

REPUBLIQUE DU LIBAN  
CONSEIL POUR LE DEVELOPPEMENT  
ET LA RECONSTRUCTION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

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

**étude des dommages de  
guerre  
et de la  
Carte Sanitaire**

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.)

**Carte Sanitaire**

- . **Le séminaire**
- . **L'enquête nationale**
- . **La sectorisation**

## . **Le séminaire**

ceh

## 1. - PRÉSENTATION ET ORGANISATION

Dans le cadre de l'ébauche sur la réalisation de la carte sanitaire au Liban, CEH/ECSL a organisé un séminaire afin de permettre :

- de faire bénéficier les responsables de la santé au Liban de l'expérience en matière de planification hospitalière,
- un débat entre les intervenants pour mobiliser sur ce thème les acteurs de la planification hospitalière au Liban,
- de dégager des orientations stratégiques dans l'utilisation de cette carte sanitaire.

A cet effet, une équipe d'experts français pluridisciplinaire mais disposant tous d'une compétence et d'une expérience particulièrement riche dans ce domaine a été mobilisée. Il s'agissait de :

### 1 - Experts français :

Monsieur Christian Dutreil  
Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Provence-Alpes-Côtes d'Azur

Monsieur Daniel Cayzac  
Direction de l'évaluation - Ministère de la santé

Professeur Roland Sambuc  
Professeur de santé Publique - Université de Marseille

Docteur Jean-Paul Varichon  
Economiste de santé - Générale de Santé

### 2 - Responsables du système de santé libanais :

Le ministre de la santé du Liban avait également envoyé ses plus hautes compétences. Il s'agissait de :

Docteur AMMAN  
Directeur Général

Docteur ARBID  
Directeur de la planification

Mr Jean JABBOUR

Docteur Riad KHALIFE  
Directeur des soins

Par ailleurs, les responsables du ministère ont participé activement aux débats, il s'agissait de :

Monsieur le Directeur du cabinet  
MM les Directeurs des services du ministère  
MM les Directeurs régionaux de la santé  
Mmes et MM les Membres de la task force

**3 - CEH/ECSL :**

Monsieur Daniel Renaud  
Monsieur Bassam Oueidat  
Docteur Pierre Menard

## 2. - PROGRAMME

### 2.1. Séance d'ouverture

"Objectifs et axes de travail du séminaire" - Monsieur le Ministre de la Santé

### 2.2. Première demi-journée

Exposés par les experts français : (30' d'intervention et 15' de questions)

Carte sanitaire : une analyse critique de l'expérience française - réussites et échecs :

- contextes législatifs et réglementaires :

De la loi hospitalière de 1970 aux agences régionales de l'hospitalisation en 1996

*Pr Roland Sambuc*

- l'équilibre public-privé

*Dr Jean-Paul Varichon*

- le devenir de la carte sanitaire française : l'exemple de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

*M. Christian Dutreil*

### 2.3. Deuxième demi-journée

Exposés par les experts libanais : (30' d'intervention et 15' de questions)

Les spécificités du contexte sanitaire libanais :

- éléments épidémiologiques spécifiques

*M. Jean Jabbour*

- le système de protection sociale

*Dr Arbid Directeur de la  
Planification*

- . l'équilibre public-privé

*Dr Riad Khalifé  
Directeur des soins*

Débat :

La carte sanitaire dans un contexte libéral et multiculturel : exemples étrangers et particularités du contexte libanais

#### **2.4. Troisième demi-journée**

Exposés introductifs : (20' d'intervention et 10' de questions)

Les objectifs d'une carte sanitaire :

- . l'accès aux soins

*Dr Pierre Menard*

- . la qualité des soins

*M. Daniel Cayzac*

- . la responsabilité de l'Etat en matière sanitaire

*M. Christian Dutrell*

- . les modes de financement et la maîtrise des dépenses

*Pr Roland Sambuc*

Table ronde : les objectifs de la carte sanitaire du Liban avec interventions des partenaires privés du système de santé.

#### **2.5. Quatrième demi-journée**

Séance de travail : (Travail en groupe pendant 60 mn)

Quels secteurs prioritaires pour une action de planification au Liban ?

- 1 - les services de médecine préventive, les soins de santé primaire et les services de santé ambulatoires : cabinets médicaux, pharmacie, laboratoire d'analyse médicale, cabinet de radiologie...

- 2 - la complémentarité des structures de santé publiques et privées
- 3 - les infrastructures de soins de proximité (soins de santé secondaire) urgence, bloc opératoire, maternité, endoscopie.....  
Structure d'hospitalisation MCO
- 4 - les infrastructures de soins de référence (soins de santé tertiaire) : centre de transplantation, chirurgie cardiaque, moyens diagnostics lourds (scanner, IBM, angiographie...), radiothérapie
- 5 - psychiatrie et hébergement médico-social
- 6 - les activités de formation et de recherche et la gestion des ressources humaines

Compte-rendu : (5' de compte-rendu et 5' de questions pour chaque groupe de travail)

#### **2.6. Séance de clôture**

Par Monsieur le Ministre de la Santé.

### **3. - LES INTERVENANTS**

#### **3.1. Intervention du Professeur Roland SAMBUC**

Haut Comité de la Santé Publique  
Faculté de Marseille - Assistance Publique

##### **Contexte législatif et réglementaire en France**

La carte sanitaire a été instaurée en France par la Loi Hospitalière de 1970, avec l'objectif de réguler et de redistribuer un parc hospitalier qui s'était jusqu'alors développé très anarchiquement. Fondée sur la détermination d'indices équipements/population définis à l'échelle nationale, son efficacité est restée longtemps faible, car elle ne s'appliquait qu'à l'octroi des nouvelles autorisations, sachant que celles-ci, jusqu'à la Loi de 1991, étaient pérennes.

La carte sanitaire a constitué pendant douze ans le seul outil de planification, puis on a assisté à un renouveau entre 1982 et 1986, avec les planifications spécifiques en gérontologie, handicap, santé mentale. Enfin, la Loi Hospitalière de 1991 a créé le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et, dans une perspective de décentralisation, transfère au niveau régional le pouvoir d'accorder et de renouveler des autorisations pour lesquelles une durée limitée de validité a été (heureusement) instituée.

Les ordonnances d'avril 1996 ont renforcé le dispositif régionalisé du SROS, et en ont étendu les aspects opposables aux établissements, sous l'autorité de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH).

#### **1. LA CARTE SANITAIRE**

La carte sanitaire constitue avec les schémas d'organisation sanitaire et le régime des autorisations le dispositif principal de régulation de l'offre hospitalière.

##### **1.1. Evolution de la carte sanitaire (Lois 1970-1991)**

La carte sanitaire est issue des cartes hospitalières, dont le but était d'éclairer l'administration pour la programmation des équipements et la coordination des établissements de soins. La carte était clairement positionnée comme instrument d'aide à la politique d'investissement de l'Etat dans un contexte de développement de l'offre hospitalière

La carte sanitaire est donc le croisement de deux éléments

- un découpage géographique par zones sanitaires .
- des indices de besoins exprimés en nombre de lits ou places et nombre d'appareils par milliers d'habitants

#### *LE DECOUPAGE GEOGRAPHIQUE*

L'encadrement de l'offre se fait par zones sanitaires, constituées selon le cas d'un ou plusieurs secteurs sanitaires, d'une ou de plusieurs régions, ou du territoire national

La taille minimale des secteurs sanitaires a été fixée à 200 000 habitants (arrêté du 5 mai 1992), sauf pour les départements dont la population est inférieure à ce seuil.

L'entité territoriale est

- le secteur sanitaire pour les disciplines de court séjour : médecine, chirurgie, obstétrique, les soins de longue durée, les urgences et la réanimation ;

- la région pour les soins de suite et de réadaptation, la quasi totalité des équipements matériels lourds et des activités de soins ;

- le territoire national pour les transplantations d'organes et greffes de moëlle osseuse, le traitement des grands brûlés, la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, les appareils de circulation extra-corporelle et les cyclotrons ;

- un découpage sectoriel spécifique existe pour la psychiatrie.

Malgré les possibilités offertes par la loi, aucune carte n'est à ce jour arrêtée par groupe de secteurs ou par groupe de régions.

Le découpage des secteurs sanitaires relève de la compétence du préfet de région.

La France comporte actuellement 816 sections de psychiatrie générale et 152 secteurs sanitaires (soit une réduction de 71 secteurs) qui présentent de fortes disparités démographiques et spatiales

27 secteurs sanitaires ont moins de 200 000 habitants ; 12 correspondant aux limites du département et 15 de moins de 200 000 habitants (donc non conformes à l'arrêté du 5 mai 1992).

#### *LES INDICES DE BESOINS*

Ils sont arrêtés par le préfet de région, dans la limite de fourchettes fixées par le ministre, pour les disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique, les soins de suite et de réadaptation et certains équipements matériels lourds (appareil d'hémodialyse).

L'approche était centrée sur l'activité des établissements et sur leur attraction (à partir d'études sur l'activité des blocs opératoires et des services chirurgicaux, et d'un recensement portant sur le domicile des malades hospitalisés dans les hôpitaux généraux). Ainsi, la sectorisation géographique visait à exprimer, en pourcentage, l'attraction d'un établissement et non le découpage territorial pertinent pour une organisation globale de l'offre

Dans le dispositif juridique de 1970 puis de 1991, la carte sanitaire devient un outil contraignant, car opposable pour l'octroi des autorisations. Elle constitue le cadre de la régulation quantitative de l'offre et un outil d'aménagement du territoire en ce qu'elle permet de réduire les disparités entre les secteurs au sein d'une même région. De plus, en 1991 elle devient un instrument élaboré et arrêté au plan local, au service d'une politique régionale, le ministre conservant une compétence en vertu du principe de subsidiarité

Enfin, la carte n'est plus depuis 1991 le seul outil permettant de délivrer les autorisations. Celles-ci sont désormais accordées au regard des besoins de la population tels que définis par la carte sanitaire mais aussi des SROS, et des décrets fixant les conditions techniques de fonctionnement. Qualitativement, les SROS fixent les objectifs prioritaires de la région et déterminent la répartition géographique des moyens nécessaires à leur réalisation.

## 1.2 Cadre réglementaire

### *Définition*

Article L 712-1 du code de la santé publique

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé ».

Article L 712-2 du code de la santé publique

« La carte sanitaire détermine :

\* les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques

\* la nature et l'importance

a. des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire .

b. des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique ».

Ils sont arrêtés par le ministre pour les activités de soins et les équipements matériels lourds relevant de sa compétence, ainsi que pour certains équipements (scanner) qui, bien qu'autorisés par le préfet de région, restent soumis à un encadrement numérique national

Il est à noter qu'il n'existe pas d'indice de besoins pour toutes les installations ou activités de la carte sanitaire soumises à autorisation. Ainsi, six équipements matériels lourds sur douze, et huit activités de soins sur douze ne sont pas encadrés par un indice. De même, il n'existe pas d'indice pour les soins de longue durée.

Par ailleurs, suite à la mise en application des ordonnances d'avril 96, les prérogatives du Préfet de région mentionnées ci-dessus sont attribuées au Directeur de l'ARH.

### 1.3 Mode d'élaboration des cartes sanitaires par les régions

#### 1.3.1. Définition des secteurs sanitaires

##### \* *Etudes de zonage*

- . Bassins d'emploi (peu utilisé)
- . Bassins de naissance (50 % des DRASS)
- . Villes bourgs attractifs (80 % des régions)
- . Analyse de l'attraction des établissements de santé (SIAM, GAIN, production hospitalière - SIGMA-GM-)
- . Projections démographiques : OMPHALE

Plus de la moitié des régions a confronté plusieurs découpages en vue d'établir de nouveaux secteurs :

- « Bourgs attractifs » - « bassins de naissance »
- « Bourgs attractifs » - « zones d'emploi »
- Attractions hospitalières - courbes isochrones

##### \* *Intégration de paramètres spécifiques à la région*

- . Déséquilibres zone rurale/zone urbaine
- . Traitement particulier de zones en déclin : montagne, littoral...
- . Caractéristiques socio-démographiques de la population : âge, taux de chômage, revenus,...
- . Stratégies de développement régional à travers les schémas directeurs d'aménagement
- . Respect des découpages administratifs : département, canton

La prise en compte de ces données a permis d'infléchir dans certains cas les résultats des premières études et de donner une portée plus volontariste à la carte sanitaire (ex : secteur sud-ardèche). Parfois la pression politique des élus locaux a fait au contraire que le découpage sectoriel serve à conforter l'existence d'un petit établissement peu actif et non justifié au regard des besoins de la population (secteur centre Bretagne).

### 1.3.2 Fixation des indices

La méthode préconisée par la Direction des Hôpitaux (DMS et taux d'occupation cibles), s'appuie sur les statistiques d'activités (H80 - EHP - SAE) et tend à dimensionner l'offre à partir de la consommation (nombre d'entrées) rapportée à des durées moyennes de séjour, modulée par les niveaux d'occupation des structures, et la démographie.

Sur cette base, il est établi au plan national pour les disciplines de médecine chirurgie obstétrique, des fourchettes indiciaires à l'intérieur desquelles sont fixés les indices régionaux.

Au plan régional cette méthode a été reprise mais a souvent été croisée avec d'autres analyses pour tenter de moduler l'effet de constat de l'offre consommée induite par un tel calcul.

- exploitation de l'enquête morbidité hospitalière (notion de population hospitalisable)
- capacités autorisées non installées
- adéquation dans les services de médecine
- étude sur les flux intersectoriels ou interrégionaux

## 2. LE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION SANITAIRE

### 2.1 Place et contenu d'un SROS

La réforme hospitalière de Juillet 1991 a complété le dispositif de planification de l'offre hospitalière de soins, en rajoutant à la carte sanitaire le schéma régional d'organisation sanitaire. Ces deux outils fonctionnent en synergie pour favoriser une organisation optimale du système de soins :

La carte sanitaire fixe quantitativement l'offre de soins sur chaque secteur sanitaire.

Le schéma décrit une répartition géographique des équipements, souhaitable sur la région, les évolutions qualitatives nécessaires pour les adapter aux nouveaux modes de prise en charge des malades (ambulatoire en particulier), les modalités de coopération et de coordination des établissements permettant de renforcer l'efficacité de chacun et donc la sécurité des malades.

Il comporte deux parties :

- une partie opposable depuis 1991 fixant les évolutions souhaitables de l'équipement hospitalier de la région pour les cinq ans à venir

- un document annexe envisageant pour chaque établissement des évolutions déterminées à partir de leur fonctionnement actuel ; n'étant qu'une photographie à un moment donné, il évoluera nécessairement en même temps que les établissements ; en ce sens, il constitue un instrument de responsabilisation pour ces derniers qui au vu de l'image qui leur est renvoyée par l'administration doivent prendre les mesures qui leur paraissent appropriées. Ces annexes sont devenues également opposables d'après les ordonnances d'avril 1996.

\* *Le schéma constitue donc*

- un guide à l'action qui propose une stratégie clairement affichée
- une référence commune favorisant un langage commun

pour les établissements dont le projet d'établissement doit s'inscrire dans le cadre des orientations définies par le schéma,  
pour les instances chargées de la planification dans la région qui auront à donner un avis sur la pertinence des demandes d'autorisation

\* *Ce dispositif de planification est souple et évolutif*

- révisable de par la loi à tout moment et de toutes façons tous les cinq ans, il permet de tenir compte des évolutions constatées, de la démographie, de l'évolution des techniques médicales et donc des pratiques,

- le SROS s'appuie sur la négociation et tient compte de la réalité économique ; c'est pourquoi, dans certains cas, l'organisation optimale ne pourra être atteinte dès le premier SROS.

\* *C'est un outil* qui tend à apporter une plus grande sécurité dans l'organisation de notre dispositif de soins, et la Commission Régionale de l'Evaluation Médicale des Etablissements (CREME), analyse particulièrement le SROS sous l'aspect qualité des soins. Dans le nouveau dispositif mis en place par les ordonnances d'avril 96, la CREME devient le Collège Régional d'Experts (CRE).

## 2.2. Elaboration d'un SROS

Il n'y a pas de méthode unique pour élaborer un schéma. Chaque région a suivi sa propre démarche. On peut néanmoins repérer deux grandes étapes : un bilan de l'existant et de la prise en charge des besoins et une analyse prospective des changements à promouvoir qui conduiront, après négociation, au document final SROS et annexes.

Le bilan de prise en charge des besoins conduit à est un jugement d'ensemble à partir d'une sur une série de « dossiers » qui décrivent différentes dimensions de la notion de « besoin », appréciation d'un écart entre un état constaté et un état souhaitable par la collectivité à un moment donné. Ces différents dossiers ont pour titre :

\* *Caractérisation de la population cible* : quelles sont les grandes catégories de population que l'on retiendra pour faire l'étude des besoins de la collectivité (localisation géographique, catégories sociales, bénéficiaires des soins...)?

\* *Système de finalités* : quels sont les grands objectifs que l'on choisit de privilégier dans la région : traiter un problème de santé prioritaire, améliorer l'accès au service public hospitalier, privilégier la qualité de soins spécialisés ?

\* *Normes quantitatives et référentiels de qualité* : compte tenu de la population à desservir, quels sont les moyens minimum en personnel et matériel dont il faut disposer pour assurer des prestations de qualité acceptable ?

• *Fonctionnement de l'existant* : l'utilisation actuelle des services est-elle conforme d'un point de vue quantitatif aussi bien que qualitatif ?

• *Stratégies et projets des acteurs* : quelle appréciation des besoins est faite par les acteurs et sur quels objectifs une mobilisation est-elle possible ?

En complément du bilan de prise en charge, l'analyse prospective doit permettre aux acteurs de confronter leur vision des tendances qui affecteront la demande de services à l'horizon du plan (généralement cinq ans) et proposer les transformations à apporter.

### CONCLUSION

Les nouveaux dispositifs de planification sanitaire introduits dans la législation française ont été renforcés par les ordonnances d'avril 96, dont certains décrets d'application sont encore en attente de parution.

L'opposabilité de la carte sanitaire et du SROS, et la mise en place d'un régime d'autorisations temporaires ont été déterminants pour la mise en oeuvre réelle d'une démarche de planification en France.

La méthode de construction des indices quantitatifs (carte sanitaire) et des orientations qualitatives (SROS) met cependant en lumière des points faibles qui pourraient être améliorés dans l'avenir :

- le manque de données épidémiologiques précises pour caractériser les besoins spécifiques de la population.

- l'étude de l'existant devrait bénéficier des données issues du PMSI pour mieux préciser quantitativement les recours aux soins hospitaliers constatés.

- l'harmonisation des SROS d'une part, et des schémas définis à l'échelle départementale (schéma gérontologique, schéma médicosocial), serait souhaitable à terme, de même qu'une harmonisation avec la régulation du secteur ambulatoire, qui ne dépend pas de l'ARH.

- le renforcement de la démarche d'évaluation et d'accréditation au travers des ordonnances d'avril 96 doit encore faire l'objet de décrets d'application. L'articulation éventuelle avec la planification pourra alors mieux apparaître.

De façon plus générale, la détermination des objectifs stratégiques d'un SROS devrait dans le futur relever d'une confrontation entre les orientations de l'Etat et de la Conférence Nationale de Santé, avec les priorités issues des Conférences Régionales de Santé, tout en tenant compte des projets d'établissements.

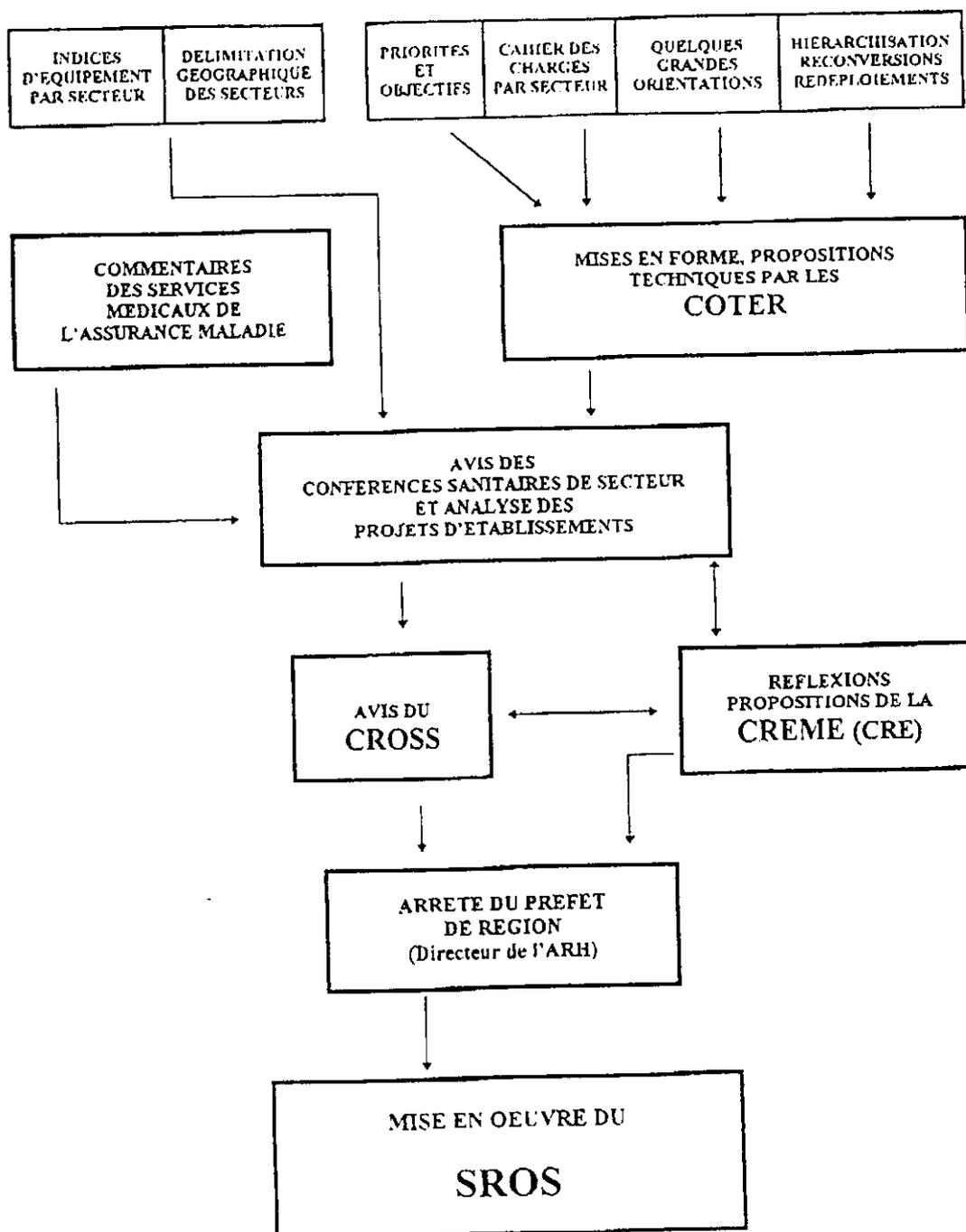
A ce stade, la planification apparaîtra pleinement comme l'expression d'une politique de santé, à la fois nationale et régionale.

## La carte sanitaire

Outil normatif et prospectif

## Le SROS

Outil qualitatif et perspectif



Nota les mentions placées entre parenthèses correspondent aux dispositions des ordonnances d'avril 1996, qui prendront

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Rapport SROS - MCO de la Région PACA  
DRASS Marseille
2. Revue Trimestrielle du HCSP N°11 - Juin 1995  
« Les nouveaux outils de la planification sanitaire »
3. « Santé Publique et aménagement du territoire »  
MC. L'HELGOUARCH - Séminaire MTRE - 21 avril 1997

### 3.2. Intervention du Docteur Jean-Paul VARICHON

Economiste de santé - Générale de Santé

#### L'équilibre public-privé

Le secteur de la santé française présente un certain nombre de spécificités qu'il convient de brosser afin de comprendre dans quel contexte s'intègrent les différents aspects éthiques, économiques, législatifs de nos établissements de soins.

L'offre de soins a connu depuis une vingtaine d'années des bouleversements substantiels du fait :

- des techniques médicales mises en oeuvre (endoscopie, scanner, IBM, cardiologie interventionnelle...), de leur complexité et sophistication croissantes,
- des pathologies traitées et émergentes (SIDA, Alzheimer) générant de nouveaux besoins diagnostics, thérapeutiques et préventifs,
- de l'explosion des spécialités et de la démographie médicale,
- et enfin, du point de vue démographique d'un vieillissement de la population avec une augmentation de l'espérance de vie de 5 ans pour les hommes et de 7 ans pour les femmes.

Ces bouleversements considérables ont fait passer en une vingtaine d'années, du point de vue strictement technique mais également financier, l'organisation de l'offre de soins, de l'artisanat à la grande industrie, sans que parallèlement l'on se préoccupe réellement des incidences économiques et sociales de ces bouleversements, ni dans les modes de formation des acteurs, ni dans les comportements médicaux, ni dans la gestion du coût social de ces bouleversements, ni dans les contrôles mis en oeuvre.

Dans le colloque singulier entre le malade et le praticien, le libre choix du praticien, la liberté de prescription des praticiens, l'absence d'évaluation lisible le système du tiers-payant... ont permis l'émergence de pratiques plus centrées sur les droits des différents acteurs (droit à la santé, droit de choix sans rendre compte) que sur leurs devoirs (devoir d'efficacité) dans le contrat implicite de défense du bien être du patient tout en contrôlant la compétence du corps médical soignant.

Tous ces éléments ont contribué à une inflation médicale des techniques, des filières, des actes et examens et en corollaire une inflation des coûts portant les dépenses de santé à un montant supérieur à 700 milliards de francs. A cette contrainte financière sont venus s'ajouter en France les besoins sociaux pour la formation et le chômage de la dernière crise économique.

Malheureusement, le secteur de la santé française n'a pas tenu compte en 1974, lors de son développement, de la première cassure économique du P.N.B. (Produit National Brut) et de la crise de l'emploi.

Ce dernier avertissement sonnait aussi la fin de 30 glorieuses. C'est au contraire à partir de cette période (1974) que l'on a vu l'apparition des cliniques privées et de leurs plateaux techniques.

Le secteur de la santé a vécu durant 50 ans à l'abri des regards et des évaluations rendant d'autant plus douloureux le réveil sonné par la maîtrise comptable et médicale nécessaire à la sauvegarde du système.

Malgré une formation ancrée sur l'évaluation, on peut dire que l'échec de la profession médicale est de n'avoir pas su rendre lisible cette évaluation eu égard au financement. Les difficultés de financement du secteur ont conduit les pouvoirs publics et la sécurité sociale à regarder de plus près les modes de fonctionnement des établissements de santé au regard :

- de l'évaluation des pratiques médicales
- de la complémentarité entre établissement
- de la maîtrise des dépenses de santé.

Plus de rigueur, de contrôle, d'évaluation, d'efficacité, d'efficience, de qualité tels sont désormais les objectifs des Tutelles qui se positionnent actuellement plus du côté d'un acheteur de soins que d'un simple payeur.

L'accréditation des établissements, les réglementations et les règles complexes propres au secteur de soins, la méfiance des banques conduisent actuellement à des restructurations et à des suppressions d'établissements.

Le secteur privé n'échappe pas à cette règle d'autant plus que cinq phénomènes viennent affaiblir ce secteur :

- la nécessité de structuration ou/et restructuration des plateaux techniques. Echéances coûteuses en investissement dans des structures souvent déjà très endettées,
- les contraintes législatives en matière de contrôle et notamment de matériau hemo-vigilance qui nécessitent toujours plus d'investissements et de coûts matériels et humains à budget constant,
- la dichotomie entre *l'administratif de la clinique* et *l'administratif des structures* qui gravitent autour de la clinique empêchant toute vue d'ensemble de contrôle et la définition de stratégie,
- l'atomisation de l'actionnariat des entreprises individuelles ou de sociétés de fait ralentit prise de décision, réactivité de l'entreprise dans son environnement et la remontée de nouveaux fonds propres en cas de besoins,
- une stagnation voire une baisse des prix de vente.

Ceci conduit à des concentrations de structures et de capitaux mettant en oeuvre une gestion de soins rigoureuse et performante afin de pérenniser les cliniques tout en offrant aux médecins les meilleures conditions de qualité et de sécurité du plateau technique pour la réalisation du soin.

### 3.3 Intervention du Docteur Pierre MENARD

Centre d'Etudes Hospitalières

L'accès aux soins

La finalité du système de santé est la couverture des besoins de santé de la population. La carte sanitaire peut-elle être l'instrument permettant un accès effectif aux soins et une réelle couverture des besoins ?

Apprécier l'accès aux soins d'une population est une mesure complexe puisqu'elle doit intégrer, pour être rigoureuse, des paramètres multiples :

- l'approche épidémiologique qui permet d'évaluer le besoin de soins
- l'environnement dans toutes ses dimensions (géographique, culturelle, voire religieuse ou politique...) qui détermine la demande de soins
- l'offre de soins en appréciant les différents niveaux de soins.
- l'accessibilité à l'offre de soins sur le plan géographique et financier.

Le besoin de soins :

Dépendant de l'épidémiologie spécifique de chaque pays, de la démographie, le besoin de santé a néanmoins une structure universelle associant les soins préventifs (primaire, secondaire ou tertiaire) et les soins curatifs. Chaque catégorie de soins touche une population très variable.

La médecine préventive a une vocation généraliste. Elle concerne la collectivité et n'a de justification, dans bien des domaines, qu'en tant que telle. L'exemple typique est la vaccination contre le choléra, qui n'a d'intérêt que dans la mesure où la couverture vaccinale excède 70%.

Il en est de même des surveillances catégorielles : médecine du travail, médecine scolaire, protection maternelle et infantile...

La médecine curative a une vocation spécifique. Elle concerne l'individu malade. Ses progrès sont immenses durant ces dernières années, à la mesure de la progression de ses coûts.

La demande de soins :

La demande de soins a deux facettes :

. la demande ressentie qui ne s'exprime généralement qu'en terme curatif.

Elle est partiellement conditionnée par le contexte culturel, mais aussi par le contexte sanitaire : l'offre de soins crée le besoin.

Elle ne correspond donc que très imparfaitement aux besoins réels de santé de la population.

. la demande exprimée peut être appréciée par la consommation de soins.

Elle est fonction de la demande ressentie, pondérée par l'accessibilité géographique et financière.

Envisager la régulation du marché de la santé, par la demande exprimée peut avoir, dans une logique libérale, une justification économique.

Cette attitude ne garantit pas une réponse adaptée aux besoins de santé de la population.

De plus, cette régulation est naturellement inflationniste et cette tendance est renforcée par tout système de protection sociale qui fausse les règles du jeu libéral.

L'accessibilité technique : l'offre de soins

La possibilité de référence à une structure de santé dépend, en premier lieu, de l'offre de soins et de ses caractéristiques.

Cette offre peut être analysée selon quatre niveaux de référence :

. Les soins de santé primaires dont la vocation est à la fois préventive et curative sont destinés à l'ensemble de la population.

Ils doivent donc répondre à une exigence de répartition homogène sur le territoire et selon la démographie.

Ils peuvent se traduire en 4 modes d'intervention : action de promotion, de prévention, de soins curatifs et de réadaptation.

En France, ces interventions sont faites par 4 types d'acteurs différents, respectivement : les pouvoirs publics, les services spécialisés (PMI, médecine du travail, médecine scolaire...), les médecins généralistes et les techniciens de la réadaptation (kiné, ergothérapeutes...)

Ces soins de santé primaires doivent, selon l'OMS, avoir un coût qui les rend abordables à la population.

Les soins préventifs ne font pas l'objet d'une demande spontanée de soins.

Leur mise en place relève donc d'une action volontariste assurant leur financement sur des fonds publics et leur promotion par des mesures incitatives pour la population ( conditionnalité à l'obtention de prestations familiales, d'un emploi... ).

- Les soins de santé secondaires ont vocation à être utilisés sur orientation d'un agent de santé du premier niveau de référence, qu'il s'agisse d'un agent de prévention ou d'un médecin libéral.

Ces soins de santé secondaires doivent comprendre la possibilité d'une hospitalisation et un avis médical spécialisé ou chirurgical. Ils doivent comprendre la possibilité de réalisation d'un bilan para-clinique adapté aussi bien biologique que radiologique.

La couverture sanitaire adéquate en ce type de soins est appréciée à un centre pour 70000 habitants, selon l'OMS.

Cette appréciation doit être pondérée par la géographie des lieux considérés dans un territoire très peu peuplé, les limites liées au déplacement devront faire concevoir des structures de soins secondaires de proximité.

- Les soins de santé tertiaires représentent à leur tour la référence des centres de soins de santé secondaires.

Leur répartition cohérente doit correspondre à celle d'une région. Leur plateau technique comme leur corps médical doit être polyvalent et être à même de prendre en charge l'ensemble des pathologies hors les pathologies relevant d'une technologie lourde (greffe, réanimation lourde...).

- Enfin les soins de santé quaternaires représentent le dernier échelon de cette pyramide de couverture des besoins de santé pour une accessibilité optimum.

Outre leur fonction de soins ces centres ont une vocation de formation et de recherche.

L'accessibilité géographique :

L'accessibilité géographique doit être appréciée selon le niveau de recours aux soins.

Les principaux critères permettant de l'apprécier sont :

- . les distances par rapport aux centres de santé
- . les moyens de transports pour se rendre au centre de santé.
- . les moyens d'évacuation primaire et leur disponibilité.
- . les moyens d'évacuation secondaire et les possibilités de médicalisation (équipements et ressources humaines)
- . la qualité des voies de communication.
- . la fluidité du trafic.

L'accessibilité financière :

La mobilisation de la contribution financière de la population s'effectue le plus souvent par l'introduction d'une tarification des prestations. L'obligation de payer au moment de la maladie induit un risque financier, qui peut se définir comme l'impossibilité de se faire soigner dans un service de santé, par manque d'argent, alors qu'on a choisi de s'y rendre.

Ce risque peut relever :

- d'un défaut de couverture sociale,

- d'une insuffisance de couverture du risque par un organisme de protection sociale,
- d'une insuffisance des revenus monétaires,
- d'une indisponibilité temporaire due à la période de survenue du risque,
- d'une insuffisance financière globale du ménage : l'indigence,

Selon l'origine du risque, l'accessibilité sera diversement réduite, aboutissant à :

- un temps de latence ou une exclusion temporaire : il s'agit du délai qui sépare le début de la maladie telle qu'elle est perçue par le malade (besoin ressenti) et le recours au système de santé.
- une exclusion saisonnière : certains ménages ne peuvent se faire soigner à certaines périodes de l'année défavorables sur le plan monétaire.
- une exclusion partielle : l'accès est réduit pour certains types de soins. Logiquement, ce type d'exclusion devrait toucher les soins les plus coûteux. En fait, les principes de la couverture sociale sont souvent fondés sur la prise en charge des soins les plus lourds. L'indisponibilité financière fait renoncer les patients au traitement des pathologies débutantes, le recours aux soins étant reporté au stade où la gravité de la maladie sera couverte par le système de couverture sociale.

Si l'accessibilité financière est assurée par la protection sociale, la redondance de l'offre n'a pas d'effet régulateur sur la concurrence.

Bien au contraire, elle a un effet inflationniste responsable d'une augmentation de la consommation de soins, aboutissant à un dépassement des capacités de financement de la protection sociale et au final à la non-accessibilité à certains types de soins.

Conclusion.:l'adaptation de l'offre

L'accès effectif de la population aux services de santé dépend de la recherche d'une adéquation optimum entre le besoin de soins et l'offre.

Une appréciation fidèle des besoins impose un suivi précis et évolutif de l'état de santé de la population par des services spécialisés.

L'appréciation du besoin effectif doit conduire au dimensionnement dynamique de l'offre pour qu'elle soit techniquement, géographiquement et financièrement accessible. Ce qui revient à la réalisation et à l'application de la carte sanitaire qui trouve là sa justification pour la recherche des accès aux soins.

### **3.4 Intervention de Monsieur Daniel CAYZAC**

Direction de l'évaluation

Ministère français de la Santé

Régulation de l'offre de soins et qualité

#### **A - PRINCIPES DE BASE**

Dans le domaine de la qualité des soins, ce sont les professionnels qui sont les plus à même de définir les critères et de recommander les pratiques optimales.

Dans le domaine de la régulation, c'est la puissance publique ou le financeur qui ont le pouvoir de définir les objectifs, les critères organisationnels et les normes de sécurité.

Dans les deux domaines, la qualité peut se définir comme le meilleur résultat en terme de santé, au meilleur coût, au moindre risque et au plus grand degré de satisfaction du plus grand nombre.

Il peut donc y avoir interaction entre les deux, d'autant plus que la qualité d'une organisation est un préalable incontournable à la qualité d'un produit ou d'un service.

#### **B - LES CRITÈRES**

On peut retenir les critères définis par l'OMS, à savoir :

- Accessibilité : possibilité pour une population d'obtenir les prestations dont elle a besoin, en quantité suffisante et à prix optimal.

Elle peut revêtir un caractère géographique, financier, culturel.

- Pertinence : adéquation entre offre et besoins.
- Continuité : disponibilité de l'offre dans le temps.
- Efficience : rapport entre résultats obtenus et moyens mis à disposition.
- Efficacité : capacité à atteindre les objectifs fixés (critères de résultat).
- Sécurité : capacité à limiter les risques pour les patients, le personnel et l'environnement.
- Satisfaction : des utilisateurs mais également du payeur et des professionnels.
- Adaptabilité : capacité à prendre en compte des conditions nouvelles qu'il s'agisse de problèmes de santé ou de conditions matérielles ou financières.

Les critères sont utilisés pour l'évaluation des performances du système par rapport aux objectifs préalablement définis.

On peut donc évaluer pour :

- Contrôler : s'assurer du respect des normes de sécurité ou d'utilisation des ressources.
- Planifier ou réguler : assurer la réponse aux besoins de la population concernée et l'adéquation des moyens mis en place.
- Financer : à travers la mesure de l'efficience.
- Améliorer : à partir de résultats intermédiaires et de résultats de santé publique.

Ceci implique :

1) la tenue de *TABLEAUX DE BORD* regroupant les différents critères ou indicateurs retenus en fonction de l'objectif retenu (planifier, financer, améliorer) ;

2) la mise en place d'un système d'information simple mais pertinent et fiable.

**3.5 Intervention de Mr Christian DUTREIL**

Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

L'Etat et le système hospitalier français

La France présente la particularité d'avoir un système d'hospitalisation mixte :

- des établissements publics de santé répartis en trois catégories essentielles :
  - Les centres hospitaliers régionaux et universitaires
  - Les centres hospitaliers généraux et les hôpitaux locaux
- des établissements privés de santé qui sont, soit à caractère non lucratif (gérés par des associations, des mutuelles...), soit dits à but lucratif (les cliniques gérées par des sociétés commerciales).

La puissance publique intervient fortement sur la totalité des établissements d'hospitalisation parce que le financement de ces derniers est « socialisé ». C'est, en effet, l'assurance maladie qui, sous des formes diverses, finance l'activité des établissements publics et privés de santé.

Dans ces conditions, l'Etat est le maître d'œuvre de l'ensemble de la politique hospitalière.

#### ① **La planification**

Le système de planification s'applique uniformément à tous les établissements de santé et c'est donc la puissance publique qui :

- détermine les limites des secteurs sanitaires : cadre géographique de base à l'intérieur duquel sont appréciés les besoins de la population,
- fixe les besoins en moyens d'hospitalisation et en équipements sur la base d'indices rapportés à la population,
- arrête le schéma régional d'organisation sanitaire qui peut déterminer la localisation géographique de lits, d'équipements ou d'activité et qui trace les orientations de coopération et de complémentarité que doivent respecter les établissements.

L'élaboration de cette planification se fait, bien évidemment, dans le cadre d'un large processus de concertation avec les professionnels de santé mais aussi avec les élus.

#### ② **Le régime d'autorisation**

Les établissements publics et privés sont soumis à un régime d'autorisation lorsqu'ils veulent créer des moyens d'hospitalisation, installer certains équipements, développer certaines activités médicales, se regrouper, se convertir ou se transférer.

Les décisions sont prises au niveau régional ou national sur la base des données de la carte sanitaire, les indices de besoin et du schéma régional d'organisation sanitaire.

③ **Le financement des établissements de santé**

Rappelons que le financement est assuré par les organismes d'assurance maladie grâce aux cotisations versées par les entreprises et les salariés.

En ce qui concerne les établissements publics et certains établissements privés à but non lucratif qui participent au service public hospitalier, le financement est effectué sur la base du budget annuel de chaque établissement, budget qui est arrêté par l'autorité administrative (sur la base d'un budget prévisionnel présenté par l'établissement et des objectifs globaux de dépenses définis par le Parlement et le Gouvernement).

En ce qui concerne les établissements privés, l'autorité administrative détermine des tarifs liés à l'activité de l'établissement (journée, FSO...)

④ **Le contrôle**

Tous les établissements de santé, publics et privés, sont soumis au contrôle de la puissance publique pour vérifier :

- . les règles de sécurité (sécurité sanitaire, incendie, etc...)
- . l'application des normes de fonctionnement qui s'appliquent aux établissements (personnels, etc...)
- . le respect des autorisations données

⑤ **La qualité**

a/ Les textes récents prévoient une procédure d'accréditation qui se fera sur la base de référentiels déterminés par un établissement public, à compétence scientifique : l'AGENCE NATIONALE ACCREDITATION ET EVALUATION EN SANTE (ANAES). Cette agence a un rôle d'expertise technique et scientifique qui lui donne une indépendance.

b/ En ce qui concerne l'évaluation, des règles de bonne pratique sont élaborées par l'ANAES mais elles font néanmoins l'objet d'un « agrément » de l'Etat.

oooOooo

*En conclusion, l'Etat joue un rôle déterminant à tous les stades de la vie des établissements publics et privés de santé.*

*Cela n'empêche pas l'application à l'activité médicale des principes libéraux, notamment liberté du choix de l'établissement par le patient et liberté de prescription par le Médecin.*

### 3.6. Intervention du Professeur Roland SAMBUC

Haut Comité de la Santé Publique

Faculté de Médecine de Marseille-Assistance Publique

#### Maîtrise des dépenses de santé dans le contexte français

En 1970, les dépenses de santé représentaient 6.3% du PIB. Elles correspondaient à 8,9% en 1990 et dépassent actuellement les 10%.

Cette variation est tout à fait considérable et se fait nécessairement au détriment d'autres parts de consommations de la nation (éducation, culture, industrie, agriculture, environnement social...). En économie, on sait que dans bien des domaines, les ressources sont limitées et les appétits illimités.

Le tableau 1 permet de comparer l'évolution des dépenses de Santé dans les différents pays de la C.E.E. entre 1980 et 1990. Plusieurs commentaires peuvent être faits à ce sujet :

- La situation de la France a évolué durant ces 10 années. En 1980, trois pays consacraient une plus grande partie de leurs richesses à la Santé que la France; en 1990 la France est seule en tête.

- Un certain nombre de pays semblent avoir maîtrisé leurs dépenses de Santé durant cette période, c'est à dire en sorte que ces dépenses n'augmentent pas plus vite que leurs richesses. Il s'agit de l'Allemagne, du Danemark, de l'Irlande et des Pays-Bas.

- Enfin, c'est en France que la part des dépenses de Santé a le plus augmenté entre 1980 et 1990 (+ 1,3% en 10 ans)

PAYS	1980	1985	1990
Allemagne	8,4	8,7	8,1
Belgique	6,7	7,4	7,5
Danemark	6,8	6,3	6,3
Espagne	5,6	5,7	6,6
France	7,6	8,5	8,9
Grèce	4,3	4,9	5,5
Irlande	9,6	8,9	7,5
Italie	6,9	7,0	7,7
Luxembourg	6,8	6,8	7,2
Pays-Bas	8,0	8,0	8,0
Portugal	5,9	7,0	6,7
Royaume-Uni	5,8	6,0	6,2

Tableau 1 : Part de la dépense nationale de Santé dans le P.I.B. dans les pays de la C.E.E

La France apparait donc comme le plus gros consommateur de Santé en Europe. Mais dispose-t-elle du meilleur système de Santé en Europe ?

La réponse à cette question est difficile car elle sous-entend que nous sommes capables de mesurer et de comparer objectivement les qualités et les résultats de deux systèmes de Santé.

Les indicateurs dont nous disposons montrent que la France est bien placée par rapport à l'espérance de vie (en 94 : 82 ans pour les femmes et 73 ans pour les hommes), puisque l'espérance de vie des femmes françaises est la deuxième du monde, juste après le Japon. Cependant, sur d'autres points, la France n'est pas la mieux placée dans les comparaisons internationales. Ainsi avec environ un quart des décès survenant avant 65 ans (décès dits prématurés), la France se situe parmi les pays les moins bien placés en Europe. De même, en matière de mortalité périnatale, la France était, au terme des années 90, au 11ème rang des pays de l'OCDE.

D'autres comparaisons internationales donnent des résultats similaires :

- la France dépense beaucoup trop pour sa Santé,
- les différents indicateurs dont nous disposons ne permettent pas de mettre en évidence une supériorité de notre système de Santé, les résultats sont souvent moyens, parmi les pays occidentaux.

Il est donc intéressant de chercher à comprendre pourquoi les dépenses de Santé évoluent si rapidement dans ce pays.

Les économistes ont identifié de multiples facteurs qui influencent la consommation médicale, certains se rapportant à l'offre de soins, d'autres à la demande.

## 1 - Les facteurs qui influencent la demande de consommation médicale

### *La démographie*

- Augmentation de la population :  
Plus on est nombreux, plus on consomme en volume absolu.
- Vieillesse de la population : c'est un facteur très important de consommation médicale. Approximativement, quand un adulte consomme 1 franc, une personne du troisième âge consomme de 3 à 5 francs, le coût augmentant très vite avec l'âge. La population française est âgée et vieillissante sous le double effet de la diminution de la natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie de la population.

### *Les facteurs socio-économiques*

- Le revenu : les dépenses augmentent avec le revenu, avec une modification du type de consommation puisque les hauts revenus consomment plus en consultations spécialisées alors que les bas revenus consomment plus en hospitalisation.
- La catégorie socio-professionnelle et le niveau d'étude : plus on s'élève, plus les dépenses augmentent.
- La situation géographique : les ruraux dépensent moins que les citadins.

### *Les facteurs psychologiques (le besoin ressenti)*

- Diminution du seuil de tolérance à la douleur ou à l'inconfort
- Degré de confiance dans les soignants et dans le système de soins
- Information immédiate du public sur les progrès de la médecine et des appareillages

## 2 - Les facteurs qui influencent l'offre de consommation médicale

La santé n'échappe pas à la règle économique qui implique qu'un accroissement de l'offre entraîne une augmentation de la demande.

### *Les professionnels de santé*

Dans nos sociétés de surconsommation médicale, on peut observer que plus le nombre de professionnels de la Santé augmente, plus les consommations augmentent. Or, de 1980 à 1990, l'effectif des médecins libéraux omnipraticiens a augmenté de 32% tandis que celui des médecins spécialistes a augmenté de 57%. L'effectif des autres catégories de soignants a augmenté un peu moins vite, sauf les sages femmes (augmentation beaucoup plus faible) et les orthophonistes (augmentation plus importante).

### *Les établissements de soins*

Plus le nombre de lits d'hospitalisation augmente, plus la consommation augmente : les gestionnaires et les responsables des unités d'hospitalisation s'attachent à optimiser l'utilisation de ces lits, que ce soit dans les établissements d'hospitalisation ou dans les cliniques privées.

### *Les progrès techniques*

La diffusion des technologies ouvre de nouvelles perspectives diagnostiques ou thérapeutiques qui constituent autant de nouveaux motifs de recours aux soins.

## 3 - Maîtriser les dépenses de santé

Compte tenu de l'ensemble des facteurs qui sont supposés influencer la consommation médicale, l'Etat ne peut intervenir de manière efficace que sur une faible partie d'entre eux.

### 3.1. Actions sur la demande

Parmi les facteurs qui influencent la demande, on ne peut espérer avoir une action de prévention et d'éducation pour la santé efficace que sur les maladies liées aux comportements (diminuer l'alcoolisme, le tabagisme, les accidents de la route, diminuer la propagation du SIDA...) et aux conditions de travail (diminuer les risques professionnels d'accident de travail ou de maladies professionnelles). Ainsi, la prévention sous toutes ses formes, et, avec certaines réserves, le dépistage, sont susceptibles de modifier favorablement le volume de la demande. La Sécurité Sociale a essayé également de responsabiliser les usagers, soit par des campagnes d'information, soit en laissant à la charge de l'usager une partie des frais occasionnés par les

soins (ticket modérateur et forfait hospitalier par exemple). Ces mesures posent cependant très vite le problème de l'accessibilité aux soins pour les catégories défavorisées.

C'est au niveau de l'offre de soins, que les mesures les plus spectaculaires ont été appliquées.

### 3.2. Action sur les professionnels de la Santé

- Le *numerus clausus* consiste à limiter le nombre d'étudiants ayant accès en deuxième année de médecine. Ainsi, depuis 1969, le nombre des étudiants inscrits en 2ème année de médecine a diminué de plus de 50%. L'efficacité de cette mesure sur l'offre ne peut se faire sentir qu'avec un retard correspondant à la durée des études de médecine et au départ à la retraite des générations très fournies en médecins. En fait, le rapport LAZAR (Octobre 1990) met en lumière le paradoxe qu'il y aurait à maintenir un *numerus clausus* trop strict, alors que nos voisins européens, la Belgique en particulier, n'en appliquent pas, et sachant que les médecins ont d'ores et déjà le droit de libre circulation et de libre installation en Europe.

Par ailleurs, bien des régions de France sont encore sous-dotées en compétences médicales diverses, et il existe un énorme déficit en médecine scolaire, médecine du travail et médecine de Santé Publique au sens large.

- D'autres mesures sont susceptibles de faire diminuer le nombre de médecins exerçants : favoriser les départs anticipés à la retraite, stimuler les conversions vers d'autres métiers d'un certain nombre de médecins en cours d'études ou déjà formés.

- Limitation du nombre de spécialistes. La maîtrise des filières de spécialité a été obtenue par la réforme de l'Internat de spécialité, qui a supprimé le libre accès aux spécialisations.

- Actions par le biais des conventions avec la Sécurité Sociale :

- \* limitation du droit d'accès au secteur ayant droit à dépassement d'honoraires
- \* adoption de "Références Médicales Opposables"
- \* adoption du dossier médical consignait l'ensemble des consultations et des actes prescrits dans le but de lutter contre le nomadisme médical.

### 3.3 Mesures concernant l'hospitalisation

#### *La planification : carte sanitaire et SROS*

La carte sanitaire a été instaurée en France par la Loi Hospitalière de 1970, et modifiée depuis par les lois successives (1991 en particulier).

Le principe de la carte sanitaire est d'assurer, au niveau du territoire français, une distribution plus homogène (par rapport à la population) des établissements (lits d'hospitalisation) et des équipements lourds (équipements de radiothérapie, tomographie, RMN...).

La carte sanitaire découpe le territoire français en secteurs sanitaires qui constituent la base territoriale permettant la détermination des besoins en lits et en équipements lourds. La carte sanitaire va fixer, pour chacun des secteurs, le nombre de lits des différentes disciplines ainsi que le nombre des différents équipements lourds, en fonction de la population du secteur et de l'application d'indices fixés nationalement dans une fourchette de valeurs, et modulés à l'échelle régionale.

La carte sanitaire a donc un double rôle :

- elle constitue le cadre d'action de la planification sanitaire pour déterminer les besoins et les moyens nécessaires, ainsi que leur implantation géographique. Elle est donc révisée périodiquement de manière obligatoire :

- elle est obligatoire dans la mesure où le législateur a précisé que seules peuvent être approuvées les réalisations correspondant à des équipements prévus par la carte sanitaire. Elle s'impose donc sur le plan juridique à toutes les parties prenantes.

En effet, la répartition sur le territoire des équipements hospitaliers présente des inégalités régionales remarquables : le nombre de lits pour 1000 habitants est extrêmement élevé pour les régions du Sud de la France, la région parisienne et l'Alsace-Lorraine, mais beaucoup plus faible dans le Nord-Pas-de Calais, par exemple.

### *La maîtrise des budgets hospitaliers*

La Loi Hospitalière de 1991, puis par les ordonnances d'Avril 1996 ont défini parallèlement à la carte sanitaire, qui décrit les aspects quantitatifs de la planification, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, qui est destiné à préciser, sous l'autorité de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), les orientations qualitatives dans la distribution géographique des équipements.

Ces deux dispositifs se complètent et sont actuellement obligatoires et opposables dans le cadre de l'octroi et du renouvellement par l'ARH des autorisations relatives aux établissements et équipements lourds.

Jusqu'en 1983, l'hôpital public était rémunéré sur la base de tarifs journaliers. Ce système permettait à l'hôpital d'ajuster quasiment chaque année les recettes aux dépenses, le prix de journée de l'année en cours étant obtenu en divisant les dépenses de l'année précédente par le nombre de journées d'hospitalisation produites pendant la même période. Au cours des années 70 on a pu observer des dérapages très importants des dépenses hospitalières (jusqu'à 20% d'augmentation des dépenses en un an!).

La réforme du Budget Global introduite par la Loi Hospitalière de 1983 a modifié complètement le mode de financement des hôpitaux publics : elle a supprimé le paiement des hôpitaux sur la base des journées d'hospitalisation produites, pour le remplacer par une dotation globale attribuée annuellement à chaque hôpital. Cette dotation est calculée par rapport à celle de l'année précédente par application d'un facteur d'accroissement, le taux directeur, fixé par le Ministère. Il s'agit donc bien, dans ce nouveau cadre, d'ajuster les dépenses aux recettes.

Outre cette contrainte budgétaire, la réforme de 83 a mis en place, à l'échelle des hôpitaux, une réforme du plan comptable, introduisant un système de comptabilité analytique. Parallèlement, le développement du Programme de Médicalisation du Système d'Information des Hôpitaux (P.M.S.I.) permet de recueillir des données statistiques sur l'activité médicale de chaque service (diagnostics, actes, traitements), dans la perspective de pouvoir plus justement adapter les ressources aux besoins. L'idée directrice est de responsabiliser les médecins dans l'évaluation de leur activité et la détermination de leurs besoins. Depuis deux ans, une partie du budget global des établissements publics dépend de la production P.M.S.I. de l'établissement.

En ce qui concerne les établissements privés, ils ont conservé jusqu'à présent une modalité de rémunération fondée sur le prix de journée. Mais depuis Février 1997 ils doivent eux aussi produire des données P.M.S.I. Ces informations seront utilisées dans les mois à venir pour réformer le mode de financement des établissements privés, qui partageront avec l'hospitalisation publique une enveloppe budgétaire globale, fixée annuellement à l'échelle de chaque région française.

Ces projets ont pour objet :

- d'harmoniser, si possible, le financement des hôpitaux publics et des hôpitaux privés
- de remédier aux effets négatifs du budget global qui a entraîné une dissociation complète entre l'activité de l'établissement et son financement
- de diminuer les inégalités observées entre les hôpitaux du Nord et du Sud de la France
- de diminuer le nombre de lits d'hospitalisation
- de favoriser l'évaluation de la qualité des soins et l'implication des acteurs hospitaliers.

#### *Evaluation et accréditation*

La Loi hospitalière de 1991, puis les ordonnances d'Avril 1996 donnent un cadre réglementaire de plus en plus précis à l'évaluation médicale, et particulièrement à la qualité des soins. Par ailleurs, des mesures très précises ont été prises par voie réglementaire pour lutter contre les risques iatrogènes.

L'évaluation constituera un volet spécifique des contrats d'objectifs passés entre les établissements hospitaliers et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation : le renouvellement des autorisations sera partiellement conditionné par les résultats des évaluations prévues.

L'accréditation des établissements sera réalisée par l'Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Evaluation en Santé, et tous les établissements doivent s'y soumettre dans les cinq ans, à partir de la publication des ordonnances de 1996.

Ces mesures concernant l'amélioration de la qualité des soins ne constituent pas à priori des outils de régulation économique. Cependant, l'amélioration de la qualité demandera probablement aux établissements un effort financier initial. D'autre part, le conditionnement des autorisations par les résultats des évaluations pourra constituer un argument complémentaire dans le dispositif de régulation de l'offre.

Parallèlement, les résultats de l'accréditation seront communiqués à l'A.R.H., et constitueront probablement aussi intégrés à la réflexion stratégique conduisant à l'élaboration du SROS.

#### 4. - SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Séminaire sur la carte sanitaire : note de synthèse

Le séminaire sur la carte sanitaire a été l'occasion de fructueux échanges entre les responsables libanais présents et les experts venus à la demande de CEH/ECSL.

Ceux-ci ont souhaité consigner dans la présente note, les remarques et suggestions sur l'organisation du système de santé libanais en rapport avec les objectifs et les modalités de la carte sanitaire.

Ce document comprend 5 parties :

- un constat de la situation du système de santé libanais, tel qu'elle a été perçue à travers les communications des intervenants libanais et lors d'échanges informels.
- un inventaire des suggestions sur l'organisation du système de santé
- une appréciation des conséquences de ces suggestions sur les modalités et les objectifs de la carte sanitaire.
- une approche des principes et moyens d'une planification.
- une proposition de stratégie de mise en oeuvre.

##### 4.1 Les grands axes du constat :

L'épidémiologie est mal connue ; les incertitudes démographiques autant que l'insuffisance des recueils d'information rendent très difficiles l'appréciation de l'état de santé de la population.

L'offre de soins est inégalement répartie sur le territoire ; certaines régions sont dépourvues de structure de santé de proximité et sont éloignées des structures de référence.

Les régions urbaines et en particulier Beyrouth sont très équipées, essentiellement en équipements médico-techniques sophistiqués.

L'équipement hospitalier est très développé, même si inégalement réparti. La capacité en lits importante semble suffisante au regard des taux d'occupations de tous les systèmes confondus. L'augmentation de capacité du service hospitalier public prévu à brève échéance devrait renforcer encore cette situation.

Il existe des services de soins de très hautes technicités.

L'offre privée hospitalière a une position dominante et ceci dans toutes les dimensions : en terme de capacité, de techniques de pointe, de qualité des soins, de confort hôteliers. Le développement programmé du service public va combler un peu la différence sans inverser le rapport de force.

La croissance de l'hospitalisation privée ne semble pas se ralentir en milieu urbain.

Le risque majeur pour ce secteur tient à l'anarchie de son propre développement. Les investissements sont engagés sans évaluation des capacités de prises en charge des dépenses, existantes ou potentielles, dont l'inflation excessive risque fort de dépasser les capacités de financement des systèmes d'assurance maladie.

Les ressources humaines du secteur de la santé sont inégalement disponibles les médecins sont relativement nombreux (1 pour 300 habitants), avec un très haut taux de spécialisation. Ils sont très majoritairement orientés vers la médecine curative, en milieu urbain.

Les infirmières sont en nombres insuffisants. Plusieurs explications ont été apportées :

1°/ les salaires de cette profession sont peu attractifs,

2°/ l'activité professionnelle n'est plus recherchée par les femmes libanaises devenues épouses et mères.

La protection sociale ne couvre pas toute la population. Elle ne rembourse pas ou très mal la médecine ambulatoire et favorise donc l'hospitalisation. Elle est éclatée en de très nombreux acteurs qui n'ont pas ou peu de moyens de pression sur les prescripteurs.

La qualité des soins est très inégale : l'hôpital public offre des prestations en moyenne largement inférieures au service privé, par défaut de présence médicale et para-médicale, autant que par défaut d'équipements et l'état des bâtiments.

La médecine préventive apparaît comme le parent pauvre du système, particulièrement en ce qui concerne la prévention spécialisée : médecine du travail, médecine scolaire, médecine du sport...

#### **4.2. Les suggestions sur l'organisation du système de santé**

Le service public se doit d'assurer le meilleur niveau d'accès aux soins possible à la population, à un coût acceptable pour le budget de l'Etat et pour celui des ménages.

Les mesures de renforcement de ce secteur public doivent tenir compte de l'état actuel du système de santé, des habitudes de soins de la population et des ressources de l'Etat et de celles des ménages.

Pour concilier objectifs sanitaires et contraintes économiques, 5 orientations prioritaires pourraient être retenues :

- 1 - Favoriser l'accès aux soins dans les zones rurales.
- 2 - Développer la médecine ambulatoire.
- 3 - Développer la médecine préventive.
- 4 - Réguler l'offre de soins spécialisés et hospitalier.
- 5 - Contrôler la qualité des soins.

Les modes d'intervention envisageables pour mettre en oeuvre ces différentes orientations pourraient être les suivants :

. sur la répartition de l'offre de soins :

- encourager les installations de praticiens en zone rurale,
- développer des structures de soins de proximité (cf carte sanitaire et schéma directeur de planification),
- soumettre l'installation de nouveaux équipements dans toutes les structures à une autorisation préalable du Ministère de la Santé (cf carte sanitaire et schéma directeur de planification),

- contrôler le nombre de praticiens en exercice : cet objectif n'apparaît pas réalisable, vu la diversité des lieux de formation des praticiens libanais.

. sur la consommation de soins :

- subventionner ou prendre en charge la médecine préventive en développant la prévention spécialisée,
- assurer un remboursement avec tiers payant des soins curatifs distribués en ambulatoire.

. sur la qualité des soins distribués :

- contrôler la qualité des soins dispensés : l'accréditation existante doit gagner en objectivité et donc en crédibilité. La sous-traitance de cette tâche d'accréditation des hôpitaux et cliniques privées à des structures indépendantes de toute pression pourrait être le moyen d'une rigueur d'analyse et d'une réelle objectivité. Par ailleurs, les différentes institutions publiques et privées finançant des soins devraient se comporter en acheteur de soins avec les exigences qu'implique cet état.

. sur l'achat de soins par les organismes d'assurance maladie :

- renforcer le poids et donc la capacité de régulation du marché de l'assurance maladie par l'union ou la coopération des différentes structures de protection sociale pour parvenir à la cohérence des taux de remboursements, la limitation des remboursements aux équipements autorisés, l'harmonisation des délais de remboursement, la prise en charge partielle des soins ambulatoires.

. sur la répartition entre le service public et l'hospitalisation privée :

- viser à une complémentarité géographique et technique, plutôt qu'à une concurrence,
- contrôler de la qualité des soins (cf supra).

#### 4.3 Conséquences sur les modalités et les objectifs de la carte sanitaire :

L'élaboration de la carte sanitaire est d'une importance fondamentale pour les différents partenaires du système de santé :

- pour l'état, elle fournit une base d'information dynamique sur le système sanitaire du pays, à la fois sur les plans qualitatif et d'efficacité ; de plus elle doit permettre de développer l'accessibilité aux soins en respectant une économie des moyens.
- pour l'hospitalisation privée, elle peut constituer un guide pour d'éventuels développements ou restructurations, avec la possibilité de programmation sur longue période selon la planification décidée.

Les paramètres essentiels à définir dans cette carte sont :

##### - La sectorisation

La recherche de la meilleure accessibilité passe par la définition de secteur sanitaire.

Cette sectorisation devrait comprendre des niveaux correspondants aux différents niveaux de référence.

Elle gagnerait à respecter les limites administratives existantes (commune, caza ou mohafazat).

La définition d'un secteur sanitaire correspond à une population égale ou supérieure à 200 000 habitants ou dont l'unité géographique correspond à un territoire cohérent.

##### - Les équipements à réguler

L'attachement des libanais au système libéral et l'absence actuelle de contrôle de l'offre doivent faire envisager une progressivité dans l'action de régulation de l'offre.

Dans l'absolu, les équipements qui semblent judicieux à réguler doivent être peu nombreux et aisément identifiables, pour que le contrôle en soit réalisable.

Si l'objectif essentiel retenu est l'accessibilité, la régulation portera sur les structures, leur lieu d'implantation et leur capacité.

S'il s'y ajoute un objectif de réduction des dépenses, les équipements coûteux en eux-même ou en raison des dépenses qu'ils induisent seront particulièrement contrôlés.

Selon ces objectifs, les équipements soumis à autorisation pourraient être :

- . les structures hospitalières elles-mêmes
- . les équipements lourds de soins (CEC, bloc neurochirurgical, centre de greffe, lits de réanimation..... ) ou de diagnostic (IBM, Scanner, Scintigraphie.....)
- . les lits hospitaliers par catégorie : médecine, chirurgie, obstétrique.

- La définition d'indice de besoins :

Selon les choix de sectorisation et d'équipements à réguler, les besoins sanitaires doivent être appréciés.

Une approche scientifique de ces besoins se révèle très difficile.

Deux critères de conception de ces indices peuvent être envisagés :

. Une conception normative

Selon l'accessibilité géographique, la conception pyramidale de l'offre de soins devrait être appliquée avec une hiérarchisation de l'offre de soins à, au moins, trois niveaux :

- niveau 1  
soins ambulatoires de proximité : accès inférieur à 10 km en zone rurale
- niveau 2  
soins hospitaliers de proximité : accès inférieur à 30 km en zone rurale
- niveau 3  
soins hospitaliers de référence : accès inférieur à 100 km en milieu rural

Selon les critères démographiques, on pourrait obtenir selon la même classification :

- niveau 1  
soins ambulatoires de proximité : un médecin pour 1000 habitants
  
- niveau 2  
soins hospitaliers de proximité : un hôpital pour 30 000 habitants
  
- niveau 3  
soins hospitaliers de référence : un centre de référence pour 70 000 habitants.

Tous les équipements dont le contrôle aura été décidé pourraient être planifiés sur les mêmes principes.

. Une conception pragmatique

Les installations actuelles en lits enrichies des nouveaux hôpitaux programmés par l'Etat constitueront un équipement hospitalier probablement suffisant pour le Liban.

A partir de l'état des lieux réalisé dans l'enquête pour la carte sanitaire, tout nouvel équipement public ou privé devra faire l'objet d'une autorisation préalable. Celle-ci ne pourra être accordée que dans la mesure où dans le même temps, des équipements seront fermés dans un autre établissement ou dans une autre région.

#### **4.4 Principes et moyens d'une planification :**

Dans le contexte libanais, il semble que le moyen de pression le plus efficace pour une action de régulation soit l'intéressement financier plus que la contrainte réglementaire.

Les actions de régulation sont basées sur des mesures d'incitation adossées à des dispositions législatives et réglementaires.

Les dispositions législatives et réglementaires servent de cadre et fournissent à l'état une capacité d'arbitrage et par le système des autorisations de limiter les développements anarchiques.

Les mesures d'incitation sont :

- informations : notamment à l'aide de la carte sanitaire éclairer les investisseurs potentiels sur les risques d'une installation,
- financières : conventionnement impératif des structures demandant une prise en charge par l'assurance maladie.

Cette pression ne peut voir le jour que si les organismes d'assurance maladie s'unissent pour disposer d'une force de négociation suffisante.

A l'issue d'une démarche qui comprenne une réelle consultation des partenaires, l'Etat pourrait définir un schéma directeur de planification.

Complément indispensable de la Carte Sanitaire, il a pour but de définir, dans le temps, selon la sectorisation et pour chaque structure, l'évolution des équipements dont l'installation devra être soumise à autorisation.

Ce schéma ne serait pertinent que dans la mesure où est institué parallèlement, une accréditation objective, donc externe, pour tous les établissements de santé (public et privé) conditionnant également la possibilité de remboursement.

#### **4.5 - Proposition de stratégie de mise en oeuvre**

##### *4.5.1 Une conférence nationale de santé*

La mise en oeuvre d'une planification dépend pour une large part de l'adhésion des acteurs du système de santé au principe d'une telle démarche, fondé sur les bénéfices en terme de régulation du marché que peut en tirer chacun d'eux.

La participation des différents acteurs à l'évolution nécessaire passe par une représentation au sein d'un organisme chargé d'élaborer ces réformes.

Une idée s'est dégagée de ce séminaire : proposer la création d'une Conférence Nationale de Santé qui aurait à définir les différentes dimensions de cette évolution.

- *Une dimension réglementaire :*

Il s'agit sans doute d'une des priorités de l'action à mener pour faire évoluer le système de santé.

3 textes primordiaux devraient être élaborés dans un avenir proche :

L'un concerne l'autonomie des hôpitaux publics sans laquelle le renouveau de l'hôpital public dans un environnement très concurrentiel, est illusoire. Ce texte devrait permettre un intéressement de l'ensemble des personnels et notamment des médecins aux résultats de l'établissement dans lequel ils travaillent.

L'autre porte sur l'accréditation : outre sa capacité de régulation financière, l'accréditation peut poser les critères de qualité ad hoc, garant de la sécurité des patients quelle que soit la structure de soins concernée.

Le troisième n'est autre que le schéma directeur de planification conçu à partir de la carte sanitaire et déjà évoqué ci-dessus.

- *une dimension scientifique :*

l'épidémiologie doit être développée ; la coordination des compétences doit être recherchée, et les laboratoires des différentes universités travaillant dans ce secteur devraient être associés à la constitution d'une base épidémiologique nationale de qualité.

- *une dimension financière :*

le dialogue entre les organismes d'assurance maladie et l'hospitalisation privée doit être équilibré. Le préalable nécessaire est la coordination effective de ces organismes qui devrait être initiée le plus rapidement possible.

Un consensus doit en premier lieu être recherché sur les taux de remboursements et les délais de remboursement.

#### *4.5.2. Le renforcement du secteur public hospitalier*

Le renforcement du secteur public est une décision qui a été prise très antérieurement au séminaire et qui a reçu un commencement d'exécution dans plusieurs domaines.

1°/ Constructions d'hôpitaux neufs (financement bi-latéraux ou multilatéraux divers) :

- . 4 hôpitaux importants (Bir Hassan, Baabda, Tripoli, La Quarantaine)
- . 8 hôpitaux de proximité (70 lits environ)

2°/ Réhabilitation de 6 hôpitaux et 25 centres de santé (financement par la banque mondiale).

Ce renforcement structurel devra être prolongé par des renforcements des effectifs médicaux et para-médicaux et des moyens financiers pour assurer une exploitation utile.

#### *4.5.3. Renforcement de l'image du service public hospitalier*

Cette image est ressentie comme généralement négative dans la population. Le service public doit pour satisfaire ses objectifs attirer sa clientèle.

Cette attraction implique la prise d'un certain nombre d'orientations stratégiques :

- . humaniser l'hébergement hospitalier (disparition à terme des salles communes, chambres individuelles ou à 2 lits, doivent être des objectifs,
- . améliorer le fonctionnement par une meilleure disposition des locaux médico-techniques et des unités de soins. En effet, la présence médicale et para médicale constitue un élément majeur de la prise de confiance des patients,
- . mettre en place les conditions d'une maintenance efficace des équipements.

## **. L'enquête nationale**

ceh

## ARGUMENTAIRE DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ET DE LA PROCÉDURE DE MISE EN OEUVRE

L'enquête qui va servir de base à la carte sanitaire doit être aussi parfaite que possible sur le plan méthodologique, et ceci dépend autant de la formulation du questionnaire que de la méthodologie générale de l'enquête.

Les entretiens et les visites sur le terrain, nous ont amené à repérer un certain nombre de risques de biais que nous analysons selon la classification de A. LECLERC :

### 1. - BIAIS DE SÉLECTION :

- Le biais de Berkson, ou biais d'admission :

Ennemie principal des enquêtes par échantillonnage, le biais d'admission est réduit si l'on procède à une enquête à vocation exhaustive.

Selon la procédure de mise en oeuvre exposée ci-après, l'exhaustivité sera recherchée sur l'enquête écrite à partir de la liste des structures incluses dans l'enquête, que doit transmettre le Ministère de la Santé.

La vérification par visite sur le terrain dans les Centres de Santé sans lit d'hospitalisation, se fera sur un échantillon sélectionné sur un mode aléatoire parmi l'ensemble des fiches d'enquêtes reçues initialement. Le mode aléatoire doit limiter le biais d'admission.

- Le biais de non-réponse :

Ce risque réel peut-être limité par la clarté de la communication sur le projet réalisé par le Ministère et la persuasion des enquêteurs.

### 2. - BIAIS D'INFORMATION :

#### 2.1 Effet enquêteur

Le mode de recueil des données est compatible avec les contraintes locales et précisé dans procédure de mise en oeuvre décrite ci-dessous.

La majorité des questions est posée dans une formulation fermée, ce qui limite cet effet. En raison de la diversité des centres interrogés, l'unicité des sources d'information n'a pu être exigée.

## **2.2 Biais de mémorisation**

Le compte-rendu de l'activité des centres peut être biaisé par défaut de collecte des renseignements.

Ce défaut de collecte peut être secondaire à une absence de comptage de l'activité et/ou à une absence d'archives. Dans ces conditions l'appréciation rétrospective, surtout en ce qui concerne l'activité pourrait être biaisée. Pour limiter ce biais, la procédure d'échantillonnage et de visite systématique des centres de l'échantillon sera réalisée (Cf. Procédure de mise en oeuvre de l'enquête).

De plus, la formulation des questions tend à limiter ces difficultés de recueil en proposant différentes alternatives pour la prise en compte de l'activité, par exemple prise en compte de l'activité en nombre d'actes et selon la nomenclature.

Dans le domaine chirurgicale, l'appréciation se révèle particulièrement délicate. Nous avons proposé de considérer, en plus du nombre d'interventions réalisées, le nombre d'interventions dans les six pathologies parmi les plus fréquentes.

## **2.3 Biais d'observation**

Il s'agit sans doute du risque d'erreurs le plus grand.

Les Directeurs de Centre peuvent être tentés de modifier les réponses, en fonction des effets espérés.

Différentes mesures ont été proposées pour limiter cet effet :

- une communication claire du Ministère sur le projet (Cf proposition de courrier aux Directeurs des Centres de Santé),
- un questionnaire ne portant que sur des données techniques à l'exclusion des données à caractère financier qui seraient peu fiables et risqueraient de biaiser les autres données sur l'activité,
- une redondance de certaines données dans l'enquête permettant de vérifier la cohérence des réponses.

### 3. - BIAIS DE CONFUSION

Il s'agit là de biais involontaire, par mauvaise compréhension.

Pour limiter ce risque, nous avons limité les calculs à la source, le questionnaire ne portant que sur les dénombrements primaires.

Ainsi, par exemple, la durée moyenne de séjour n'est pas une donnée recueillie, elle sera calculée par nos soins à l'aide du nombre d'admissions et du nombre de journées d'hospitalisation.

REPUBLIC OF LEBANON  
COUNCIL FOR DEVELOPMENT & RECONSTRUCTION  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

**SURVEY FOR HEALTH CENTERS**  
**"CARTE SANITAIRE " of LEBANON**

Name of Health Center : \_\_\_\_\_

<b>I - Administrative chart</b>	
I.1 Address : _____ Phone n° _____ Qada : _____ Mohafaza : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.2 Type of institution : 1=Public sector 2=private/profit 3 private/non profit 4=N.G.O.	<input type="checkbox"/>
I.3 Year of opening : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.4 Management: 1=Administrative 2=Medical	<input type="checkbox"/>
I.5 Affiliation : yes : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Name of organization _____	

<b>II - Geographic location and transport</b>	
II.1 Location : 1= Greater Beirut 2= Other cities 3= Rural area	<input type="checkbox"/>
II.2 Origin of patients : Source of information: 1= records 2= estimates % of patients from the Qada : _____ % of patients from the Mohafaza : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.3 Distance : Nearest private pharmacy : _____ distance in km _____ Nearest hospitals : Name : _____ distance in km _____ Name : _____ distance in km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.4 Means of evacuation, number of ambulances _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>III - Buildings</b>	
III.1 Year of construction of the main building : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.2 Total surface area of the floors of the establishment (sqm) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.3 Surface of site (sqm) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.4 Significant war damage : _____	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
III.5 Year of last rehabilitation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.6 Other services : Generator YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Boiler : YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> medical record system YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pharmacy : YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

IV - Equipment		
<b>IV.2 - Operating theatres</b>		
Total number of operating theatres : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : 1=Major 2=Minor 3=Delivery 4= Specialised (ENT, Ophtalmo)		
F.Y.U. = First Year of Utilization		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.3 - Radiology apparatus (excluding ultrasound)</b>		
Total number of apparatus : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : 1=conventional 2=digital 3=portable 4=C-arm 5=other		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.4 - Ultrasound apparatus</b>		
Total number of ultrasound apparatus : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : 1=cardio 2=abdominal 3=gynaeco 4=doppler vascular 5=other		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.11 - Sterilization</b>		
Total number of apparatus : _____		
Type : 1= dry heat 2=autoclave 3=ethylene oxide 4=other		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.12 - Laboratories</b>		
Specialities :		YES NO
Hematology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Biochemistry : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bacteriology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other tests : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.13 - Blood bank</b>		YES NO
Blood bank in the establishment : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type of service : 1=taking of blood -verification internal and external distribution		
2= taking of blood - vérification without external distribution 3 = isolated verification		<input type="checkbox"/>

V - Staff	
<b>V.1 - Physicians</b>	
Number of physicians (equivalent to full time physicians - E.F.T.): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Note: EFT= 40h/ week without any other remunerated work</i>	
<i>EFT 50% = morning hospital work and afternoon private work</i>	
General practitioner : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pulmonary specialist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastroenterologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anaesthetist-resuscitator : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other medical specialities : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Visceral surgery : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orthopedist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ENT : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ophthalmologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gynaecologist/obstetrician : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other surgical specialities : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pediatrician : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatrist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>V.2 - Non medical staff</b>	
Number of hospital pharmacists : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of midwives : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of registred nurses (w/ B.S.) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of T.S. nurses : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of B.T.nurses : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of non-graduate nurse-aids : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of graduate practical nurses : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Oderlies : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of graduate medical technicians : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of non graduate medical technicians : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Administrative staff : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



DEMANDES	REPONSES
Add number of registered patients	Relève du mode et de statistiques de la gestion et non de la carte sanitaire
Add percentage of patient from village or neighbourhood	La carte sanitaire n'est pas détaillée au niveau du village mais au niveau du secteur sanitaire (plusieurs caza et une population supérieure à 200.000 hab.)
Evacuation means : Number of vehicles in addition of equipped ambulances	Pour la carte sanitaire, seuls les ambulances équipées peuvent présenter un intérêt documentaire.
Operating theatres : is it necessary ?	Ont été insérés sur demande et suppression en contradiction avec la question VI.3 demandant l'activité en minor surgery merci de confirmer.
Laboratoy in the establishment	Double avec question sur la spécialité du laboratoire peut désorienter l'interrogé.
Para medical staff instead of non medical staff	demande inverse dans le questionnaire hôpital
Number of health educators Number of social workers	personnel du secteur social, rien à voir avec la carte sanitaire.
Family planning services	redondant avec ligne suivante : Family planning sessions qui constitue un ensemble qui ne sera pas détaillé dans la carte sanitaire
Ajouter une section other types of equipment to include : Generators, heaters, pharmacy, medical records	Ces ajouts ont été insérés dans la partie bâtiment pour ne pas surcharger le questionnaire et éviter une 5eme page
Demande d'ajouter l'identité de la personne ayant répondu et de celle ayant vérifié	cette disposition qui donne une impression de surveillance policière risque de décourager beaucoup de volontés et nous craignons d'y perdre de l'information.

RÉPUBLIQUE LIBANAISE  
CONSEIL POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA RECONSTRUCTION  
MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES CENTRES DE SANTÉ  
EN VUE DE LA RÉALISATION DE LA CARTE SANITAIRE**

Nom du Centre de Santé : \_\_\_\_\_

<b>I - Fiche administrative</b>	
I.1 Adresse _____ Caza : _____ Mohafazat : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.2 Type de structure : 1=Secteur Public 2=privé lucratif 3=privé non lucratif 4=ONG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.3 Année d'ouverture : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.4 Direction: 1=Administrative 2=Médicale	<input type="checkbox"/>
I.5 Affiliation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom de l'organisation _____	

<b>II - Situation géographique et transport</b>	
II.1 Zone d'implantation : 1= Agglomération Beyrouth 2= autres villes 3= zone rurale	<input type="checkbox"/>
II.2 Secteur d'attraction: Source d'information: 1= recueil: 2= sur registre	<input type="checkbox"/>
Pourcentage des patients originaires de la Caza : _____	<input type="checkbox"/>
Pourcentage des patients originaires de la Mohafazat : _____	<input type="checkbox"/>
II.3 Proximité:	
Pharmacie privée la plus proche : _____ <i>proximité en km</i> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hôpitaux les plus proches :	
Nom: _____ <i>proximité en km</i> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nom: _____ <i>proximité en km</i> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.4 Moyen d'évacuation: Nombre d'ambulances : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>III - Bâtiment</b>	
III.1 Année où fut réalisée la construction principale : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.2 Surface des planchers de l'établissement : en m <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.3 Surface du terrain : en m <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.4 Dommage de guerre notable : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
III.5 Année de la dernière réhabilitation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.6 Equipem. divers : Groupe electrogène oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Chaufferie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Archives médicales oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pharmacie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

IV - Equipements		
<b>IV.1 - Bloc opératoire</b>		
Type 1=Majeur 2=Mineur 3=Accouchement 4= Spécialisé (ORL, OPH) MES =(mise en service)		oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.2 - Appareil de radiologie (hors échographie)</b>		
Nombre total d'appareil de radiologie : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : 1=conventionnel 2=numérisé 3=mobile 4=ampli de brillance 5=autres		oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.3 - Appareil d'échographie</b>		
Nombre total d'échographes : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : 1=cardio 2=abdominal 3=gynéco 4=doppler vasculaire 5=autre		oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.4- Stérilisation</b>		
Nombre total d'appareil : _____		<input type="checkbox"/>
Type : 1= à chaleur sèche (poupinel) 2=autoclave 3=oxyde d'éthylène 4=autre		oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.5 - Laboratoires</b>		
Spécialités :		oui non
Hématologie : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Biochimie : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bactériologie : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.6 - Banque de sang</b>		
Existence dans le centre de santé d'une banque de sang : _____		oui non
Type de service : 1=prélèvement-vérification-distribution interne et externe		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2=prélèvement-vérification sans distribution externe 3=vérification-distribution isolée		<input type="checkbox"/>

<b>V - Personnel</b>	
<b>V.1 - Médecins</b>	
Nombre de médecins équivalent temps plein (ETP) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Note: ETP= 40h/ semaine et pas d'autres emplois rémunérés</i>	
<i>ETP 50% = Travail hospitalier le matin et activités privées l'après-midi</i>	
Généraliste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pneumologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastro-entérologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anesthésiste-réanimateur : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités médicales : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chirurgien viscérale : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orthopédiste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ORL : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ophthalmologiste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gynéco-obstétricien : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités chirurgicales : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pédiatre : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatre : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>V.2 - Personnel non-médical</b>	
Nombre de pharmaciens : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de sage-femmes : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'infirmiers B.S. (+/- RN) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'infirmiers T.S. : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'infirmiers B.T. : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'aide-soignants non diplômés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de personnel de service : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'agents médico-techniques diplômés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'agents médico-techniques non diplômés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'agents administratifs : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**VII - Activités pendant la dernière année pleine: Année 1996**

**VII.1 - Consultations et soins externes**

Heure d'ouverture des consultations externes : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Heure de fermeture : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Nombre de jours d'ouverture par semaine : _____	<input type="checkbox"/>
Nombre de consultations médicales externes en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de consultations dentaires externes en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de soins en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'injections de vaccin en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de séances d'éducation sanitaire en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de séances de planning familial en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres activités externes:	
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**VII.3 - Plateau technique**

Radiographie : Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Echographie: Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bloc opératoire: Nombre total d'intervention : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre total de K (et Kc) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electrocardiogramme : Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres examens réalisés (en K ou Kc):	
Type : Nbre réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : Nbre réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Laboratoires :	
Nombre total d'examens réalisés :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Remarques du centre de santé ou de l'enquêteur**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



RÉPUBLIQUE OF LEBANON  
COUNCIL FOR DEVELOPMENT & RECONSTRUCTION  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

**SURVEY FOR PUBLIC & PRIVATE HOSPITALS**  
**“CARTE SANITAIRE “ of LEBANON**

Name of establishment : \_\_\_\_\_

<b>I - Administrative chart</b>	
I.1 Address _____ : Phone : _____	<input type="checkbox"/>
Qada : _____	<input type="checkbox"/>
Mohafaza : _____	<input type="checkbox"/>
I.2 Type of structure : 1=Public sector 2=private/profit 3 private/non profit 4=N.G.O.	<input type="checkbox"/>
I.3 Teaching Hospital : _____	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
I.4 Year of opening : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.5 Management: 1=Administrative 2=Medical	<input type="checkbox"/>
I.6 Advice and Assistance :	
Financial : _____	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Technical : _____	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Institutional backing : _____	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
I.7 Total number of beds : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.8 Category of hospital acc. to the classification of the (M.P.H.) :	
Medical (letter) : _____	<input type="checkbox"/>
Comfort (number of stars) : _____	<input type="checkbox"/>
I.9 Number of beds covered by the agreement with the M.P.H. :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.10 Number of beds per class : Suite : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Category 1 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Category 2 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Category 3 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.11 Affiliation _____	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Name of affiliate _____	

II - Geographic location and transport	
II.1 Location : 1= Greater Beirut 2= Other cities 3= Rural area	<input type="checkbox"/>
II.2 Origin of patients :	
Source of information: 1= records 2= estimates	<input type="checkbox"/>
% of patients from the Qada : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
% of patients from the Mohafaza : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
% of patients from other Mohafaza : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.3 Distance:	
Nearest private pharmacy : _____ distance in km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nearest hospitals :	
Name : _____ distance in km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name : _____ distance in km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name : _____ distance in km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.4 Means of evacuation:	
Number of standard ambulances : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of emergency transport vehicles : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III - Buildings	
III.1 Year of construction of the main building : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.2 Total surface area of the floors of the establishment (sqm) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.3 Surface of site (sqm) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.4 Significant war damage : _____	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
III.5 Year of last rehabilitation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV - Equipment	
IV.1 - Beds	
Total number of beds : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of beds by hospital service :	
General medicine/Internal medicine : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Family medicine : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiology : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pulmonary : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastroenterology : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.C.U. : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.C.U. : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



<b>IV.2 - Operating theatres</b>			
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.3 - Radiology apparatus (excluding ultrasound)</b>			
Total number of apparatus : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=conventional 2=digital 3=portable 4=C-arm 5=other</i>			YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.4 - Ultrasound apparatus</b>			
Total number of ultrasound apparatus : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=cardio 2=abdominal 3=gynéco 4=doppler vascular 5=other</i>			YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.5 - C.T. Scanner</b>			
Total number of C.T. Scanners : _____			<input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=conventional 2=spiral 3=other</i>			YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.6 - MRI Apparatus</b>			
Total number of MRI Apparatus : _____			<input type="checkbox"/>
			YES NO
Power in Tesla: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Power in Tesla: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>IV.7 - Endoscopy</b>		
Total number of endoscopy room : _____		<input type="checkbox"/>
Total number of endoscopy apparatus : _____		<input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=urology 2=gastro-enterology 3=coelioendoscopy 4=other</i>		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.8 - Haemodialysis apparatus</b>		
Total number of apparatus : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Water treatment unit : _____		YES NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.9 - Lithotripter</b>		
Total number of apparatus : _____		<input type="checkbox"/>
		YES NO
Type : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.10 - Extra-corporal circulation</b>		
Total number of apparatus : _____		<input type="checkbox"/>
		YES NO
Type : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.11 - Sterilization</b>		
Total number of apparatus : _____		<input type="checkbox"/>
<i>Type : 1= dry heat 2=autoclave 3=ethylene oxide 4=other</i>		YES NO
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>IV.11 - Sterilization</b>			
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.12 - Laboratories</b>			
Specialities :			YES NO
Hematology : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Biochemistry : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bacteriology : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pathology : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Endocrinology : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other tests : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Automated tests :			
Speciality : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Speciality : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Speciality : _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.13 - Blood Bank</b>			
Blood bank in the establishment :			YES NO
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type of service : 1=taking of blood - verification - internal and external distribution			<input type="checkbox"/>
2= taking of blood- vérification without external distribution 3 = isolated verification			
<b>IV.14 - Other major medical equipment</b>			
<i>(Please list other major apparatus such as Laser, Cobalt, linear accelerator, etc..)</i>			YES NO
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Operational _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV.15 - Other types of services / equipment	
Technical plants :	YES NO
. Generators : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
. Heaters/boilers : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
. Water treatment : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
. Incinerator : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiac catheterization lab : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pharmacy : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Medical records system : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>V - Staff</b>	
<b>V.1 - Physicians</b>	
Number of physicians (equivalent to full time physicians - E.F.T.): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Note: EFT= 40h/ week without any other remunerated work</i>	
<i>EFT 50% = morning hospital work and afternoon private work</i>	
General practitioner : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pulmonary specialist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastroenterologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anaesthetist-resuscitator : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Endocrinologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neurologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rheumatologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other medical specialities : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Visceral surgery : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orthopedist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vascular surgeon : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiac surgeon : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neurosurgeon : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ENT : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ophthalmologist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gynecologist/obstetrician : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other surgical specialities : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Paediatrician : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatrist : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of interns : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



VII - total activities during the last year : Year 1996	
<b>VII.1 - Consultations and outpatients cares</b>	
Opening hour : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Closing hour : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Number of working days per week : _____	<input type="checkbox"/>
Number of medical consultations for outpatients in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of dental care consultations for outpatients in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of outpatient care during 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Immunization : total immunization shots delivered in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of health education sessions held during 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of family planning sessions held during 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other outpatient activities :	
Type: _____ Number in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Number in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Number in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Number in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>VII.2 - In-patients</b>	
Total number of admissions in 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of admissions via emergencies : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Medicine: Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Surgery : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Obstetrics : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Paediatrics : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ICU : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Resuscitation : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rehabilitation : Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of days of hospitalization : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VII.2 - In-patients		
Geriatric :	Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Long stay (non geriatric) :		
	Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatric :	Number of admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of days of hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VII.3 - Medical departments		
Radiology :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of R: _____	<input type="checkbox"/>
C.T. Scanner :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
M.R.I. :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ultrasound :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gamma camera :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Operating theatre	Number of operations : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of K (and Kc) : _____	<input type="checkbox"/>
	Number of K>100 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of appendicitis : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of inguinal hernia : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of total hip prosthesis : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of cholecystectomy : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of cataract surgery : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Number of thoracic surgery : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electrocardiogram :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electroencephalo. :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electromyogram :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Audiogram :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sight tests :	Number of tests carried out : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Laboratories : Total number of tests carried out : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of L in hematology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of L in biochemistry : _____		<input type="checkbox"/>
Number of L in serology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of L in pathology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of L in endocrinology : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Number of L in other specialities : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Comments of the establishment**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Comments of the investigator**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



RÉPUBLIQUE LIBANAISE  
 CONSEIL POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA RECONSTRUCTION  
 MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS  
 DES HÔPITAUX PUBLIC ET PRIVES  
 EN VUE DE LA RÉALISATION DE LA CARTE SANITAIRE**

Nom de l'Etablissement : \_\_\_\_\_

I - Fiche administrative	
I.1 Adresse _____ Tél : _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Caza : _____	
Mohafazat : _____	
I.2 Type de structure : 1=Secteur Public 2=privé lucratif 3=privé non lucratif 4=ONG	
I.3 Hôpital Universitaire : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
I.4 Année d'ouverture : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.5 Direction: 1=Administrative 2=Médicale	
I.6 Conseil et assistance :	
Financier : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Technique : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Aide à la gestion : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
I.7 Nombre total de lits : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.8 Catégorie de l'hôpital selon Ministère de la Santé Publique:	
Médical (lettre) : _____	<input type="checkbox"/>
Hôtelière (nombre d'étoiles) : _____	<input type="checkbox"/>
I.9 Nombre de lits conventionnés par le MSP :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.10 Lits par classe: Suite : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Catégorie 1 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Catégorie 2 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Catégorie 3 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.11 Affiliation : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom de l'organisme : _____	

II - Situation géographique et transport	
II.1 Zone d'implantation : 1= Agglomération Beyrouth 2= autres villes 3= zone rurale	<input type="checkbox"/>
II.2 Secteur d'attraction:	
Source d'information: 1= recueil:      1= sur registre	
Pourcentage des patients originaires de la Caza : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pourcentage des patients originaires de la Mohafazat : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pourcentage des patients originaires d'une autre Mohafazat : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.3 Proximité:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pharmacie privée la plus proche :      proximité en km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres hôpitaux les plus proches : _____	
Nom: _____      proximité en km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nom: _____      proximité en km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nom: _____      proximité en km _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.4 Moyen d'évacuation:	
Nombre d'ambulances simples : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'ambulances médicalisables : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III - Bâtiment	
III.1 Année où fut réalisée la construction principale : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.2 Surface des planchers de l'établissement : en m <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.3 Surface du terrain : en m <sup>2</sup> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III.4 Dommages de guerre notable : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
III.5 Année de la dernière réhabilitation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV - Équipements	
IV.1 - Lits	
Nombre total de lits: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de lits par service d'hospitalisation:	
Médecine générale/Médecine interne : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Médecine de famille : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pneumologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastro-entérologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Soins Intensifs cardio : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Réanimation (patient ventilé) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



<b>IV.2 - Blocs opératoires</b>			
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.3 - Appareil de radiologie (hors échographie)</b>			
Nombre total d'appareil de radiologie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=conventionnel 2=numérisé 3=mobile 4=ampli de brillance 5=autres</i>			oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.4 - Appareil d'échographie</b>			
Nombre total d'échographes : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=cardio 2=abdominal 3=gynéco 4=doppler vasculaire 5=autre</i>			oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.5 - Scanner</b>			
Nombre total de scanner : _____			<input type="checkbox"/>
<i>Type : 1=conventionnel 2=spirale 3=autre</i>			oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.6 - IRM</b>			
Nombre total d'IRM : _____			<input type="checkbox"/>
			oui non
Puissance en Tesla: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Puissance en Tesla: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>IV.7 - Endoscopie</b>			
Nombre total de salles d'endoscopie : _____			<input type="checkbox"/>
Nombre total d'appareils d'endoscopie : _____			<input type="checkbox"/>
Type : 1=urologie 2=digestif 3=Coelioendoscopie 4=autre			oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.8 - Appareil d'hémodialyse</b>			
Nombre total d'appareils : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Unité de traitement d'eau : _____			oui non
Type: _____	F.Y.U. Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	F.Y.U. Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.9 - Lithotriporteur</b>			
Nombre total d'appareil : _____			<input type="checkbox"/>
Marque : _____ Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Opérationnel : _____	oui non
Marque : _____ Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.10 - Circulation extra-corporelle</b>			
Nombre total d'appareil : _____			<input type="checkbox"/>
Marque : _____ Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Opérationnel : _____	oui non
Marque : _____ Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV.11 - Stérilisation</b>			
Nombre total d'appareil : _____			<input type="checkbox"/>
Type : 1= à chaleur sèche (poupinel) 2=autoclave 3=oxyde d'éthylène 4=autre			oui non
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV.11 - Stérilisation			
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: <input type="checkbox"/>	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV.12 - Laboratoires			
Spécialités :			oui non
Hématologie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Biochimie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bactériologie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anatomopathologie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Endocrinologie : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Equipement automatisé :			
Spécialité : _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Spécialité : _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Spécialité : _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV.13 - Banque de sang			
Existence dans l'établissement d'une banque de sang : _____			oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type de service : 1=prélèvement-vérification-distribution interne et externe			<input type="checkbox"/>
2=prélèvement-vérification sans distribution externe			
3=vérification-distribution isolée			
IV.14 - Autres équipements lourds			
Laser, Cobalt, Accélérateur .....etc..			oui non
Type: _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____	Année de MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opérationnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV.15 - Autres équipements et services	
Centrales techniques :	oui non
Electricité, groupes électrogènes : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chaufferie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Traitement d'eau : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Incinérateur : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Laboratoire de cathétérisme : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pharmacie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Archives médicales : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
V - Personnel	
V.1 - Médecins	
Nombre de médecins équivalent temps plein (ETP) : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Note: ETP= 40h/ semaine et pas d'autres emplois rémunérés</i>	
<i>ETP 50% = Travail hospitalier le matin et activités privées l'après-midi</i>	
Généraliste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cardiologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pneumologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastro-entérologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anesthésiste-réanimateur : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Endocrinologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neurologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rhumatologue : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités médicales : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chirurgien viscérale : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orthopédiste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chirurgien vasculaire : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chirurgien cardiaque : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Neurochirurgien : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ORL : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ophtalmologiste : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gynéco-obstétricien : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres spécialités chirurgicales : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pédiatre : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatre : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'internes : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



VII - Activités pendant la dernière année : Année 1996	
<b>VII.1 - Consultations et soins externes</b>	
Heure d'ouverture des consultations externes : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Heure de fermeture : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h
Nombre de jours d'ouverture par semaine : _____	<input type="checkbox"/>
Nombre de consultations médicales externes en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de consultations dentaires externes en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de soins externes en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'injections de vaccin en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de séances d'éducation sanitaire en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de séances de planning familial en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres activités externes:	
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Type: _____ Nombre en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>VII.2 - Hospitalisation</b>	
Nombre total d'admissions en 1996 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre d'admissions via les urgences : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Médecine: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chirurgie: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Obstétrique: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pédiatrie: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Soins Intensifs : Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Réanimation: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rééducation: Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VII.2 - Hospitalisation		
Gériatrie:	Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Long séjour non gériatrique:		
	Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psychiatrie:	Nombre d'admissions : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de journées d'hospitalisation : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VII.3 - Plateau technique		
Radiographie :	Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de R: _____	<input type="checkbox"/>
Scanner :	Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I.R.M.	Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Echographie:	Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gamma Caméra :	Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bloc opératoire:	Nombre total d'intervention : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre total de K (et Kc) : _____	<input type="checkbox"/>
	Nombre de K>100 : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre d'appendicite : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre d'hernie inguinale : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de prothèse tot. hanche : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de cholécystectomie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre d'opération de cataracte : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre d'opération chir. thoracique : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electrocardiogramme :	Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electroencéphalogramme :	Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Electromyogramme:	Nombre d'examens réalisés: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Audiogramme:	Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Champ visuel:	Nombre d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Laboratoires :	Nombre total d'examens réalisés : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de L en hématologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de L en biochimie : _____	<input type="checkbox"/>
	Nombre de L en serlogie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de L en anatomopathologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de L en endocrinologie : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Nombre de L autres spécialités : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**VIII - Remarques de l'établissement**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IX - Remarques de l'enquêteur**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **. La sectorisation**

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.)

LIBAN CARTE SANITAIRE

ETUDE DES SECTEURS

17/06/97

MOHAFAZAT	CAZA	POPULATION	SUPERFICIE en ha	DENSITE hab/ha	SECTEUR sanitaire
BEYROUTH	Beyrouth	400 000	1 800	222,2	
total secteur		400 000	1 800	222,2	A
MONT LIBAN					
	Baabda	420 000	18 600	22,6	
total secteur		420 000	18 600	22,6	B
	Meten	402 000	27 000	14,9	
total secteur		402 000	27 000	14,9	C
	Chouf	150 000	46 000	3,3	
	Aley	150 000	23 000	6,5	
total secteur		300 000	69 000	4,3	D
	Kesrouan	200 000	40 000	5,0	
	Jbeil	90 000	38 000	2,4	
total secteur		290 000	78 000	3,7	E
LIBAN NORD					
	Tripoli	345 000	47 000	7,3	
total secteur		345 000	47 000	7,3	F
	Sghorta	85 000	18 000	4,7	
	Akkar	200 000	71 000	2,8	
total secteur		285 000	89 000	3,2	G
	Batroun	70 000	28 000	2,5	
	Bcharre	28 000	15 000	1,9	
	Koura	70 000	17 000	4,1	
total secteur		168 000	60 000	2,8	H
LIBAN SUD					
	Saida	170 000	26 000	6,5	
	Jezzine	27 000	26 000	1,0	
total secteur		197 000	52 000	3,8	I
	Tyr	150 000	41 000	3,7	
	Bint-Jbeil	70 000	25 000	2,8	
total secteur		220 000	66 000	3,3	J
	Marjeyoune	60 000	32 000	1,9	
	Hasbaiya	35 000	22 000	1,6	
total secteur		95 000	54 000	1,8	K
NABATIYE	Nabatiye	90 000	27 000	3,3	
total secteur		90 000	27 000	3,3	L
BEKAA					
	Zahle	138 000	41 000	3,4	
	Bekaa ouest	60 000	46 000	1,3	
	Rachaiya	21 000	54 000	0,4	
total secteur		219 000	141 000	1,6	M
	Baalbeck	163 000	217 000	0,8	
	Hermel	26 000	68 000	0,4	
total secteur		189 000	285 000	0,7	N