etudes : 1.800.000

Programme N° 9

NUTRITION

Fonds pour secretariat de l'organisme de la nutrition, enquêtes nutritionnelles et études nutritionnelles.

L'ensemble nécessiterait de :

200.000 à 400.000 L.L. par an

Soit un total de 1 -2 millions, qui peuvent être comptés dans les dépenses de fonctionnement et non dans les dépenses d'Investissement.

Programme N° 10

Statistiques

Four Mémoire

TABLEAU RESUME

- 86 -

	1ère HYPOTHESE	2ème HYPOTHESE	3ème HYPOTHESE	4ème HYPOTHESE
Programme N°1	-----	-----	-----	-----
Programme N°2 Hôpitaux	144.000.000.	117.000.000.	60.000.000.	30.000.000.
Provisions pour les hôpitaux existants	1;000;000.	1;000.000.	1.000.000.	1.000.000.
Programme N°3 Centre de santé et sous centre	10.500.000.	6.800.000.	2.260.000.	1.600.000.
Programme N°4 Labs. et ban- que de sang	3.400.000.	3.400.000.	3.400.000.	3.400.000.
Programme N°5 Urgences	-----	-----	-----	-----
Programme N°6 Formation du personnel	-----	-----	-----	-----
Programme N°7 Médecine préventive	1.000.000.	1.000.000.	1.000.000.	1.000.000.
Programme N°8 Génie sanita- ire	1.800.000.	1.800.000.	1.800.000.	1.800.000.
Programme N°9 Nutrition				
Programme N°10 Statistiques.	-----	-----	-----	-----

TABLEAU DEFINITIF DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT
POUR LE SEXENAT 1972 - 1977 (en Millions de livres
Libanaises)

	72 - 77	1972	1973	1974	1975	1976	1977
	74.000	7.700	8.300	12.100	12.600	16.700	16.600
Hôpitaux 000 lits	60.000	6.000	6.000	8.000	10.000	15.000	15.000
Hôpitaux existants	1.000	0.100	0.400	0.500	-	-	-
Centres de santé 12	4.800	0.800	0.800	0.800	0.800	0.800	0.800
Dispensaires 36	2.000	0.300	0.300	0.300	0.300	0.400	0.400
Laboratoires et centres de transfusion	3.400	0.100	0.300	2.000	1.000	-	-
Médecine préventive	1.000	0.100	0.200	0.200	0.200	0.200	0.100
Génie Sani- taire et assaini- sment	1.700	0.300	0.300	0.300	0.300	0.300	0.300

Republique Libanaise

Etat pour la Réforme Administrative

Etudes sur le Secteur Public

(E.S.P.)