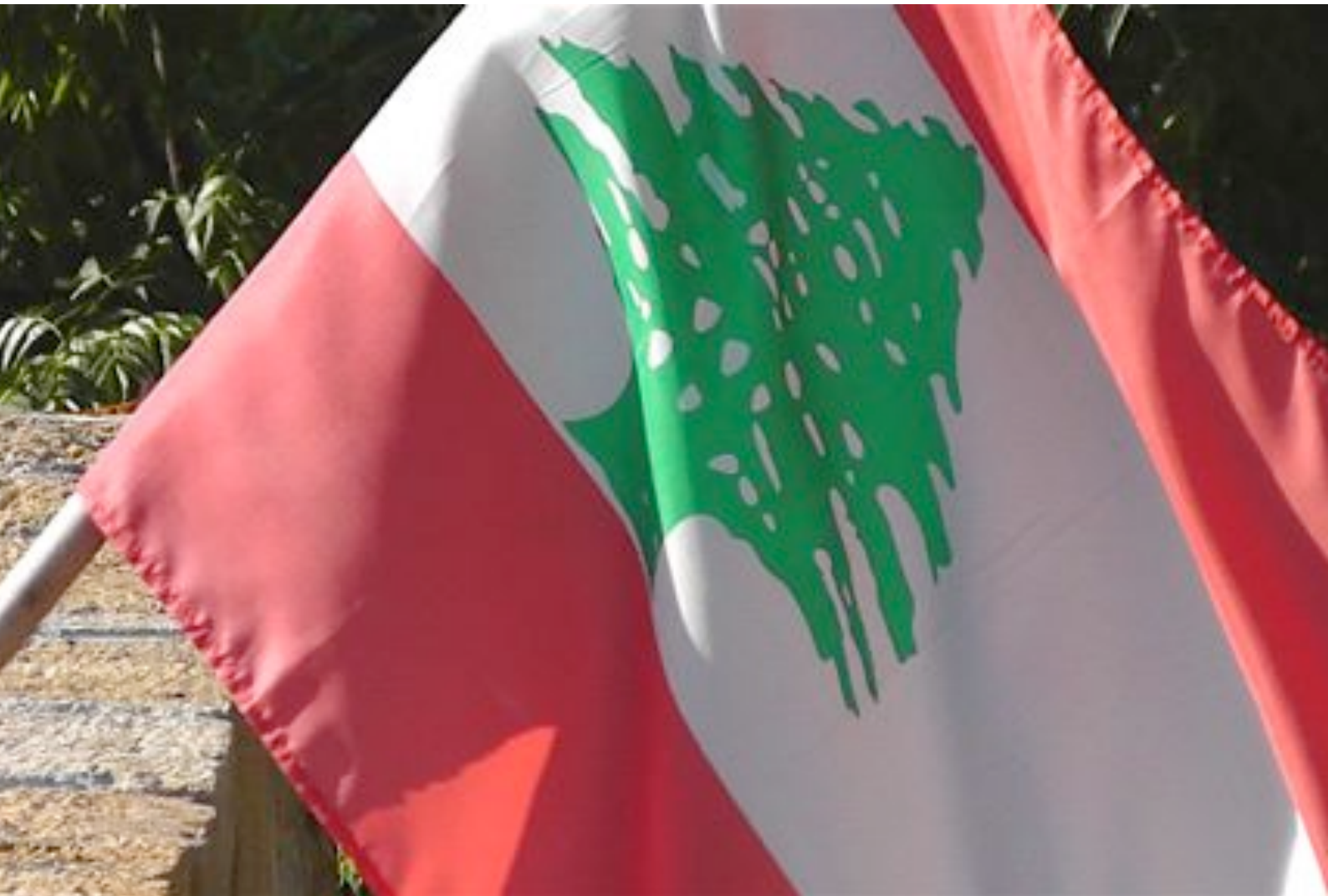

Divers aspects de la Santé au Liban

Rapport de stage d'immersion en milieu communautaire

Université de Genève • Faculté de médecine



- Ailsa Craig
- Sofia Ines Dias Mateus
- Francesco Vaccaro

Juin 2012

Sommaire du rapport



Hôtel-Dieu de France

1. Introduction.....page 4

Nous allons débiter ce rapport par une brève introduction historique du Liban en partant de la fin du XIX^e siècle, jusqu'à la situation actuelle influencée par la révolte syrienne. Nous avons aussi eu la possibilité d'effectuer deux interviews, retranscrit dans ce rapport, sur les ressentis de la guerre civile du Liban. L'introduction se poursuit avec une présentation des multiples religions présentes au Liban et de leurs influences dans le quotidien des habitants libanais.

2. L'association Zaourah..... page 11

Ce chapitre illustre nos premiers pas dans les milieux communautaires du Liban. Nous introduisons cette association avec une présentation générale du centre. Puis nous enchaînons par une brève définition de l'autisme et de la trisomie 21 pour enfin décrire une journée type des ces enfants dans le centre Zaourah. Nous concluons ce chapitre avec nos ressentis et nos impressions sur le centre.

3. Le dispensaire de Jdeideh..... page 27

Le dispensaire de Jdeideh est notre premier centre de soins qui nous est présenté lors de nos rotations avec les internes. La description du dispensaire élucidera les types de patients que l'on peut retrouver en consultation. Trois histoires de patients sont décrites dans ce chapitre pour illustrer au mieux nos ressentis et nos vécus dans ce dispensaire.

4. La clinique de médecine de famille (Hôtel-Dieu de France)..... page 37

La clinique de médecine de famille, situé dans le centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de France, était notre lieu de rencontre avec les responsables et les internes de la médecine de famille. Une description de la clinique, de l'Hôpital, du Système de Santé libanais et des études de médecine au Liban introduira notre vécu dans la clinique en compagnie des internes.

5. L'hôpital militaire de Beyrouth.....page 48

Ce chapitre très bref décrit un site militaire que nous avons eu l'opportunité de découvrir. Bien qu'il ne s'agissait que de quelques jours, cela été pour nous une occasion unique de découvrir la médecine dans une institution militaire.

6. Le centre universitaire de santé familiale et communautaire..... page 49

Ce centre, géré par l'université Saint-Joseph de Beyrouth, est le lieu où se termine notre immersion dans la communauté libanaise. Nous avons eu la possibilité de passer un peu de temps dans un milieu étudiant libanais afin de découvrir les lieux où les internes de médecine de famille ont auparavant fait leur premiers pas d'étudiants.

6. Nos impression générales..... page 56

7. Références..... page 59

I. Introduction:

Histoire du Liban:

Naissance du Liban:

Après la disparition de l'Empire Ottoman, la France obtient un mandat de la Société des Nations sur les régions syriennes qui sont divisées en cinq entités administratives dont l'une d'elles va former le Liban. Le 1^{er} septembre 1920, l'Etat du Grand Liban a été proclamé. La République libanaise voit le jour en 1926 et le pays proclame son indépendance le 22 novembre 1943. La même année, la répartition des principales fonctions publiques est effectuée entre les communautés chrétienne (Président de la République maronite) et musulmane (Premier ministre sunnite). Cette répartition concernera également les chiites (Président de l'Assemblée Nationale) après les accords de Taëf de 1989.

Guerre civile du Liban (1975-1990):

A la suite de son indépendance, le Liban subit une situation géopolitique régionale tendue avec l'arrivée massive de réfugiés palestiniens après les guerres israélo-arabe de 1948 et 1967. De 1975 à 1990, période de la guerre civile, une série de conflits régionaux et des luttes intérieures bousculent le pays. Un accord de fraternité est signé le 22 mai 1991 entre le Liban et la Syrie prévoyant notamment le maintien de la présence des troupes syriennes sur le territoire libanais. Cette présence militaire de 30'000 soldats a pris fin en avril 2005, à la suite de fortes pressions internes protestant contre la présence syrienne après l'assassinat, le 14 février 2005, du Premier ministre Rafic Hariri.

En 2006, l'enlèvement de deux soldats israéliens par le Hezbollah provoque une guerre de 33 jours avec Israël qui a causé la mort de 1300 civils, 35 militaires et des milliards de dollars de dégâts d'infrastructures du côté libanais.

La résolution adoptée le 11 août 2006, met un terme aux hostilités et permet le retour de l'armée libanaise au sud Liban, aux côtés d'une force internationale de maintien de la paix.

Interviews sur les ressentis de la guerre:

• Nous avons eu l'occasion d'interviewer un professeur libanais, d'une école secondaire de Beyrouth. Voici quelques questions posées abordant la guerre 1975-1990 du Liban (Il est à noter que ce professeur est chrétien orthodoxe):

A quoi attribuez vous le début de la guerre du Liban?

-Le Liban était un des seul pays du moyen-Orient à avoir une certaine démocratie et les pays autour, comme la Syrie, l'Egypte avaient des dictateurs qui restaient à vie. Vu que nous sommes un pays pauvre en ressources (le Liban), on était obligé de recevoir pleins d'arabes du golfe et surtout des employés syriens très pauvres. Bien que leur pays était riche en ressources, la dictature rendait leur pays très pauvre. Notre pays recevait beaucoup de migrants syriens, à un certain moment ils étaient plus d'un million de Syriens! Et vu qu'ils étaient nombreux, ils commençaient à profiter. Ils volaient, faisaient de la contrebande, bien que certains d'entre-eux travaillaient honnêtement. Et leur pays, leur président les appuyaient pour semer la guerre au Liban. De plus, les palestiniens étaient chassés par le roi pendant la guerre israélo-palestinienne en 1969. Les palestiniens ont aussi profité vu que le Liban les accueillait, et ils sont devenus au Liban une force. Ils voulaient attaquer Israël à la frontière libano-israélienne.

Finally, Lebanon has divided into two: the Muslims supported the Palestinians believing that Palestine could be reconstituted, and the Christians who were afraid that the Muslim mass would become the majority taking power in Lebanon (confessionalism system).

There was war, the Christians defended their religion and the Palestinians tried to gain ground in Lebanon for Palestine.

Comment cette guerre vous a affecté?

-At the start, it was thought that this would last two weeks or three. Then we resisted! When it started, we were in a summer center in Lebanon at 1200m altitude in the mountains. We stayed in the mountains believing it would end, but the war spread there too, so we returned to Beirut.

Est-ce que vous manquiez de vivres pendant la guerre?

-It depended on the days! The Syrians surrounded Beirut in 1978 and attacked for 100 days. There was no electricity, no water... In fact the Syrians had to come to help the Lebanese during the war. But finally they made it worse! I lived in an apartment but had no basements. Then I had a friend who had 2 rooms in the basement and the whole apartment was his! For 2 months, there was no water, no toilets and we had some bread to eat. They wanted at any price to take Achrafieh (district of Beirut), because for them, it was the fief of the Christians. For me, it was the hardest part of the war in Lebanon.

•Here is a second interview of a Lebanese captain (Christian Orthodox) of a ship that also lived the war in Lebanon:

Comment avez-vous vécu ces débuts de guerre?

-I was on a trip (on a ship). On returning to the port of Beirut with the goods, we noticed that there were sounds of projectiles in the air and shells on the ground. We were not at all aware of these events and the port guards forbade us from leaving the ship. A few days later, my brother, who was on the ship, went to buy food and he found many bodies in the streets. We stayed in the ship for more than two months. But we had friends who brought us food such as meat, bread in exchange for money. After that, I went to Egypt, Syria, Italy and then we returned to Lebanon. I took my family and we all went to Cyprus.

In any case, the Arab world does not accept Lebanon from the point of view of reforms and civilisations. The Saudis accept it only since women can drive!

En 2006 il y a eu un bombardement israélien...

-Yes yes! But if you talk to the Shiites, they will tell you they won the war.

-Et vous, qu'est-ce que vous en pensez?

-... (laughs) Israel could have destroyed all Lebanon if the Americans had not stopped them! They destroyed not only bridges, but also installations, for 40 billion dollars of damage in a few hours.

-A quoi était dû ce conflit?

-Ezbollah fired rockets in the north of Israel, the Israeli army demanded the Lebanese government to control Hezbollah. But since the Lebanese government did not

peut rien leur dire, Israël a attaqué Ezbollah. Au fait, Israël sait parfaitement où se cachent les armes de Ezbollah! Il y a pleins d'espions toujours entrain de prendre des photos! Et dès que Ezbollah aura encore une fois trop d'armes, Israël va re-attaquer! Ezbollah dit que nous sommes le seul pays arabe à avoir gagné la guerre contre Israël. Mais qu'est-ce qu'ils disent qu'on a gagné, ils nous ont tout détruit! Les rues! Zéro! Tout était rasé!



Ancien Hôtel dévasté par la guerre du Liban



Eclats d'obus sur le dortoir des filles, Foyer la Sagesse

Le conflit syrien actuel:

La révolte syrienne est un conflit armé issu d'un large mouvement de contestations contre le régime baasiste (un régime pour l'unification des grande Etats arabes) qui à débuté, trois mois après le début du "Printemps arabe" révolutionnaire, par des manifestations pacifiques en mars 2011. Le mouvement, qui est violemment réprimé par les forces syriennes, se prolonge aujourd'hui et s'est finalement transmuté en conflit opposant deux camps armés. Le régime de Damas prend des mesures de prévention en alliant répression et tentatives d'apaisement. Mais les manifestations quotidiennes se succèdent à Deraa et plusieurs bâtiments symboliques du pouvoir sont incendiés. Le pouvoir réprime dans le sang ces manifestations, faisant des centaines de morts et des milliers de blessés.

À partir d'avril 2011, malgré la répression du gouvernement, le mouvement s'étend dans toutes les principales villes du pays notamment Damas.

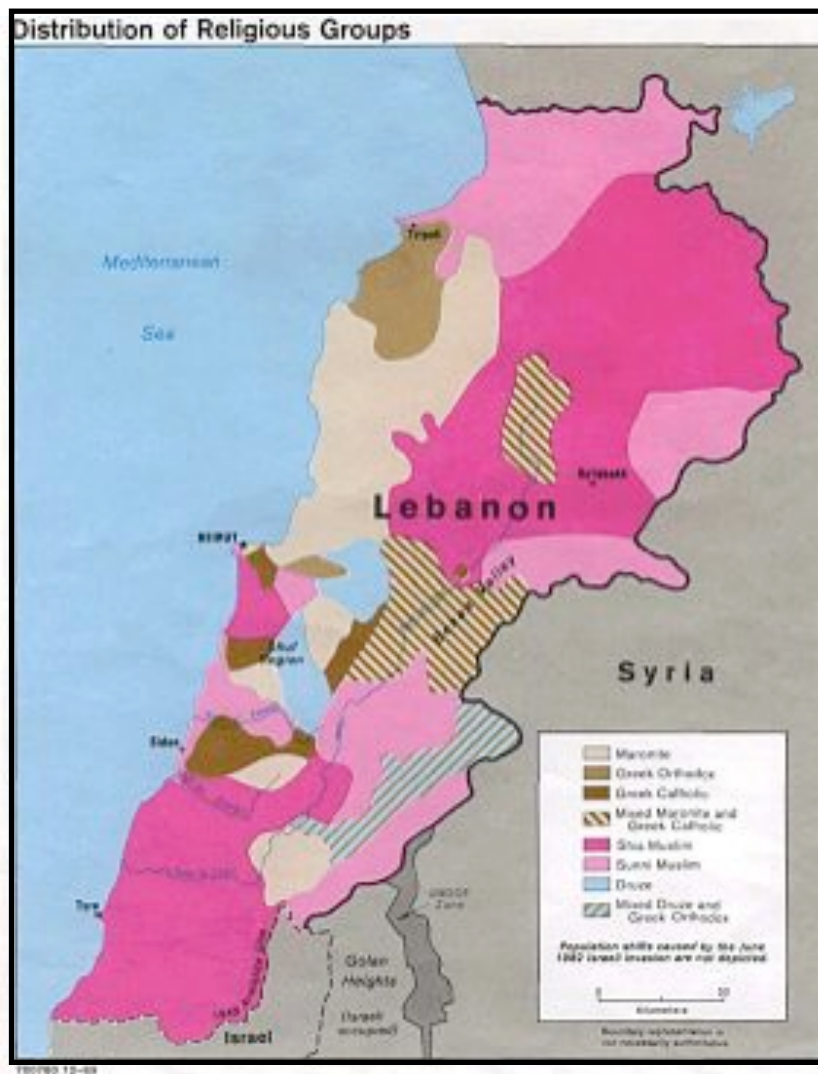
Depuis février 2012, plusieurs villes sont bombardées par l'armée syrienne. Selon les sources proches de l'opposition, la répression et les combats auraient fait un total de 19 000 morts en juillet 2012. Des milliers de réfugiés passent les frontières pour se mettre à l'abri des violences. D'après le Haut commissariat aux réfugiés (HCR), ils seraient plus de 30'000. La plupart des réfugiés fuient vers la Jordanie ou la Turquie, mais également vers le Liban, où leur afflux commence à créer des tensions.

En plus de l'afflux de réfugiés, la crise en Syrie se répercute notamment dans les régions libanaises voisines de la Syrie. Actuellement, des affrontements entre partisans et opposants du régime de Bachar Al Assad ont lieu. Les civils commencent à fuir ces régions comme Tripoli, deuxième ville plus grande du Liban, car les affrontements s'intensifient et l'artillerie lourde comme les lance-roquettes et les chars d'assauts ont pris place dans les rues.

Les Religions au Liban:

Pays riche en histoire, ancienne colonie ottomane et française, le Liban est un pays dans lequel pas moins de dix-huit religions sont officiellement reconnues et cohabitent.

Majoritairement musulmane, la population libanaise est aussi composée de 34% de chrétiens, et de 1,3% d'autres religions. Les chiffres exactes varient, mais il est estimé qu'à l'heure actuelle, environ 60% des libanais sont musulmans, et de ces 65%, 32% musulmans chiites, 27% musulmans sunnites, et les 6% restants d'autres familles de religions musulmanes ou ayant des croyances similaires (dans cette dernière catégorie sont inclus les druzes, qui ont des croyances semblables aux religions musulmanes, même si l'appartenance du druzisme à l'islam est encore incertaine). Géographiquement, le nord-est du Liban ainsi que le sud sont les régions plutôt musulmanes chiites, et le nord-ouest ainsi que l'est les régions plutôt musulmanes sunnites. Les 34% de chrétiens vivants au Liban se divisent en une dizaine de religions chrétiennes, même si majoritairement, à savoir environ 22% de la population libanaise, appartient au courant du maronisme. 8% des libanais appartiennent à l'Eglise grecque orthodoxe, et 5% à l'Eglise grecque catholique. Les régions centrales et l'ouest du Liban sont là où résident la majorité des chrétiens du pays.



•Source d'image : http://www.irb-cisr.gc.ca:8080/Publications/PubNDP_CDN.aspx?id=4996

Lorsque nous sommes partis au Liban, nous étions curieux de voir comment cohabitaient les libanais dans la vie de tous les jours, compte tenu de leurs croyances, de leurs origines, et de leurs cultures si diverses. Nous avons eu l'occasion de discuter avec plusieurs personnes de confessions différentes, et de vivre nous-même quelques semaines à Beyrouth. Pour commencer, nous avons été surpris du nombre d'édifices religieux, à chaque quelques mètres que nous parcourions une nouvelle Eglise ou une nouvelle Mosquée apparaissait. Nous avons aussi remarqué l'importance de la religion dans la vie des habitants, qui occupe une place centrale ou au moins importante dans la plupart des familles, qu'elles soient musulmanes ou chrétiennes. Le Liban est un petit pays, et les frontières entre les zones géographiques des diverses religions mal définies. En effet, on nous avait dit que l'Est de Beyrouth était la région chrétienne, alors que l'Ouest la région musulmane. Mais une fois sur place, on remarquait que ce n'était qu'une tendance, qu'il y avait plus de chrétiens et d'Eglises à l'est de Beyrouth où nous résidions, et plus de musulmans et de Mosquées à l'ouest de la ville. Mais il faut se rappeler que l'agglomération de Beyrouth s'étend sur 200km². Cette dernière compte entre 2'500'000 et 3'000'000 habitants, ce qui donne une densité de population de l'ordre des 12'500 à 15'000 habitants par km². Beyrouth est également une ville particulièrement chère, et où le marché de l'immobilier est loin de pouvoir subvenir aux besoins de la population. Plusieurs libanais s'installent donc où cela leur est possible d'un point de vue financier ce qui explique la grande diversité religieuse de la ville.

En nous promenant, nous avons plusieurs fois pu apercevoir des édifices religieux de religions différentes sans avoir à tourner la tête, ce qui nous a beaucoup impressionné. Une connaissance sur place nous expliqua qu'à certains moments de la journée, on entendait un appel à la prière venant du muezzin du haut du minaret d'une mosquée, et qu'à peine quelques minutes après la fin de son appel, les cloches de l'Eglise voisine retentissaient. Mais jamais les deux formes d'appel à la prière ne se déroulaient en même temps. Certains représentants des deux grandes religions monothéistes du Liban ont effectivement fait en sorte que chacun puisse exercer sa religion dans le respect de l'autre. Lorsque nous visitons une des plus grandes Mosquées libanaises, qui se trouve à quelques mètres d'une Eglise Maronite, nous avons très clairement pu entendre les cloches de cette dernière retentir alors que nous étions à l'intérieur de la salle de prière principale. Les quelques fidèles qui priaient à ce moment ne semblèrent pas particulièrement gêné par cela. Cette forme de respect et de tolérance de l'autre, malgré sa différence, est ce qui donne au Liban sa richesse. Mais malheureusement, cela tend à disparaître, comme nous ont racontés plusieurs libanais. Les nombreux conflits, les guerres, ainsi que l'instabilité du Proche-Orient affectent beaucoup le fragile équilibre du Liban, et compromet donc cette tolérance entre les diverses croyances, tolérance d'habitude si difficile à obtenir.



Un exemple de ce qu'on peut voir en se baladant à Beyrouth, une Eglise et une Mosquée à quelques mètres de distance.

Une autre connaissance nous raconta en rigolant qu'un véhicule transportant visiblement de l'alcool, qui devait tomber en panne à proximité d'une Mosquée, était rapidement incendié. Cela se produisait de temps en temps, le chauffeur avait l'occasion de s'éloigner, et certains passants brulaient rapidement le chargement. Cette même connaissance nous expliqua, que même si son équipe de football préférée a toujours été la France, il s'est senti obligé de soutenir l'Ukraine lors du match de football de la coupe de l'Europe 2012 opposant la France à l'Ukraine. Cela parce qu'il est grec Orthodoxe, et que la religion principale en France est le Catholicisme, alors que l'Orthodoxie est la religion principale ukrainienne. Nous avons alors mieux compris l'importance de la religion pour les habitants du Liban, et nous sommes toujours admiratifs envers la tolérance qui malgré tout existe encore.



Nous aimerions aussi attirer l'attention quant à la politique au Liban. Le Liban est un pays dit confessionnaliste, c'est-à-dire que chaque religion officielle au Liban a le droit à un certain nombre de députés en fonction de son importance et du nombre de fidèles se revendiquant lui appartenir. Les députés ensuite élisent un président. Actuellement, le président libanais est Michel Suleiman, un ancien commandant des Forces Armées Libanaises, de confession Maronite. Cependant, le premier ministre Najib Mikati est musulman sunnite, et le président du parlement, Nabih Berri, musulman chiite. La diversité religieuse est donc très présente au Liban, et même jusque dans la politique où elle reflète la situation actuelle.

2. L'association Zaourah:

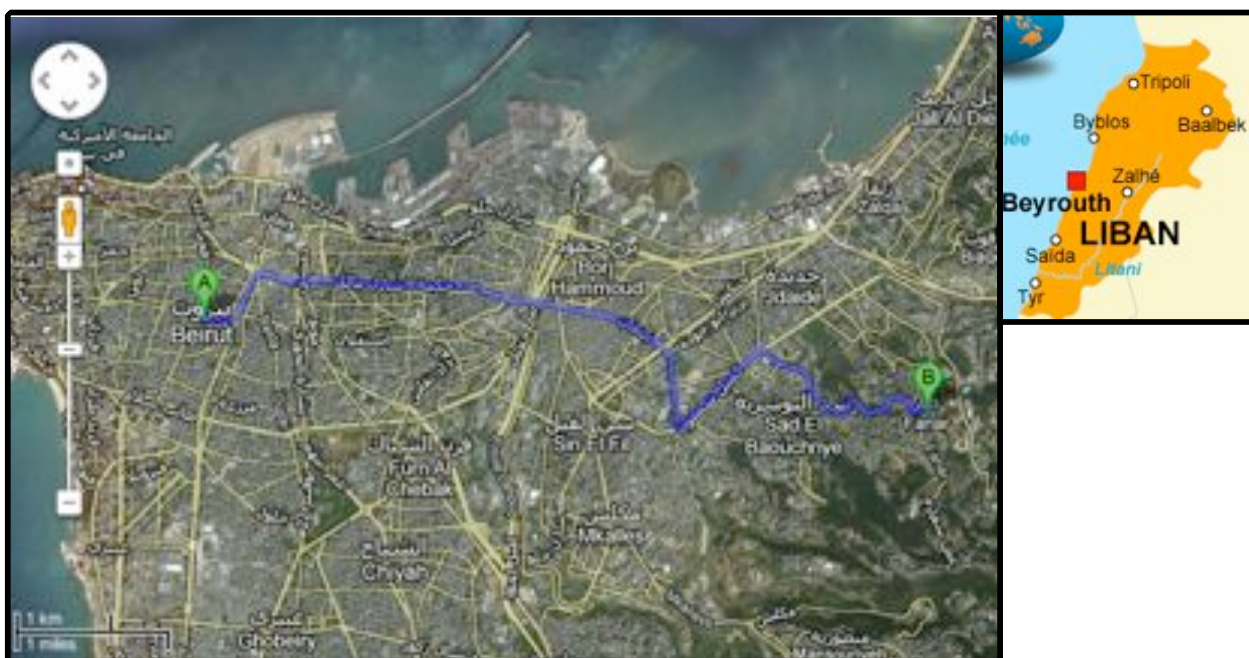
Nous avons eu l'occasion de commencer notre immersion en communauté à Zaourah suite à la proposition du Docteur Megarbané, médecin généticien et notre médecin référent à Beyrouth. En effet Dr Megarbané suit des enfants, adolescents atteints de retard mental et admis à Zaourah.

Description:

L'association:

Zaourah est une association fondée en 1985 par Mohammed Zaatari qui prend en charge les personnes avec une déficience mentale.

Situé à Fanar, petite ville de montagne qui se trouve à 30 minutes de Beyrouth en voiture, le bâtiment de l'association accueille une cinquantaine de personnes, enfants, adolescents ayant un retard mental.



Les frais de Zaourah sont couverts par le ministère de la santé libanaise. Concernant les dons, d'après la directrice ces derniers ont fortement diminué en raison de la plus forte médiatisation de certains pays de la région. De plus, le retard mental est un domaine qui attire de moins en moins les jeunes diplômés à Beyrouth.

Transport:

L'association organise tout les jours un ramassage effectué par trois bus pour la majorité des enfants et adolescents du centre. Le bus passe au domicile de chaque élève afin d'intégrer le transport en commun dans la vie quotidienne des ces écoliers.



Le bâtiment:

L'association se situe dans un ancien édifice dépourvu d'ascenseurs. Par conséquent cela empêche l'association de prendre en charge les personnes à mobilité réduite ainsi que les aveugles.



Entrée principale du centre Zaourah



Escaliers du bâtiment

Les 4 étages de l'édifice:

Les éducateurs ont décidé de séparer les élèves en privilégiant leurs capacités sociales, intellectuelles et leur âge mental à leur l'âge physique. Ainsi, chacun progresse à un rythme qui lui est adapté et reçoit toute l'attention nécessaire.

- étage inférieur: cet étage est réservé aux enfants ayant des troubles particulièrement sévères. Ces derniers sont souvent très agités et nécessitent une prise en charge importante. Ce niveau possède 3 classes de 4 à 5 élèves chacune avec une ou 2 éducatrices par classe. Les enfants ont entre 4 et 14 ans, et souffrent de troubles autistiques et de syndromes rares.

•rez de chaussée : le rez de chaussée accueille les enfants moins sévèrement handicapés. Ils sont également répartis en 3 classes selon leur autonomie et leur capacités d'apprentissage. La majorité des enfants scolarisés dans ces classes sont atteints de trisomie 21 ou syndrome de Down. Mais on y retrouve également certains enfants dont le retard mental est dû à une maladie rare, voir d'étiologie inconnue.

•premier étage: le premier étage reçoit les adolescents dans un cadre relativement scolaire. En effet, il est réservé aux élèves dotés d'une certaine capacité d'apprentissage. Il est, comme les deux étages inférieurs, divisé en 3 classes où ils sont répartis selon leur niveau scolaire et para-scolaire.

L'apprentissage de l'autonomie et d'activités du quotidien constituent les objectifs principaux du programme éducatif. Une salle est effectivement mise à disposition afin d'apprendre aux élèves le repassage, la mise en rayon et d'autres tâches du quotidien.

•deuxième étage: le deuxième étage accueille une dizaine d'adolescents autistes ainsi que leur accompagnateurs personnels. Il se compose d'un petit salon et d'une cuisine pour permettre aux adolescents d'acquérir une autonomie.

L'autisme et la trisomie en bref:

L'autisme:

L'autisme correspond à des troubles du développement où les interactions sociales et la communication sont anormales. Les comportements de ces individus sont répétitifs, stéréotypés et les parents aperçoivent rapidement ces premiers signes de l'autisme pendant les deux premières années de vie de leur enfant.

Les personnes atteintes d'autisme sont fréquemment affectées par l'épilepsie, une pathologie ayant une prévalence plus élevée que dans la population générale.

Dans l'association de Zaourah, le terme de "trouble envahissant du développement" est utilisé pour désigner ce type de trouble. Aujourd'hui, le terme de "trouble du spectre autistique" commence à remplacer la tournure "autisme" ou "trouble envahissant du développement".

Au niveau étiologique, l'autisme provient d'un désordre de l'agencement des neurones dans le cortex qui semble le plus souvent d'origine multifactorielle. En effet, une forte composante génétique et de nombreux facteurs de risques concomitants sont soupçonnés. Des études notamment publiées sur *Nature* mettent en évidence ces modifications dans le système de neurotransmission sérotoninergique, avec également des modifications de plusieurs gènes impliqués dans le transport de la sérotonine (1).

En consultant des forums sur le web, les personnes illustrent fréquemment un individu autiste comme quelqu'un "qui est dans sa bulle", "un enfant avec qui on ne peut pas entrer en contact". Pour notre part, cette représentation d'enfant dans une bulle a vraiment été ressenti avec la plupart des enfants autistes du centre. La communication, les activités avec ces enfants sont très délicates à mettre en place et n'aboutissent que très rarement.

Bibliographie:

(1) B Devlin and the CPEA Genetics Network. Autism and the serotonin transporter: the long and short of it. *Molecular Psychiatry* advance online publication, 16 August 2005; doi:10.1038/sj.mp.4001724. 2005 Nature Publishing Group



La trisomie 21:

La trisomie 21 est une maladie génétique congénitale causée par la présence d'un troisième chromosome 21 surnuméraire. En effet, la présence de ce dernier est la cause de la pathologie. Historiquement, c'est la première anomalie génétique décrite chez l'Homme (1959) et notamment la première mise en relation entre génotype et phénotype.

En termes de statistiques, il s'agit de l'anomalie chromosomique observée en cours de grossesse dont l'incidence est la plus élevée: soit 0,9 à 1,7 sur 1000 naissances dans le monde (1). Le diagnostic prénatal peut s'effectuer à partir de la 11^e semaine jusqu'à la 14^e semaine par choriocentèse, ou par amniocentèse au delà de la 14^e semaine. Toutefois, il est à noter que l'interruption volontaire de grossesse est interdite au Liban.

L'un des traits les plus notables de la trisomie 21 est le déficit du développement cognitif. Cependant le QI des enfants atteints du syndrome de Down est extrêmement variable. En effet, certains individus trisomiques 21 savent lire et écrire avec aisance et ont une autonomie pratiquement complète comme on a pu le constater dans cette association. Cependant, des individus trisomiques ayant une faible autonomie ne sont pas négligeables parmi les patients trisomiques rencontrés à Zaourah.

Pour les trisomies en mosaïque, c'est à dire que seulement certaines cellules de l'individu ont un chromosome 21 surnuméraire, la situation est plus complexe car la proportion de cellules ayant un caryotype anormal dans le cerveau n'est pas connue.

Des malformations congénitales comme des cardiopathies ou des problèmes orthopédiques sont aussi présents chez ces patients, soit 40% des individus trisomiques ont une anomalie cardiaque dès la naissance (2). Un souffle cardiaque, une cyanose ou une anomalie des membres inférieurs chez un nouveau-né peut en effet faire suspecter chez le médecin une trisomie 21 bien qu'elle ne soit pas la seule étiologie existante. En effet, la trisomie représente 10 à 14% des causes d'anomalie cardiaque chez le nouveau-né. Le signe le plus fréquent chez le nouveau-né est l'hypotonie musculaire globale qui est associée à une hyperlaxité des ligaments articulaires.

Bibliographie:

- (1) Chéhab G, Chokor I, Fakhouri H, Hage G, Saliba Z, El-Rassi I. Cardiopathie congénitale, âge maternel et consanguinité parentale chez les enfants avec syndrome de Down. J Med Liban 2007 ; 55 (3) : 133-137
- (2) Karam C, Les maladies cardiaques congénitales. La revue du Liban 2008; N°4162

La journée type au centre de Zaourah:

Les cours commencent à 8h30 à Fanar du lundi au vendredi. Pour pouvoir se rendre compte du quotidien d'un enfant du centre, nous avons pris l'initiative de prendre le bus de ramassage tout les matins. Il passait nous chercher près de notre foyer, à Achrafieh, aux environs de 7h15. Le trajet pour nous rendre au centre de Fanar prenait environ un peu plus d'une heure, le bus faisant des arrêts fréquents pour le ramassage des enfants. Etant donné qu'il fallait compter qu'une quinzaine de minutes en voiture, nous nous sommes rendu compte de l'inconfort de certains enfants à devoir faire des trajets aussi longs. Nous nous souvenons notamment de l'histoire d'une petite fille atteinte du syndrome de Down qui s'endormait régulièrement en classe. En effet le bus passait la chercher quotidiennement à son domicile aux alentours de 6h15. Arrivée au centre, les enfants se dirigent dans leur classes respectives.



Accueil de l'entrée du centre



Classes des enfants du rez-de-chaussée

Chez les enfants du rez-de-chaussée:

La matinée commençait par un petit rituel de bienvenue: les 3 classes étaient réunis et les éducatrices formait une ronde avec les enfants en chantant "bonjour Aïcha" (prénom de l'enfant). Ensuite, chaque élève rejoignait sa classe.

Nous avons constaté que les 3 classes étaient très différentes:

- Dans la classe la moins éveillé, regroupant des enfants de 4 à 6 ans lourdement handicapés, toute activité était impossible. Les cinq enfants étant énormément agités, les deux éducatrices présente passaient le plus clair de leur temps à les calmer.

Seul les heures de repas étaient des moments de concentration des enfants. Ceci était valable aussi pour les autres classes.

•La 2^{ème} classe était beaucoup plus calme. Les enfants étaient incapable de parler et n'interagissaient presque pas entre eux. Chaque matin l'éducatrice essayait en vain de les faire asseoir à leur place respective défini par une photo personnelle. L'éducatrice a expliqué que les enfants ne comprenaient pas les phrases les plus simples et manquaient de motivation.

Le jour de notre visite, le thème était l'activité culinaire. Ensemble, éducatrice et enfant exploraient les changements d'aspect d'un aliment lors de sa préparation, leur goût, la texture de l'ingrédient. L'objectif de cette activité était d'attiser la curiosité et l'intérêt de l'enfant dans le but de les rendre autonome dans la prise du repas.

•La 3^{ème} classe était fréquentée par les enfants les plus éveillés, âgés entre 7 et 14 ans. Un bureau était réservé au travail personnel.

Au cours de la leçon, l'éducatrice prenait à tour de rôle les enfants pour une activité plus individuelle allant du puzzle au coloriage. En prenant place en face de l'enfant et en l'empêchant ainsi de se dissiper, l'éducatrice lui permettait de se concentrer et d'atteindre les objectifs fixés.

Ensemble, les enfants apprenaient également les mouvements plus fins et nécessitants plus de concentration à partir de la peinture et du collage déchirage de papier.

L'enseignante veillait à ce que chacun des élèves tiennent correctement le pinceau et s'applique à réaliser le meilleur travail afin de repousser ses limites un peu plus chaque jour et ainsi de progresser de manière la plus optimale.

L'apprentissage passait beaucoup par les bruits, les sons et la musique. L'éducatrice prenait du temps pour montrer aux enfants plusieurs images d'animaux différents, images correspondantes aux cris de ces animaux enregistrés sur un cd. Elle encourageait vivement les enfants à répéter leur cri et leur nom respectif. Nous avons été étonnés par la motivation des enfants, et le degré de concentration de certains afin de réussir à associer correctement chaque animal avec son cri correspondant.

La musique était aussi très présente tout au long de la matinée. Certains enfants arrivaient même à effectuer, en imitant l'éducatrice, des chorégraphies simples en rapport avec les paroles de la chanson. La chanson prenait ainsi une dimension éducative. Chanter les paroles et réaliser au bon moment le bon geste nécessitait beaucoup de concentration de la part des enfants et leur permettait de progresser de manière ludique.

En fin de matinée, l'éducatrice pris quelques minutes pour continuer la préparation de dossiers où allaient être rangés les travaux des enfants. Elle nous a expliqué que, en fin d'année, chaque enfant rentrait avec un dossier rempli des œuvres qu'il a réalisé au cours des 9 mois passés à Zaourah. Cela, a-t-elle continué, permet aux parents de se rendre compte des progrès de leurs enfants et leur donnent une entrevue de ce qui est réalisé au sein de cette école pas comme les autres. Les travaux que les enfants ramenaient chez eux, des peintures, dessins, collages, etc... ressemblaient beaucoup à ce que nous réalisions en tant qu'enfants et nous nous sommes tous rappelés le sourire et la fierté de nos parents lorsque nous leur montrions nos œuvres. Nous avons imaginés la fierté que ressentent les parents d'enfants qui, malgré leurs difficultés d'apprentissage et leur retard mental, arrivent à réaliser, à leur rythme, des travaux comparables aux autres enfants.

Anneau du chromosome 22:

Dans la 2^e classe, un enfant était atteint d'un syndrome de délétion 22q13.3. Ce syndrome très rare est causé par la formation d'un anneau du 22^e chromosome provoquant une délétion du gène SHANK3, situé près de l'extrémité du bras long du chromosome 22. Ce gène code pour une protéine du même nom qui se retrouve dans le cœur, les reins mais surtout dans le cerveau. Elle joue le rôle de support dans les synapses excitatrices et son absence provoque un handicap mental similaire à l'autisme avec des crises d'épilepsies très fréquentes.

L'histoire de cet enfant est tragique car jusqu'à l'âge de 5 ans, sa scolarité s'effectuait dans une école publique. Au fil du temps, son état général s'est détérioré et s'aggravait d'année en année jusqu'à maintenant. Ses parents l'ont vu perdre sa capacité de parler et d'apprendre, sa scolarité à l'école publique n'était alors plus possible.

De plus, les crises d'épilepsie ont débuté et se sont exacerbées au fil des années.

A Zaourah, l'enfant subissait plus de 100 crises d'épilepsies par jour. A cause de cela, il était épuisé et s'endormait la plupart de son temps. La majorité des activités n'était pas possible pour lui.

L'éducatrice nous a raconté que l'année précédente, cet enfant était encore capable de marcher. Aujourd'hui, l'utilisation de ses membres inférieurs lui reste impossible: ce syndrome a provoqué un énorme affaiblissement musculaire qui augmente avec le temps. En effet, les déplacements de cet enfant s'effectuaient en glissant sur ses genoux. De plus, l'éducatrice devait être très attentive lors des repas car il risquait à tout moment de s'étouffer.

L'aide que l'on pouvait apporter à cet enfant pour réacquérir une autonomie était très minime. En effet, la fatigue, les crises d'épilepsies, la détérioration de son état générale étaient considérables. L'éducatrice, étant très attaché à cet enfant, a préféré ne pas se prononcer sur le pronostic qu'elle qualifie de très restreint.

22

Les enfants du 1^{er} étage:

Le 2^{ème} étage accueillait les enfants atteints de trisomie ou de certaines pathologies rares. Il était divisé en 3 classes, les enfants étant séparés selon leur âge physique. Les enfants fréquentant la première classe étaient âgés de 4 à 6 ans.

Ils étaient entourés de deux éducatrices pour cinq élèves. Ils passaient la matinée à faire du coloriage et les éducatrices essayaient de leur apprendre certaines paroles et gestes simples de comptines pour enfants.

Les enfants scolarisés au sein de la 2^{ème} classe étaient un peu plus âgés et avaient entre 5 et 7 ans. La matinée était dédiée à poursuivre un projet de bricolage datant de plusieurs semaines: une fleur découpée dans du carton ornée de papier mâché coloré. Le rythme de travail des différents élèves était très inégal, on observait toujours un manque de motivation et de concentration de la part de ces enfants.

La 3^{ème} classe était réservée aux enfants les plus âgés. La matinée s'est écoulée alors que les enfants s'adonnaient à colorier un dessin de bateau. Certains utilisaient plusieurs couleurs différentes et réussissaient à ne pas dépasser les limites, tandis que d'autres ne savaient que "gribouiller".

La matinée était interrompue d'une récréation de 30 minutes, entre 10h15 et 10h45. Les trois classes étaient réunies dans le couloir, ainsi les enfants pouvaient passer du temps avec ceux des deux autres classes. Cependant la récréation n'était pas un moment de répit pour les éducatrices. Elles devaient constamment surveiller les enfants qui étaient très agités et dont certains supportaient très mal toute forme de contradiction.

La maladie du Cri-du-chat:

La maladie du cri-du-chat est une maladie génétique causée par une délétion sur le chromosome 5. Celle-ci inclut une région critique située en p15.2 qui est nécessaire et suffisante à donner les symptômes de cette maladie.

Les enfants atteints sont diagnostiqués très tôt à la naissance notamment par les pleurs très particuliers qu'ils émettent lors des premières semaines de vie. En effet, ceux-ci sont extrêmement aigus et plaintifs et rappellent notamment le miaulement d'un chat. Cette similitude a, par ailleurs, permis en 1963 au généticien français M. Lejeune et ses collaborateurs de décrire cette maladie pour la première fois et de lui donner son nom.

L'incidence de cette maladie dans la population générale est de 1/20 000 à 1/50 000 ce qui en fait une des délétions chromosomiques les plus courantes. L'étiologie est le plus souvent due à une mutation de novo (85%).

Au delà de ce cri très évocateur de l'atteinte, d'autres signes cliniques qui permettent de diagnostiquer cette maladie sont la particularité des traits du visage de ces enfants, ainsi qu'un important retard mental. Ce n'est qu'avec un caryotype anormal qu'on peut parler de syndrome du cri-du-chat, ce n'est donc pas un diagnostic d'exclusion.

Les personnes atteintes de cette maladie vont souffrir d'un retard dans les acquisitions, d'un trouble de la coordination et d'un retard mental sérieux pour ne citer que les handicaps les plus importants.

A ce jour, il n'existe toujours pas de traitement curatif. La prise en charge permet une amélioration des symptômes en particulier des troubles psychomoteurs grâce notamment à des jeux visant à améliorer l'équilibre. Il a par ailleurs été démontré qu'une stimulation précoce du langage et de la communication améliore le pronostic de cette maladie.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer un enfant atteint de ce syndrome lors de notre stage au sein de l'association Zaourah. Il était intégré dans une classe accueillant habituellement les enfants atteints de trisomie 21 uniquement.



Couloir des enfants du 1^{er} étage

Les adolescents du 2^{ème} étage:

Les adolescents du 2^{ème} étage se répartissaient en 3 classes selon leur âge mental, leur autonomie et leur capacité cognitive. Les cours débutaient à 8h30 et se terminaient à 14h00. La matinée était organisée en plusieurs cours différents qui variaient selon les jours de la semaine.

- Les premières heures de cours étaient réservées aux branches les plus scientifiques et littéraires, tels que les maths, l'arabe, ou le français.
- Suivait une pause, le temps pour les adolescents de déguster un sandwich, puis une récréation d'une trentaine de minutes dans la cours extérieure.
- Une fois le récréation terminée, les adolescents suivaient un cours plus manuel, de la couture, du repassage, du sport, l'apprentissage de la mise en rayon... Ce cours précédait encore une petite pause réservée au repas.
- Et une fois le repas terminé, les adolescents avaient droit à une dernière récréation ensembles. La dernière heure était consacrée à un moment de détente en classe pour les adolescents qui se reposaient en regardant un film, ou en écoutant de la musique.

Nous avons eu la chance de pouvoir suivre les adolescents dans leur quotidien à Zaourah. Certains d'entre eux, au cours de la récréation, organisaient des jeux de groupe tels que le basketball et d'autres jouaient à des jeux que nous jouions étant enfants. Nous avons été surpris de voir que les adolescents mangeaient leurs repas et goûters en classe au lieu de manger tous ensemble dans une cantine.

On nous a aussi appris que les adolescents assistaient lors de leur scolarité à un cours d'éducation sexuelle adapté au degré de compréhension de chacun. Les jeunes filles étaient séparées de leurs collègues masculins, ce qui facilitait le dialogue.



Classe des adolescents



La cour de récréation



La cour de récréation



Atelier



Atelier: repassage



Atelier: mise en rayon

1^{ère} classe:

La 1^{ère} classe accueillait les adolescents ayant le plus de difficultés. Une éducatrice spécialisée consacrait quotidiennement la première demi-heure à apprendre et à faire répéter la date aux élèves, qui avaient beaucoup de difficultés à la mémoriser. Par la suite, l'enseignante demandait à ses élèves de sortir leur cahiers de maths, de français ou d'arabe et de compléter certains exercices. Elle essayait de soutenir au mieux chacun de ses neuf étudiants lors de ce cours difficile. Pendant le cours de couture, l'éducatrice adaptait la difficulté du motif à coudre par rapport aux capacités de chacun. Ainsi les élèves parvenaient tous à réaliser une toile.

2^{ème} classe:

La matinée commençait aussi par l'énonciation de la date qui durait moins longtemps. De plus, certains élèves bilingues avaient la possibilité de l'énoncer aussi en français. Le déroulement de la demi-journée était identique à celle des autres classes, la seule différence étant le niveau de la matière.

Après la récréation, nous avons pu assister à une séance d'apprentissage de repassage. Non seulement la technique du repassage a pu être acquise par les élèves, mais la sécurité et les dangers engendrés par celle-ci ont été assimilés (brûlure, prise électrique...) Cette activité était organisée dans le cadre d'une insertion professionnelle de ces étudiants et leur permettait aussi d'acquérir une certaine autonomie.

3^{ème} classe:

La troisième classe était constituée des adolescents les plus éveillés. Les cinq premières minutes de la matinée étaient consacrées à l'écriture de la date en arabe mais aussi en français. Lors du cours de mathématiques, certains des élèves parvenaient même à poser des additions, soustractions, multiplications et divisions afin de pouvoir les résoudre. Les cahiers de cours étaient pour la plupart d'entre eux en français, ce qui rendait les exercices plus difficiles. Les élèves étaient ainsi tenus de savoir comprendre et résoudre les problèmes en arabe et en français.

Chaque semaine, dans le but de les rendre le plus autonome possible, l'éducatrice demandait à chaque étudiant de ramener jusqu'à 2000 L.L (l'équivalent de 1frs) afin de les dépenser au marché de Fanar en achetant les sucreries qui leur font plaisir.

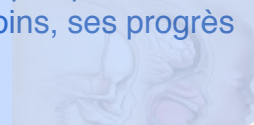
Les adolescents de cette classe se distinguaient de ceux des autres classes par leur attitude. Nous retrouvions en eux certains gestes, certains échanges, ainsi que certains sentiments typiques des adolescents en général. L'éducatrice nous confia que les élèves de cette classe étaient ceux qui avaient le plus de chance d'être réinsérés professionnellement, et de mener une vie relativement autonome.

Le syndrome d'Asperger:

Le syndrome d'Asperger est un trouble du spectre autistique caractérisé par des difficultés d'interactions sociales, ainsi qu'un trouble notable du comportement. D'origine inconnue, le syndrome d'Asperger ne connaît jusqu'à aujourd'hui aucun traitement curatif, même s'il existe plusieurs thérapies qui améliorent les capacités sociales et comportementales des individus qui en sont atteints.

Un des symptômes les plus frappants du syndrome d'Asperger est la capacité fortement diminuée de l'individu qui en est atteint à interpréter correctement les émotions et le ressenti de l'autre. Malgré un développement souvent normal du langage, le discours des individus atteints de ce syndrome est atypique, très discontinu, correcte d'un point de vue structurel mais n'ayant de sens que pour son auteur. Ce dernier peine à comprendre certaines nuances d'un langage traditionnel, à savoir l'humour, l'ironie, le ton de la voix, ainsi que les métaphores. Deux des élèves d'une classe d'adolescents de Zaourah, atteints du syndrome d'Asperger, nous ont permis de découvrir quel combat ils devaient mener tous les jours afin de progresser et de surmonter leur trouble, cela dans le but de mener la vie la plus autonome qui leur soit possible.

Le diagnostic du syndrome d'Asperger se révèle souvent être assez compliqué. En effet, étant d'étiologie inconnue, il n'existe pas de diagnostic pré-natal ou de tests génétiques permettant de déceler la maladie. On comprend donc que le diagnostic de ce trouble est posé souvent très tard, entre l'âge de 6ans et 11ans en moyenne. De plus, le syndrome d'Asperger est malheureusement souvent confondu avec plusieurs autres syndromes, à savoir ceux du spectre autistiques, ceux du spectre schizophrénique, et certains troubles d'apprentissage, d'hyperactivité, ou même la dépression. Il existe certains critères permettant de poser le diagnostic, mais ces derniers sont assez vagues et il est certain que le nombre d'individus atteints du syndrome d'Asperger est sous-estimé. L'éducatrice qui travaillait au sein de la classe fréquentée par les deux élèves souffrant de ce trouble nous confia que le plus âgé, qui a fêté ses 17 ans il y a peu de temps, n'a été diagnostiqué comme atteint du syndrome d'Asperger qu'à ses 15 ans, ce qui avait compromis sa capacité à progresser. Aurait-il pu commencer quelques années auparavant à fréquenter un établissement spécialisé et adapté à ses besoins, ses progrès seraient été bien plus importants.



Nos impressions:

Francesco:

La première chose ressentie en étant avec ces enfants, c'était de la tristesse. Lors du transport de ces enfants en bus, on aperçut des élèves dans un autocar scolaire (école publique de Beyrouth) qui se moquaient des enfants de Zaourah en les imitant. Cette stigmatisation est très dur à subir de leur part car on remarque que la majorité de ces enfants ont conscience de leur différence.

Pour ma part, je trouve que le centre a une attitude excellente envers ces enfants. On retrouve une démarche scolaire qui est très bien adaptée à leur rythme. En effet, le but du centre n'est pas seulement d'occuper une journée ou d'amuser ces enfants. Le progrès et l'autonomie sont les mots clés à Zaourah. Ils essaient au mieux de leur procurer une enfance normale. On pourrait donner comme exemple les devoirs, les pupitres pour chaque élève, les punitions...

Du côté des enfants, le comportement est formidable. On retrouve l'attitude classique de l'écolier, c'est à dire la rencontre avec ses amis, le bavardage lors de l'absence du professeur, les disputes entre enfants...

En classe, bien que ces enfants demandent beaucoup d'affection, les éducateurs réussissent à être au juste milieu. Ils sont sévères quand il le faut et offrent de la tendresse sans exagérer. En effet, dès le premier jour la directrice nous a énoncé une règle qu'ils considèrent primordiale dans le centre: ne pas se laisser "toucher" par les élèves. Au premier abord, cette règle paraissait assez sévère voire dévalorisante envers ces enfants. D'après le centre, l'application de cette règle permet de leur faire comprendre que "le corps des autres ne leur appartient pas".

Après avoir réalisé quelques activités avec ces enfants, nous avons constaté rapidement qu'ils établissent fréquemment une communication par le toucher. Parfois, ce contact pouvait mal se terminer. Il était possible de recevoir un gifle, une morsure ou le voir s'infliger une auto-morsure. Pour éviter cela, étant encore fréquent chez les plus petits autistes et trisomiques, les enfants ont appris à serrer la main en signe de salutation. Il était important que nous appliquions cette règle pour permettre une progression des élèves.

Du côté du personnel, on peut voir que les éducateurs ont tissés des liens très fort avec leurs élèves. Très souvent, ils qualifiaient cette association comme une grande famille. Même avec des enfants qui sont malheureusement lourdement handicapés, il était impressionnant de voir une compréhension, des sentiments exprimés, une communication avec leurs éducateurs. Or de notre part, toute tentative avec un enfant autiste aboutissait à un échec. Cependant le personnel subit quelques difficultés pendant leur travail:

-premièrement, c'est le manque de personnel. Les enfants sont nombreux, ils nécessitent beaucoup de temps et d'attention pour effectuer les activités. Un exemple constaté: le jardinier, le cuisinier devait s'occuper des enfants par moments.

-deuxièmement, les livres utilisés sont vieux et sont en quantité insuffisante. Ce sont des anciens cahiers d'école du système scolaire français. Il était possible d'assister à des heures de cours où les élèves travaillaient sur des livres complètement différents. Par conséquent, la correction et la prise en charge des enfants était lente car elles nécessitaient d'être individuelles. Le manque de personnel et les supports d'apprentissage insuffisants rendaient certaines heures superflues.

Notre aide lors des activités de bricolage ou lors des corrections de matières de base a permis un meilleur rendement en terme d'apprentissage. Pour les plus petits, on obtenait un meilleur encadrement dans l'activité. Pour les adolescents, un apport d'aide plus rapide permettait de maintenir la concentration dans leur tâche effectuée. On réalise qu'au final, ces enfants ont une capacité qui ne peut malheureusement pas se développer à son maximum.

En termes d'expérience, avoir été dans ce centre m'a permis de voir plus loin que l'infortune de ces individus. Je prends l'exemple des enfants trisomiques qui m'ont beaucoup touché. J'ai découvert des enfants curieux, très joueurs, soucieux des sentiments des autres. Il n'y a rien de plus normal dans la plupart des comportements de ces enfants. Une expérience à refaire sans aucun doute et qui donne envie de vouloir les aider jusqu'au bout de leur scolarité.

Sofia:

Avant d'arriver au centre de Zaourah, je me demandais ce à quoi je devais m'attendre. Je n'avais jamais côtoyer des personnes atteintes de pathologies mentales et encore moins des enfants. Je ne savais pas quelle serait ma réaction face à elles et cela m'angoissait particulièrement. C'est ainsi que je suis arrivée au centre, un peu tendu mais aussi très impatiente que cette aventure commence.

Nous avons été accueillis par la directrice adjointe qui nous fit une visite du centre. Les enfants étaient présents dans les classes et le premier contact confirma mes craintes: je me sentais mal à l'aise ne sachant pas comment communiquer avec certains d'entre eux, comment me faire comprendre, comment fixer les limites que la directrice adjointe nous avait demandé de mettre entre eux et nous. En effet, pendant la visite, elle nous expliqua combien ils ressentaient un besoin d'attention et de tendresse que nous ne devions pas leur donner. Elle nous expliqua aussi que certains enfants ne savaient pas faire la différence entre leur corps et le corps de l'autre. Ce qui pouvait engendrer des gestes dérangeant à notre égard. C'est pourquoi nous devons nous résoudre à une poignée de main pour seule marque d'affection.

Nous avons eu l'occasion de pouvoir observer de manière individuelle une classe de chaque étage. J'ai beaucoup aimé participer aux activités de celle des enfants du rez-de-chaussée. Je me suis occupé en particulier d'une petite fille atteinte d'une atrophie cérébrale. Elle était extrêmement limitée, n'ayant pas l'usage de la parole, ne pouvant pas tenir un crayon... Elle paraissait dans son monde, ayant beaucoup de mal à rester focalisé sur une activité très longtemps.

Cette petite fille attira tout de suite mon attention. J'avais l'impression qu'elle souffrait d'un profond chagrin étant peut être habituée à voir les petites filles de son âge rigoler et sourire la plupart du temps. Il m'était très difficile de la voir comme cela et je ne voulais qu'une chose: la consoler en la prenant dans mes bras. C'est alors que Je me suis souvenue de la recommandation de la directrice adjointe qui prit tout de suite un autre sens à mes yeux. Je me suis rendue compte combien il pouvait s'avérer difficile de fixer la distance professionnelle qu'on nous demande de mettre entre nous et nos patients, surtout quand ceux-ci nous rappellent quelqu'un de notre entourage. En effet, malgré moi, je pense avoir comparé cette petite fille avec une de mes petites cousines avec qui j'ai un lien très fusionnel et voulait la consoler de la même manière que j'aurais fait avec elle. Petit à petit, un lien s'est néanmoins crée entre nous. Je me suis assise à coté d'elle pendant son exercice de déchirage et collage de papier qu'elle avait énormément de difficulté à réaliser.

Je l'encourageais et la stimulais à continuer malgré la difficulté. J'ai ainsi passé toute la matinée à l'aider dans ses divers exercices d'apprentissages. Je me suis alors rendue compte que le soutien que je lui apportait était bien plus important et enrichissant pour elle que les câlins que je voulais lui donner en entrant dans la classe.

Par ailleurs, elle me tendait régulièrement la main pendant que nous faisons les exercices et même la poignée de main autorisée prit un tout autre sens. Accompagnée d'un sourire de ma part, ce geste d'apparence si froid devint très tendre et affectueux. Je garderais un très bon souvenir de cette petite fille et des moments complices que nous avons partagés.

La classe dans laquelle je me suis sentie le plus à l'aise est sans aucun doute celle des adolescents. Un échange s'est très vite créé entre nous au delà de la barrière de la langue. Eux m'apprenaient quelques mots d'arabe et moi quelques mots de français en utilisant des dessins et des gestes pour nous comprendre. J'y ai passé un moment de partage que je garderai en mémoire pendant très longtemps.



Un des nombreux dessins qui nous permettait de communiquer.

J'y ai fait la connaissance d'une adolescente appelée Joanna, souffrant d'un handicap mental assez léger. Elle parlait un petit peu français ce qui facilita énormément les échanges entre nous. C'est la personne qui m'impressionna le plus dans sa manière de se comporter en ce sens qu'on ne pouvait tout simplement pas faire la différence entre elle et une adolescente sans handicap. Elle prenait soins d'elle, chahutait quand l'éducatrice avait le dos tourné, rigolait quand je ne comprenais pas ce que ces camarades me disaient en arabe et essayait même de charmer un de ses camarades de classe. J'ai eu l'occasion de l'aider pendant l'heure de maths à faire ses exercices et j'ai remarqué alors qu'elle avait de la peine à rester focalisé très longtemps sur son cahier. Son niveau scolaire était très faible par rapport aux autres camarades de la classe. (J'étais dans la classe la plus avancée des adolescents)

En l'observant et en passant le plus de mon temps avec elle a essayé de la stimulé dans ses activités, je compris combien ses enfants avaient besoin d'une attention particulière pour pouvoir évoluer et acquérir la meilleure autonomie possible. Malheureusement le centre de Zaourah ne pouvait pas se permettre d'avoir une éducatrice par enfant. Malgré tout, ces enfants ne sont pas seulement amener dans un endroit pendant la journée histoire de les occuper. Ils ont au final un cadre de vie ordinaire avec des horaires à respecter, les cours, les récréations, les sorties avec l'école...

Au final, cette expérience m'apporta énormément. Elle m'apprit à voir la maladie mentale autrement, de voir les capacités que ces personnes peuvent avoir si on les prend en charge dans des centres tels que Zaourah. Un centre où travaillent des éducateurs ayant tissées des liens complices avec eux et qui les stimulent du mieux qu'ils le peuvent pour qu'ils puissent être le plus autonome possible.

3. Le dispensaire de Jdeideh:

Nous avons eu l'occasion de passer quelques jours au dispensaire médical de Jdeideh. Ce dispensaire, fondé lors de la guerre civile du Liban en 1975, permettait à cette époque aux habitants de la région de bénéficier de soins médicaux ainsi de médicaments à un prix abordable.

Description:

Nommé après la ville de Jedideh, le dispensaire est situé à quelques kilomètres de Beyrouth. Il permettait également aux gens de la région un déplacement moins important à la recherche d'attention médicale, ce qui était nécessaire lors de la guerre. Nous avons eu l'occasion de discuter avec la co-fondatrice du dispensaire, une dame âgée surnommée Um Coco ("Um" signifiant "mère" en arabe). Um Coco travaille au dispensaire depuis sa fondation. Elle a expliqué comment le dispensaire avait de la difficulté à soigner les patients, compte tenu du peu de personnel médical. Um Coco, qui n'a pas fait d'études dans le domaine de la santé, avait pour mission de tenir la petite pharmacie du dispensaire. Malheureusement, les médicaments n'arrivaient que très difficilement, les routes étant souvent trop dangereuses, impraticables, ou fermées. Le peu de médicaments de la pharmacie ne suffisait de loin pas pour répondre aux besoins les plus primaires des patients. Um Coco racontait cette histoire, les larmes aux yeux, en se rappelant de tous ces malades, souffrants, infirmes, qu'on ne pouvait soulager faute de médecins et de moyens. Aujourd'hui, le dispensaire de Jdeideh accueille surtout les réfugiés irakiens et syriens du Liban, ayant fui leur pays.



Le dispensaire de Jdeideh

Le fondateur principal du dispensaire de Jdeideh est malheureusement décédé quelques années en arrière. Il a fondé cet établissement dans le but de venir en aide à toute personne dans le besoin, indépendamment de son origine, de son appartenance politique, religieuse, ou ethnique. Cette volonté d'accepter et de soigner tout un chacun était tout à fait admirable compte tenue de l'époque et des raisons de la guerre civile. Le Liban était très divisé, que ce soit politiquement ou religieusement dans les années de guerre.

Mais qui qu'on ait été et quelqu'aient été nos opinions, le dispensaire médical de Jdeideh ouvrirait ses portes si on en avait besoin.

Peu avant son décès, le fondateur principal du dispensaire de Jdeideh confia son bâtiment aux soeurs du Bon Pasteur. Mais il insista qu'elles continuent à ouvrir les portes à tous, et qu'elles ne trient pas les patients en vue de leur religion, ce qui fut proposé par les soeurs du Bon Pasteur, une association chrétienne venant en aide aux chrétiens démunis de la région. Nous avons pu constater que le souhait du fondateur du dispensaire a été respecté par les soeurs du Bon Pasteur, et que comme à l'époque de la guerre civile, le dispensaire ne tient pas compte de l'origine, ou des appartenances politiques, ou religieuses des patients. Seul quelques icônes de la Vierge Marie ornent les murs des salles de consultations, mais ceci n'est souvent pas remarqué par les patients, et n'a jamais provoqué de plainte parmi eux.

Le dispensaire de Jdeideh est aujourd'hui un lieu non seulement de soins mais aussi de formation des étudiants en médecine de l'université de Saint-Josef de Beyrouth. Les internes s'y rendent régulièrement afin de soigner les patients et de profiter de l'occasion pour apprendre. Un médecin s'y trouve la plupart du temps, mais ne vérifie pas les diagnostics et prescriptions des étudiants. Les soins proposés au sein de ce dispensaire sont tous sur rendez-vous et coûtent 3000 livres libanaises (2\$) par consultation. Chaque jour, sont proposées des consultations en médecine de famille, ainsi que plusieurs fois par semaine des consultations pédiatriques. Une gynécologue est présente deux matinées par semaine. Les consultations d'autres spécialistes nécessitent une organisation plus importante. Certains spécialistes reçoivent régulièrement dans leur cabinet des patients pour le prix équivalent des médecins du dispensaire.

Certains hôpitaux offrent certains examens à un prix réduit pour les patients du dispensaire, mais ce prix reste souvent trop élevé pour la plupart d'entre eux. Une alliance humanitaire mondiale effectuant des analyses de substances biologiques propose certains tests gratuits seulement aux patients ayant le statut de réfugié. Cela a posé un problème éthique aux soeurs du Bon Pasteur, mais faute d'autres solutions, le dispensaire de Jdeideh envoie les prélèvements de ses patients réfugiés, majoritairement des chrétiens irakiens, à cette association. Les patients non réfugiés, à savoir ceux qui travaillent pour un très petit salaire et qui sont majoritairement des musulmans syriens, doivent payer le prix habituel de leurs analyses, ce qui n'est évidemment pas possible pour eux. Cela pose un réel problème d'équité mais les soeurs du Bon Pasteur ont opté pour cette solution dans l'espoir de mieux soigner une partie de ceux qui en ont besoin.

Nous avons tous assisté à plusieurs consultations médicales et les histoires racontées par les patients sont toutes bouleversantes. Récemment, une grande augmentation du nombre de personnes consultant au dispensaire se fait ressentir, plusieurs milliers de syriens fuyant leur pays pour le Liban à cause d'affrontements terribles en Syrie. Cela pose un réel problème car le local est petit. Il se compose d'un accueil, puis d'un petit couloir qui mène à quatre minuscules salles de consultations, toutes séparées les une des autres par un mur d'à peine quelques millimètres d'épaisseur qui n'isole aucun bruit. Les patients qui attendent leur tour ainsi que les accompagnateurs s'entassent sur les quelques chaises ou sur le sol du couloir. Une des quatre salles est équipée d'une table d'inspection gynécologique, cette salle est occupée deux matinées par semaine par la gynécologue, et le reste du temps par les internes en médecine de famille. Une dernière salle, encore plus petite que les salles de consultations, est la pharmacie du dispensaire. Lors de notre visite, nous y avons découvert plusieurs médicaments, tous provenant de dons en espèce ou de firmes pharmaceutiques, mais dont certains étaient périmés, mais encore efficace selon Um Coco.

Elle les propose aux patients qui n'ont pas les moyens de financer leurs médicaments, faute de quoi ils ne prendront aucun traitement.

Bien entendu, la pharmacie ne peut offrir chaque famille de médicament prescrit, et les internes, avec l'aide précieuse de Um Coco, sont obligés de changer le type de molécule qu'ils voudraient que leur patient prenne. Ceci frustrer beaucoup certains d'entre eux, à qui nous avons posé la question. Typiquement, nous avons été confrontés à plusieurs cas d'allergie et une pénurie d'antihistaminiques de la pharmacie.



La petite pharmacie du dispensaire de Jdeideh

Le patient réfugié irakien:

Voici un exemple de consultation qui expose les problèmes financiers et sociaux représentatifs des patients venant à ce dispensaire.

Le patient était un réfugié irakien de 50 ans. Son motif de consultation était un prurit dans la partie supérieure du dos avec une suspicion d'un mélanome à cet endroit même. Pour soulager son prurit, le patient nous expliquait qu'il se frottait avec une serviette de bain humide trempée de savon. Après avoir effectué ces mouvements de friction pendant plusieurs jours, il remarqua que sa serviette se tâchait de sang. Il demanda alors à sa femme de prendre une photo de son dos avec son téléphone portable. Le cliché qu'il observa par la suite le détermina à consulter un médecin.

En effet, on pouvait observer une névus de 4 cm noir violacé où du sang et du pus s'écoulait. De plus, lorsque nous avons ôté le pansement, nous avons pu constater une texture très friable de la lésion.

En suivant la règle du ABCDE pour analyser la lésion, nous observions: un grain de beauté **A**symétrique avec une **B**ordure épaisse et très irrégulière, une **C**ouleur noir violacé d'une allure non-homogène et un **D**iamètre mesurant 4cm.

Par rapport à son **E**volution, le patient nous a fait remarquer que son grain de beauté était déjà d'une taille considérable depuis son enfance. Mais il n'avait jamais ressenti de prurit à ce niveau et ni même constaté un changement de texture de son grain de beauté.

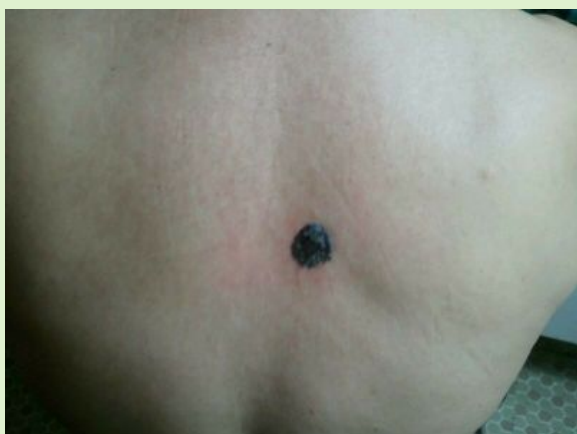
D'après le médecin, le seul traitement envisageable était l'excision du névus avec une analyse histopathologique par la suite de l'échantillon pour pouvoir établir un diagnostic. Etant donné l'état de réfugié du patient, il nécessite l'accord de l'association Caritas pour bénéficier d'une intervention chirurgicale à un prix réduit. En effet, l'intervention a été proposée avec une réduction de 80%: 30'000 livres libanaises l'intervention, soit 20 \$.

Cependant, la somme demandé était malheureusement non concevable par le patient. Pour tenter de trouver une solution convenable, le médecin résident décida d'appeler le médecin formateur de la clinique de médecine de famille de l'Hôtel-Dieu de Beyrouth.

En attendant une réponse de la part du médecin résident, je demandai en anglais au patient, une langue très bien maîtrisé par celui-ci, pourquoi il a du se réfugier au Liban. Il m'a répondu qu'il était chrétien et qu'en Irak, ceci n'était plus admis. Obligé de fuir sa ville natale avec sa famille en 2011, il perdit son travail qui lui permettait de vivre aisément dans son pays. En effet, il avait travaillé pendant une vingtaine d'années comme technicien de cathétérisme cardiaque dans un service de cardiologie.

En larmes, il explique que ses filles de 16 et 19 ans n'avaient pas encore terminé l'école et qu'elles se retrouvent aujourd'hui obligées de travailler pour venir en aide à la famille. Etant donné que lui et sa femme n'arrivaient pas à obtenir le moindre travail au Liban, le revenu maximal mensuel de cette famille ne s'élevait à pas plus d'une centaine de dollars. Les circonstances très désespérantes de cette famille les poussent aujourd'hui à tenter d'obtenir un visa pour les Etats-Unis.

Des situations bouleversantes comme celle de ce patient irakien sont fréquentes, les réfugiés venant au dispensaire sont nombreux et leur qualité de vie sont déplorable. Les professionnels du centre essaient au mieux de trouver pour chacun de leur patients, la meilleure solution permettant de faire face aux difficultés qu'ils affrontent. Finalement, ce patient aura bénéficié d'une intervention dans la clinique de médecine de famille de l'Hôtel Dieu de Beyrouth au prix de 10'000 livres libanaises. Probablement, l'analyse aura été aussi incluse dans le prix.



La patiente Syrienne:

Egalement au dispensaire de Jdeideh, j'ai pu assister à la consultation médicale de Mona*, une patiente syrienne de 24ans, ayant toujours vécu dans son pays d'origine jusqu'à ce que la situation politique ne se détériore en 2011, forçant Mona et sa famille à fuir au Liban. La patiente, visiblement encore bouleversée, explique qu'elle vit à Jdeideh depuis près d'un an, mais qu'elle ne se sent toujours pas à l'aise dans ce nouveau pays, et prie tous les jours pour que la situation en Syrie s'améliore afin qu'elle puisse y retourner. En fuyant, les membres de la famille de Mona ont été contraints de laisser derrière eux leur maison, leurs amis, la plupart de leurs valeurs, ainsi que leur emploi. Mona s'est mariée à l'âge de 16ans selon la tradition du mariage arrangé, à un homme qu'elle ne connaissait pas auparavant. Elle a déjà un enfant de 6ans, qui l'accompagne au dispensaire médical. La mère de Mona est également présente lors de la consultation.

L'entretien débute par une petite altercation verbale entre Mona et sa mère, les deux femmes n'étant pas d'accord à propos de la raison de la consultation. Mona insiste qu'elle va bien, se sent très bien, et n'a pas sa place dans le cabinet d'un médecin. Cependant sa mère estime que Mona va au contraire très mal et qu'il lui faut un traitement pour la soigner. En cherchant un peu plus loin, l'interne découvre que Mona a souffert d'une dépression il y a peu, et qu'un collègue psychiatre lui a prescrit des antidépresseurs à prendre sur une durée minimale d'une année. Or quelques mois après avoir commencé le traitement, Mona a décidé de l'arrêter. La patiente a refusé de donner les raisons de sa dépression, ainsi que celles pour lesquelles elle a subitement arrêté son traitement. Tout de suite, une cause apparente pour le mal-être de Mona a surgi. "Il se pourrait qu'elle souffre d'un syndrome de sevrage aux antidépresseurs" m'a suggéré l'interne.



La salle de consultation dans laquelle Mona et ses proches ont été reçues.

Au fur et à mesure que le temps s'écoulait, Mona devenait de plus en plus irritée. Au début de la consultation, le médecin et moi étions en face d'une jeune femme souriante, et très joyeuse, trop joyeuse selon l'interne qui me fit remarquer que certaines personnes sourient excessivement lorsqu'elles sont tristes ou même déprimées dans le but de cacher leur souffrance aux autres. Mona, qui affichait un visage rayonnant de bonheur depuis le début de la consultation, fondit en larmes dès que l'interne la questionna sur sa nouvelle vie au Liban. Ce moment me toucha énormément, de voir la tristesse et le désespoir de cette patiente, ainsi que sa détermination à le cacher aux autres. Mais ce qui me toucha également était l'angoisse qui gagna la fille de Mona, qui était assise sur les genoux de sa grand-mère, lorsqu'elle vit sa mère aussi triste.

Après avoir rassuré au mieux Mona, l'interne voulu savoir ce qui la rendait si triste, si c'était le fait d'avoir vécu la guerre en Syrie, d'avoir du fuir, et de vivre désormais au Liban, ou s'il y avait encore autre chose. C'est à cet instant que Mona nous expliqua sa propre histoire, et avoua qu'elle était très malheureuse à cause de son mariage. L'homme qu'elle avait épousé et avec lequel elle vivait ne la traitait pas bien. Au début de leur mariage, il se montrait distant envers elle, mais désormais il se montre abusif et violent. Il n'hésite pas à frapper son épouse s'il n'est pas d'accord avec elle, et ceci de plus en plus fréquemment. En Syrie, Mona habitait avec son mari et leur fille, alors qu'au Liban, faute de moyens financiers, elle est contrainte d'habiter avec son mari, leur fille, ainsi que plusieurs membres de la belle-famille de Mona. La patiente continua en nous expliquant qu'en Syrie, elle habitait proche de sa propre famille, notamment de ses parents et qu'après une

dispute avec son époux, Mona partait chez eux et y passait un peu de temps. Malheureusement les parents de Mona habitent dans un autre camp de réfugiés au Liban, à plusieurs dizaines de kilomètres d'elle. N'ayant pas de voiture, très peu de ressources financières, ainsi que très peu de liberté, Mona ne peut qu'occasionnellement leur rendre visite.

En plus de la violence physique, Mona nous avoua que son époux lui imposait selon ses désirs, de nombreuses relations sexuelles qu'elle ne souhaitait pas avoir. Etant mariée à cet homme, la patiente n'avait pas la possibilité de refuser, ce qui l'affectait beaucoup. Mona recommença à pleurer à ce moment, et je pus remarquer à quel point la situation était désespérée lorsque la mère de la patiente lui prit la main, la serra dans ses bras, et visiblement émue par la tristesse de sa fille, la rassura: « Mona, ma fille, je vois combien cette situation te fait souffrir, ça me fait beaucoup de peine. Je te comprends, j'ai aussi vécu ça. Ton mari est quelqu'un de bonne famille tu sais, et que tu le veuilles ou non tu dois toujours lui obéir et faire ce qu'il te demande, même si ça ne te plaît pas, tu es sa femme. Dès qu'il t'autorise, viens me rendre visite ou appelle-moi. Je t'aime ma fille. Je t'aime» Les paroles de la mère de Mona sont restées gravées dans mon esprit.

Réalisant son impuissance face à la situation, l'interne me dit que la meilleure chose à faire serait de changer l'environnement défavorable de Mona. Cela n'étant pas possible, le médecin opta pour l'autre solution qu'elle voyait. Elle prescrit à Mona les mêmes antidépresseurs que ceux conseillés par le psychiatre quelques mois auparavant et insista lourdement que Mona poursuive son traitement sur toute sa durée, et ne l'arrête pas sans avis médical. Satisfaite par la consultation qui aura duré près de deux heures, la mère de Mona remercia chaleureusement le médecin. Mona repartit accompagnée de sa mère et de sa fille, direction la pharmacie du dispensaire afin de voir si le médicament lui ayant été prescrit s'y trouve. Si tel est le cas, il lui sera donné gratuitement. Malheureusement tel n'est souvent pas le cas. Les patients doivent alors l'acheter à leurs propres frais, ce qui est des fois impossible pour certains. La mère de Mona nous assura qu'elle trouverait l'argent nécessaire s'il le faut pour que sa fille aille mieux.

*Mona est un prénom d'emprunt

L'histoire choquante de Mona n'est malheureusement pas unique au Liban. En effet, la violence conjugale est un fléau mondial, aucun pays n'étant épargné, même ceux où plusieurs lois prohibent ce type de comportement. Au Liban, ces lois ne sont pas encore bien établies. En effet, le multiconfessionnalisme présent freine l'élaboration d'une loi qui satisferait tout un chacun. Il existe une loi libanaise qui réprime la violence conjugale, loi qui est fréquemment soumise à des modifications. La version actuelle est en révision, elle stipule que toute forme de violence conjugale est interdite, sauf contre-indication religieuse. Cette loi ne protège donc pas les femmes victimes de "corrections physiques légères", cela étant déconseillé mais autorisé si nécessaire, par les lois coraniques.

Les coups reçus par Mona tombant dans cette catégorie, nous ne pouvions qu'écouter et soutenir la patiente, sans concrètement pouvoir améliorer la situation. Une autre loi libanaise faisant beaucoup parler d'elle est celle concernant le viol. Plusieurs tentatives de la faire réviser et modifier ont avorté. La loi définit le viol comme étant "tout acte sexuel perpétré sous la contrainte, la menace ou la surprise", mais avec la précision "à l'encontre d'une femme qui n'est pas mariée à l'accusé". Cette loi rend donc légal le comportement du mari de Mona vis-à-vis de son épouse. Encore selon cette loi, il est donc impossible de violer sa femme, quelles que soient les circonstances.

En février 2012, plusieurs manifestations ont eu lieu dans diverses villes libanaises dans le but de sensibiliser les politiciens à ce sujet délicat et de demander une suppression de la clause "à l'encontre d'une femme qui n'est pas mariée à l'accusé". Ces changements sont discutés mais la loi reste encore inchangée à l'heure actuelle.



Février 2012: Photographie d'une des manifestations organisées dans le but de faire changer la loi qui annule l'accusation de viol si l'accusé est marié à sa victime.

Impressions:

Lorsqu'on quittait le dispensaire de Jdeideh après une journée ou demie-journée de travail, on remarquait la grande et grandissante inégalité qui règne au Liban. Le Liban est un pays de plus en plus contrasté, où l'écart entre riche et pauvre se creuse un peu plus chaque jour. Nous remarquons cela en passant du temps avec les patients du dispensaire puis simplement en sortant du local. En effet, la ville de Jdeideh se compose d'une partie très aisée, où des libanais fortunés vivent dans des appartements et villas luxueuses. Puis de l'autre, une partie très défavorisée, où s'entassent des ouvriers et des réfugiés. La partie aisée de Jdeideh est située proche de la route principale, alors que la partie moins aisée est plus en altitude, sur une petite colline. Le dispensaire se trouve entre ces deux portions de la ville, il suffit donc de se tourner pour voir un paysage complètement différent. Sur place, cette vue est impressionnante, nous n'étions pas habitués à voir deux mondes aussi différents si proche, séparés par à peine quelques mètres.



Les hauteurs de Jdeideh, où vivent des milliers de réfugiés et de travailleurs pauvres



Le dispensaire



Entrée du dispensaire



Couloir et salle d'attente



Salle de consultation pédiatrique



INTERNATIONAL MEDICAL CORPS UK

Sodeco Square Building, Block B, 5th floor, Beirut - Lebanon
Tel: 961-(01)-424 831 - www.imcworldwide.org

Claim Form

| | | | | | |
|--|--------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|------------------------------------|
| Name of Patient: _____ | | Admission Date: _____ | | Patient | |
| Date of Birth: _____ | | Clinic Name: _____ | | | |
| UNHCR ID No: _____ | | IMC File No: _____ | | | |
| Section A : SHOULD BE COMPLETELY AND ACCURENTLY FILLED BY ATTENDING PHYSICIAN. | | | | | |
| 1 - Initial Diagnosis | | | | | |
| 2 - Past Medical History | | | | | |
| 3 - Please describe full details to be made in the target place | | | | | |
| Lab Test | X-ray | U/Sound Echographic | Lenses | Others | Diagnose and treatment Plan |
| | | | | | |
| | | | | | |
| * In Hospital | | | | | |
| Type of Treatment | Surgical Procedure | Code of Operation | Expected duration of Stay | | Diagnose and treatment Plan |
| | | | | | |
| | | | | | |
| I certify that the patient's medical condition necessitates entry to hospital and the treatment plan described above is sufficient for the patient's _____ | | | | | Authorization |
| Examine Doctor : _____ | | Signature: _____ | | | |
| | | Date: _____ | | | |
| Approved By : _____ | | Signature: _____ | | | |
| | | Date: _____ | | | |
| | | | | | Comments |

4. La clinique de médecine de famille (Hôtel-Dieu de France):

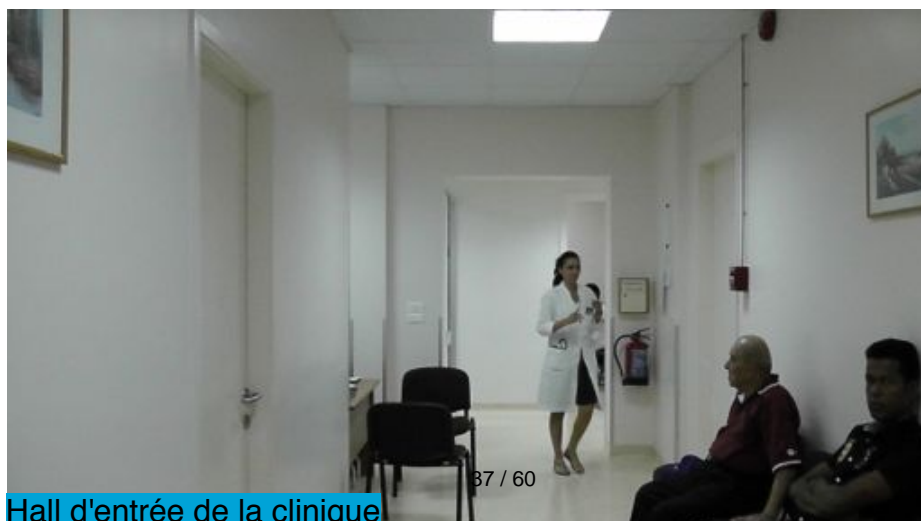
Présentation:

La clinique de médecine de famille à l'Hôtel-Dieu de France a été créée en 1995. Le but dans ce centre médical est d'assurer des soins primaires dans un premier temps, et de former des internes spécialisés dans la médecine de famille. La sensibilisation des jeunes (abordant le tabac, alcool, vie sexuelle, vaccination, activité physique, santé mentale) est notamment une mission que se donne cette clinique.

Les consultations sont menées par les internes (appelés "résidents" au Liban) de médecine de famille et la prise en charge est discutée avec les formateurs responsables de la clinique de médecine de famille de l'Hôtel-Dieu de France.

Les soins donnés dans ce centre incluent une prise en charge globale continue et multidisciplinaire de patients de tout âge. De plus, des gestes médicaux tels que les petites chirurgies, les infiltrations articulaires et les frottis cervico-vaginaux peuvent se faire à la clinique de médecine de famille par les résidents.

La clinique a une mission non lucrative: la somme forfaitaire de 5000 Livres libanaises, soit 3,33 CHF, donne au patient le droit à la consultation. Si nécessité d'un ECG, un montant de 10'000 livres libanaises supplémentaires sont demandées. De plus, les examens paracliniques demandés et effectués au sein de l'Hôtel-Dieu de France, bénéficient de 40% de réduction sur les examens radiologiques ou endoscopiques et 20% de réduction pour les bilans sanguins. En effet, cette clinique est considérée comme un dispensaire qui appartient à un organisme privé (Hôtel-Dieu de France).



L' Hôtel-Dieu de France de Beyrouth:

Les Hôtel-Dieu firent leur apparitions en France au VII^e siècle. Au départ, n'étant que des hospices pour les pèlerins, ces structures sont devenues par la suite des hôpitaux.

L'initiative de la construction d'un Hôtel-Dieu sur des terrains français au Liban a été lancée en 1911. Cependant la première guerre mondiale engendra l'arrêt de la construction de l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth.

Après la fin de la guerre, la construction reprit à Beyrouth et l'hôpital vit le jour en 1923.

A partir de 1984, l'hôpital, auparavant géré par le gouvernement français, est sous la totale gestion de l'Université-Saint-Joseph de Beyrouth.

Aujourd'hui, l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth est une structure hospitalière privée de plus de 450 lits qui détient une autonomie administrative et financière.



Le Système de Santé libanais en bref:

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les soins étaient des actes de charité effectués par des centres médicaux religieux. A cette époque, les hôpitaux publics ne prenaient en charge que les patients pauvres atteints de maladies contagieuses.

Suite à la première guerre mondiale, le pays est mis sous mandat français en 1920 et le Département de Santé est mis en place au sein du Ministère de l'Intérieur. En prenant exemple sur la France, le Liban voit apparaître les premiers hôpitaux privés.

Après la proclamation d'indépendance du Liban en 1943, le Ministère de la Santé libanaise prend la responsabilité de dresser un réseau d'hôpitaux et de centres de soins primaires accessibles gratuitement. De plus, une Caisse Nationale de Sécurité Sociale est créée en 1963. En parallèle à cela, les hôpitaux privés deviennent fortement développés et la qualité de leurs services sont nettement supérieurs.

Lors de la guerre civile (1975-1992), le Ministère de la Santé devient non-fonctionnel et les services hospitaliers publics se dégradent. Seul les hôpitaux privés sont disponibles pour la demande croissante de la population. Ainsi, le gouvernement est dans la nécessité de conclure des contrats avec les structures hospitalières privées pour permettre la prise en charge des libanais.

A la fin de la guerre, le système de santé libanais n'est plus en grade de couvrir les coûts de la santé et les assurances privés émergent au Liban. Evidemment, seulement une minorité de la population libanaise peut se permettre un tel service.

Aujourd'hui, d'après les textes officiels: "Tous les salariés libanais, abstraction faite de la nature de leur travail, sont soumis aux dispositions de la sécurité sociale à condition que leurs activités soient menées sur le territoire libanais".

Cependant, les hôpitaux publics sont des structures sous-équipés avec un manque de personnel qualifié mais qui offrent tout de même des soins généraux gratuits. Le nombre total de lits s'élèvent à 2200, soit 15% du nombre total de lits privés et publics disponibles au Liban.

Quant au secteur hospitalier privé, il est fortement développé et détient plus de 12'800 lits, soit 85% du total des lits hospitaliers disponibles au Liban. De plus, il est à noter que la quasi-totalité des universités de médecine sont affiliés à ces hôpitaux privés.

Au niveau géographique, les structures hospitalières les plus importantes sont concentrées dans Beyrouth et appartiennent quasiment toutes au secteur privé.

Dans la capitale, le coût d'accès aux soins est parmi les plus élevés du pays et la plupart des médicaments au Liban sont importés.

En conclusion, d'après les professionnels de la santé libanaise, le nombre excessif de lits et l'investissement abusif dans la technologie est la conséquence d'une absence de contrôle de la part du Ministère de la Santé.

Les études de médecine au Liban:

Au Liban, les études de médecine durent sept ans et le Permis de Travail du Ministère de la Santé est décernée après une huitième année d'étude obligatoire. Tout d'abord, la première année de médecine s'effectue au sein de la faculté des Sciences.

Ensuite, après avoir réussi la première année les étudiants de médecine rejoignent la faculté de médecine où ils étudieront jusqu'à la cinquième année d'étude. Cependant, les matières médicales tel que l'histologie, la physiologie des organes ne sont pas encore étudiées en deuxième année de médecine. Il est étonnant de voir des cours comme le français et l'anglais qui sont encore présents et obligatoires en deuxième année. En effet, il faut patienter jusqu'à la troisième année pour finalement aborder ces matières.

A partir de la quatrième année, les étudiants commencent à effectuer des stages cliniques (100 heures au total) dans l'hôpital assigné à l'université. A partir de ce moment, les étudiants effectuant les stages sont nommés des "externes".

Au fil des années, le nombre d'heures de stage augmentent (600 heures en 5^e année) et leur nomination change en "interne" à partir de la sixième année (11 mois de stage jusqu'en 7^e année). Après avoir conclu la huitième année obligatoire, un stage de 12 mois, ils commencent leurs années de "résidanat" dans la spécialité choisi.

Malheureusement, suite à une discussions avec les résidents de la clinique de médecine de famille, la plupart d'entre-eux regrettaient d'avoir choisi la médecine. D'après eux, les études sont trop longues et bien trop chères. En effet, les coûts de l'enseignement de la faculté de médecine de l'université Saint-Joseph à Beyrouth s'élèvent à plus de 10'000 dollars par an, voir 25'000 dollars pour l'enseignement à l'université américaine. Les conseils donnés aux lycéens étaient très démoralisant sur les études de médecine, soit disant qu'une famille peut être difficile à fonder et que changer de carrière serait un choix préférable si l'on veut avoir une vie normale.

Le Don du Sang au Liban:

C'est la Croix Rouge Libanaise, habilitée par le ministère de la santé libanaise qui s'occupe de collecter le sang grâce à 12 centres répartis dans tout le Liban. Environ 31'000 unités de sang sont collectées chaque année. Comme en Suisse, le don du sang est un acte non rémunéré.

Un des gros problèmes rencontrés dans la population libanaise est que le mode de vie d'une majorité ne leur permet pas de pouvoir être un donneur. En effet, comme le mentionne Mme Hala Jabre, présidente de la banque de sang de la Croix Rouge, ceux-ci consomment énormément de somnifères. Les femmes libanaises, la plupart suivant des régimes, sont anémiques. Ainsi sur 800-900 candidats, rajout-elle seulement 58 sont acceptables. On peut imaginer le problème que cela peut poser le sang étant encore aujourd'hui, non remplaçable par un produit que l'Homme puisse fabriquer de ses mains.

En effet, notre attention s'est portée sur le don du sang au Liban lors d'une discussion lors un repas avec un membre de la famille d'Ailsa. Cette personne nous expliqua qu'au Liban quand un individu nécessite d'une poche de sang pour une opération ou un autre soin, un membre de la famille doit venir au centre de transfusion et donner en échange une autre poche. C'est ce qui lui était arrivé quand un membre de sa famille avait eu besoin de sang. Nous avons été étonnés par cette manière de procéder et avons voulu en savoir un peu plus.

Nous nous sommes alors rendus au centre de transfusion de l'hôtel-Dieu de France. Après quelques minutes, une infirmière est venue nous demander ce que nous voulions. Elle paraissait très surprise de nous voir autant que nous l'étions de sa question. Le centre était par ailleurs vide. Nous avons l'impression qu'elle ne nous prenait pas vraiment au sérieux, qu'elle nous jugeait perdus à la recherche d'un autre département de l'hôpital. Cette visite au centre de transfusion nous rendit encore plus curieux sur la pratique du don du sang au Liban. Le manque de sang était-il si important ?

En cherchant sur internet, nous sommes tombés sur plusieurs articles parlant de l'ONG Donner sang Compter. Un d'eux mentionnait cette pratique de "la débrouille" pour trouver du sang. Cela nous motiva à chercher d'avantage. Nous sommes alors tombés sur leur site Facebook et l'avons parcouru. Voici certains des articles publiés sur ce site communautaire et qui démontre que cette pratique de devoir chercher des donneurs en urgence est malheureusement une nécessité mais montre aussi que les libanais sont sensibles aux besoins de sang et y répondent :

*"URGENT: 5 AB- BLOOD UNITS ARE NEEDED
Any donor able to help, please contact us as early as possible.
SPREAD THE MESSAGE!"*

*"2B+ units are URGENTLY needed for a priest at Levant Hospital.
He had some complications after an open-heart surgery!
PLEASE, if anyone is awake and can respond to this, contact us by SMS on 70-314 868!
SHARE! SHARE! "*

*"We would like to Salute those 2 wonderful b+ donors who went directly, in the middle of the night, to the Levant hospital and gave blood to the priest who was bleeding!
We just called the hospital... the bleeding has stopped and the patient is feeling better now!!!
One again, we did it!!! thanks to our amazing donors! :)
YOU just Saved a life!!! Respect!"*

Heureusement, l'ONG "Donner sang compter" (DSC) milite pour que le don du sang devienne un acte plus naturel au Liban. Nous avons trouvé plusieurs articles à ce sujet montrant l'ambition de cette ONG de faire changer le comportement des libanais en les sensibilisant sur le problème. Ainsi en 2011, l'ONG organisa une grande manifestation le 14 juin, journée mondiale du don du sang. A cette occasion, ils réunirent environ 1300 personnes dans un stade afin de former une énorme goutte de sang. En 2012, c'est au forum de Beyrouth que le 24 juin une énorme goutte de sang fut à nouveau formée. La Croix-Rouge libanaise organise elle aussi des campagnes de sensibilisation au don du sang dans les différents centres existant dans tout le pays.

Peut être que bientôt, grâce au travail et à la détermination d'association comme la DSC et de la Croix-Rouge libanaise, les messages d'urgence de besoin de sang sur des sites communautaires et les appels à la famille seront des pratiques qui n'auront plus lieu d'exister.



Image provenant du site Facebook: évènement de la goutte de 2011



La goutte de 2011



La goutte de 2012



Activités des résidents à la clinique de médecine de famille:

Pour ce qui est de la formation des résidents, ils sont au devant de la prise en charge des patients puisqu'ils mènent eux-mêmes les consultations médicales.

Des conférences et des discussions détaillées des cas cliniques, auxquelles nous avons régulièrement assisté, sont effectuées de façon presque quotidienne entre résidents et formateurs.



Conférence donné par un interne abordant le thème des ongles incarnés

L'enseignement médical est très présent dans cette clinique. Cet aspect est d'ailleurs perçu par les patients qui nécessitent d'attendre la vérification du médecin formateur. Pour la plupart du temps, le responsable recommence une deuxième consultation avec les mêmes questions posés par l'interne.

Pour ces internes de médecine de famille en formation, c'est dans cette clinique que l'on gère leur rotations dans les différents centres médicaux, tel que le dispensaire de Jdeideh, en vu de leur apprentissage. Suivre les internes dans la clinique, nous a donné la chance d'effectuer les rotations avec eux afin de découvrir nos premiers dispensaires.

Prescription des médicaments:

La clinique dispose d'énormément d'échantillons de médicaments. Ils sont ainsi donnés aux patients en plus d'une prescription leur permettant de les acheter à la pharmacie.

Bien qu'une multitude de médicaments soient présents, il est difficile d'offrir un traitement optimal pour les patients qui ne peuvent pas se permettre d'aller en pharmacie.

En effet, les boites d'échantillons sont à moitié vide et pour la plupart, elles ont déjà été entamées. Lors d'une consultation, la majorité du temps est consacré à trouver une solution pour la prise en charge médicamenteuse.

La plupart des ces échantillons sont offerts par des représentants d'entreprises pharmaceutiques lors des conférences données dans la clinique de médecine de famille.

Bien que cela soit paradoxal, vu que la majorité de ces patients ne peuvent se permettre des acquisitions à la pharmacie, ces échantillons fournis permettent tout de même un minimum dans le traitement des patients.



Armoires contenant les échantillons



Conférence pharmaceutique



Echantillons de l'armoire



Carton rempli d'échantillons



Echantillons

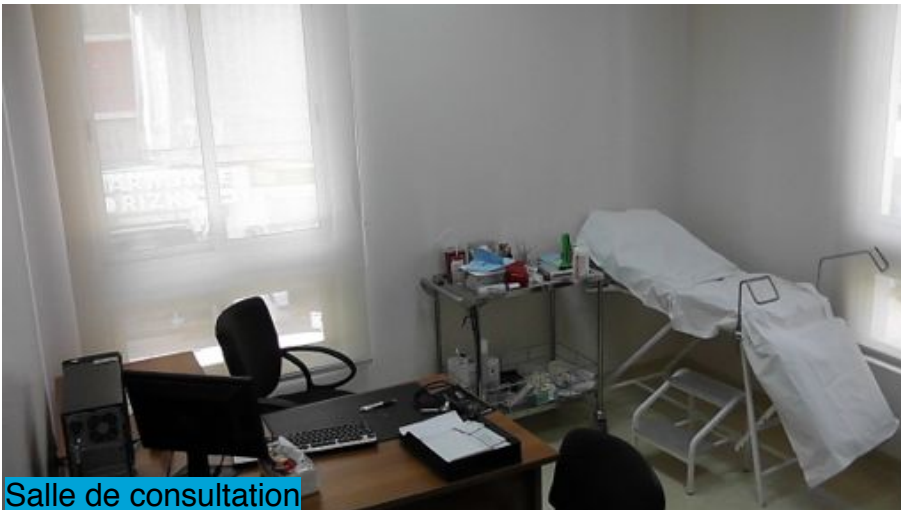
Impressions:

L'apparence de cette clinique est très moderne si l'on compare aux dispensaires présents dans la région. Le matériel médical est complet et récent. Cependant, même si l'aspect du lieu est très positif, les difficultés des patients à obtenir un traitement, un suivi, un examen sont tout aussi complexes que les autres dispensaires.

Mais de forts contrastes sont présents dans le bâtiment. On a d'un côté des internes qui déjeunent un repas fourni par une entreprise pharmaceutique. Puis de l'autre, des patients dans la salle d'attente qui comptent les sous de leur portefeuille pour un éventuel ECG ou imagerie.

En effet, la plupart des patients sont issus de classe défavorisée qui subissent tout les jours des difficultés sociales, économiques et de santé insurmontables. Une atmosphère de tristesse peut être ressentie lorsqu'on est avec ces malades. Paradoxalement, certains patients viennent pour des consultations privées qui sont prises en charge par les médecins responsables. Sur le plan économique, ces patients sont très aisés et détiennent une assurance sociale. Il est surprenant de voir des patients venant pour la même motif, qui vont dans la même salle de consultation mais dont un des deux ne pourra malheureusement pas recevoir un traitement adapté contrairement à l'autre.

Il pouvait même arriver parfois que des patients venaient dans la salle d'attente avec leur domestique, qui pour la plupart d'entre-elles étaient issus de la classe défavorisée tel que les patients assis à côté.



Salle de consultation

Intervention chirurgicale lors d'une consultation privée



La vision des domestiques au Liban:

"A Beyrouth, les "petites bonnes" sont visibles partout. Vêtues d'uniformes aux couleurs pastel, elles promènent le chien, traînent le Caddie, tiennent la main des enfants".

Pendant notre séjour au Liban, nous avons assisté à cette dure réalité. Ce petit texte du journal Le Monde résume en quelques mots ce que nous voyions quotidiennement dans les rues de Beyrouth. Nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion de discuter avec elles, ni même de voir les réelles conditions de travail de ces femmes. Il est ainsi important de mentionner que le texte qui va suivre découle de recherches effectuées sur internet. A l'aide de divers articles de presse, d'un article publié dans la revue européenne des migrations internationales et d'un reportage d'envoyé spécial diffusé sur France 2, nous allons raconter comment certaines de ces femmes vivent leur séjour au Liban.

Jusqu'aux années 90, les femmes de ménage étaient d'origine libanaise, syrienne, palestinienne ou encore égyptienne. Elles furent par la suite remplacées par des femmes venant du continent asiatique et africain pour diverses raisons. Tout d'abord, ces femmes n'avaient pas ce bagage culturel et politique qu'avaient les libanaises et les autres femmes d'origine arabe, celui-ci pouvant déranger les potentiels employeurs. Par ailleurs, ces femmes de pays arabes commencèrent à trouver ce métier dégradant et tout simplement inacceptable. Ces nouvelles femmes de ménage offraient une main d'œuvre bon marché et permirent aux familles libanaises plus modestes de pouvoir, à leur tour, s'offrir les services d'une employée de maison.

D'origine du Sri Lanka, Népal, Philippines ou Ethiopie, ses femmes sont plus de 20'000 aujourd'hui sur le sol libanais. Comme on peut le remarquer, elles viennent toutes de pays ayant des situations politiques et/ou économiques et sociales extrêmement instables. Elles viennent chercher au Liban un moyen de pouvoir subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille restée au pays natal. Elles pensent y trouver un refuge doré pendant quelques années, le temps de pouvoir envoyer un maximum d'argent dans leur pays pour un jour retourner au près des siens.

Il est important de souligner ici que c'est ce qui se passera pour une majorité d'entre elles. Mais pour d'autres, la réalité qui les attend à l'aéroport de Beyrouth est tout autre que celle qu'elles imaginaient.

A leur arrivée, leur passeports iront directement de la main de l'agent de la sûreté générale, passage obligatoire pour l'entrée des étrangers au Liban, à celui du futur employeur. La confiscation de leurs passeports est considérée comme une garantie par les employeurs. En effet, étant donné qu'ils doivent dépenser une certaine somme d'argent pour payer les frais de l'agence qui les a recrutées et pour leur fournir les papiers nécessaires à leur séjour, ils estiment ce geste nécessaire pour que cet investissement ne puisse pas s'évaporer dans la nature. De plus, leur conditions d'employé de maison étrangère ne rentrant pas dans le cadre du code du travail libanais. Elles sont cependant liées à une personne pendant toute la durée de leur séjour au Liban. C'est ainsi que leur permis de séjour se retrouve le plus souvent au nom de leur employeur.

L'employée de maison se retrouve entièrement dépendante de son patron car si celle-ci sort ou quitte son employeur sans ses papiers d'identités, elle perd sa résidence légale et se retrouvera en position d'illégalité. Un vulgaire contrôle de police et c'est la fin du voyage pour elle qui se retrouve directement en prison en attendant son expulsion.

Par la suite, un contrat est signé entre l'employeur et l'employé, celui-ci le plus souvent écrit en arabe voir en anglais. La plupart des femmes ne comprennent ainsi pas le contenu du papier qu'elles signent. Voici un des clauses d'un contrat mentionné dans la revue européenne des migrations internationales, qui mentionne par ailleurs l'illégalité de celui-ci expliquant qu'une personne ne peut pas signer un papier où des clauses dénoncent de l'esclavagisme:

"en ce qui concerne les femmes, le travail comprendra, la lessive et le repassage, le ménage, le nettoyage des salles de bain et des ustensiles, la cuisine, le nettoyage des tapis et des meubles, les travaux de couture, la garde des enfants et tous autres travaux relatifs à la maison. La Deuxième Partie (la domestique) n'est autorisée à sortir seule et ne peut fréquenter des individus de sexe opposé, parents ou autres. Elle ne peut se rendre au marché, à la banque ou aux endroits publics sauf en la compagnie de la Première Partie ou de sa famille. Elle ne peut téléphoner ou répondre au téléphone sauf si on lui demande de le faire. Elle accepte le fait qu'elle n'a pas droit à un congé hebdomadaire. Les heures de travail ne sont pas limitées et la domestique doit être prête à travailler à toute heure, jour et nuit. Elle n'a pas droit à un temps de repos, sauf pour dormir, manger ou prier".

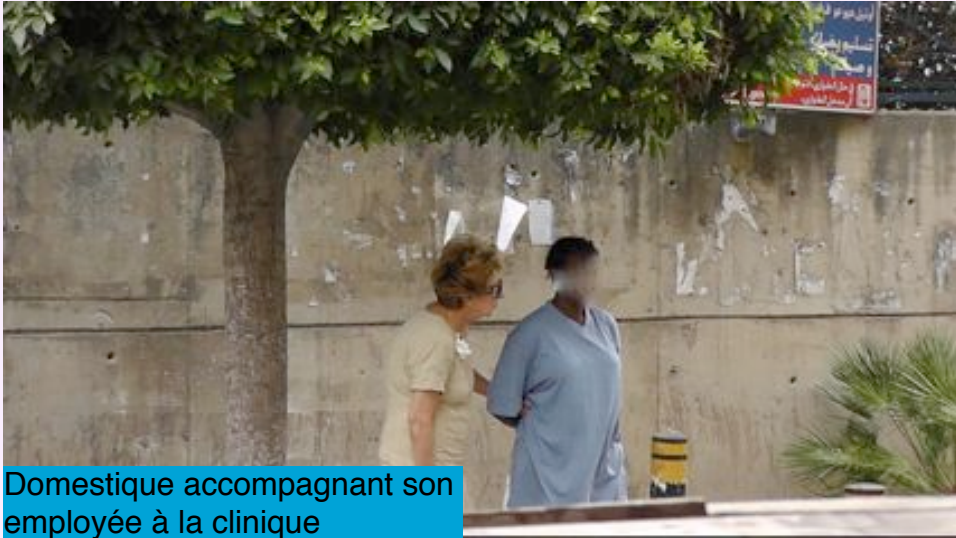
La plupart des sources consultées, incluant divers témoignages confirment le texte ci-dessus : pour un salaire ente 100 et 200 dollars américains par mois, ses femmes devront être disponible 24h/24 et 7j/7. Toutes les tâches domestiques peuvent lui être demandées. On dénonce aussi des épisodes de maltraitance et notamment de non-paiement des salaires. Quelques unes d'entre elles auront la chance de pouvoir sortir le dimanche pour aller à la messe. Les autres n'auront droit à aucun jour de congé, se limitant à sortir pendant les promenades familiales quand celle-ci le leur permet d'y participer. Quand nous sommes allées sur une plage privé de Beyrouth, nous en avons croisé quelques unes dans le club. Sous une température extrême, elles étaient toutes assises en tenue d'employée de maison sur un petit coin d'herbe qui longeait le trottoir d'accès aux piscines. Elles restaient là le temps que la famille profite des installations du centre en attendant d'être demandé pour un service quelconque.

Depuis quelques années, les ambassades alarmées par le taux de suicide de leurs ressortissantes, essayent au mieux de les protéger mais la tâche est très compliquée. En effet, les employées de maison n'ont pas de droits de citoyenneté au Liban. Par ailleurs, le sort des migrants n'est pas la priorité de l'état libanais, un état fragilisé par des épisodes de guerre. Elles n'ont ainsi pour seuls soutiens que les ONG, comme le centre de Caritas Liban, pour obtenir assistance social et juridique.

Certaines femmes ont eu le courage de sortir de l'ombre en portant plainte contre leurs employés, mais elles ont à faire face à des procédures longues qui ont débouché sur des sentences dérisoires à l'encontre de l'employeur. C'est ainsi qu'en 2009, une libanaise qui a été accusée de battre régulièrement sa domestique a eu comme peine 15 jours de prison!

On essaye maintenant de sensibiliser la population au sort des domestiques étrangères. Un défilé de mode, organisé par l'association libanaise Insan et l'association espagnole AISA en collaboration avec la Coopération espagnole pour le développement, a par exemple été organisé le 18 janvier 2012 avec la particularité suivante : les mannequins n'étaient autres que les employées de maison étrangères!

Une table ronde avec le ministre du Travail libanais Charbel Nahas eu lieu quelques jours plus tard. Une loi garantissant le droit de ces employées devait y être discutée mais cette réunion déboucha sur un échec.



Domestique accompagnant son employée à la clinique

5. L'hôpital militaire de Beyrouth:

Lors de nos semaines de rotations effectuées avec les internes de médecine de famille, D^r Grace Abi Rizk, médecin responsable et chef du service du programme de médecine de famille de l'Hôtel-Dieu de France, nous a proposé de suivre des internes dans l'hôpital militaire de Beyrouth en plus du dispensaire de Jdeideh et de la clinique de médecine de famille.

Présent depuis l'occupation française, l'hôpital militaire, comme son nom l'indique, est un centre de soins pour tout les professionnels de l'armée libanaise ainsi que leur famille proche incluant leurs enfants, conjoint(e) et parents. L'uniforme y est ainsi particulièrement présent et quelques peu intimidant.

La particularité de cet hôpital est que tous les soins y sont gratuits. En effet, les patients ne doivent payer que 3000 livres libanaises pour pouvoir entrer dans l'enceinte. L'hôpital fournit néanmoins tout les soins comme n'importe quelle autre institution. Ils pratiquent ainsi, au delà de la consultation de routine, de la petite chirurgie et même de la grande chirurgie. Les examens paracliniques effectués sur place tels que prise de sang ou radio ainsi que les médicaments présents à la pharmacie de l'hôpital sont aussi entièrement gratuits. Comme on peut l'imaginer, ceci est un précieux avantage pour les patients qui ont la possibilité d'y être soignée et en fait la force de ce "dispensaire pour militaire".

La consultation, sur rendez-vous, se déroulait de manière tout à fait similaire à tout établissement de soins. Les salles, petites et peu confortables, disposaient d'un équipement rudimentaire mais suffisant pour effectuer un examen clinique de base. La plupart des patients que nous avons vus étaient des membres de la famille et venaient en tenu de ville. Leur dossier médical, qu'ils gardaient avec eux et amenaient à chaque consultation, se composait d'un petit carnet bleu.

D^r Rémy, la résidente que nous suivions, nous faisait participer à la consultation de manière active. Elle prenait toujours le temps de nous traduire ce que les patients disaient et nous expliquait ce que nous ne comprenions pas sur le plan médical. Entre ses questions sur les diagnostics différentiels que nous devons trouvés par rapport aux symptômes de la patiente et les gestes de l'examen physique qu'elle nous proposait de faire, elle nous apporta son savoir et nous la remercions pour sa patiente et sa gentillesse.

Notre présence dans l'hôpital militaire n'était pas autorisé, mais notre discrétion sous la tenue de médecin a rendu notre accès possible. Etant donné que nous étions dans une institution militaire, nous n'avons malheureusement pas pu prendre de photos car le site était continuellement surveillé. En effet, un militaire était toujours présent dans les espaces de consultations. Une autre caractéristique propre de cet établissement était la fouille de la voiture à chaque fois que nous arrivions. Une fouille quelques peu sommaire qui se limitait à ouvrir le capot de la voiture et à examiner le coffre mais qui certainement décourageait les personnes ayant de mauvaises intentions. Vu la difficulté d'être présent dans ce site, notre séjour s'est limité à quelques jours. Mais nous avons énormément apprécié d'observer, d'apprendre et parfois aider les internes dans un lieu inimaginable par rapport à nos attentes.



Centre universitaire de santé familiale et communautaire:

Après avoir passé plusieurs semaines enrichissantes dans l'association Zaourah et les différentes infrastructures hospitalières, notre stage s'est poursuivi dans le centre médical de santé familiale et communautaire. Ce dernier a été créé en 1999 et se situe au sein de la faculté de médecine de Saint-Joseph à Beyrouth. Il accueille principalement les étudiants immatriculés à l'université Saint-Joseph.

En plus de l'observation du fonctionnement de ce centre de santé, nous avons eu l'occasion d'effectuer divers soins infirmiers tels que: prises de tension, prises de sang, vaccinations et autres. Nous avons également assister à quelques consultations médicales et paramédicales.

Description du centre médical:

Le centre médical de santé familiale et communautaire a été fondée par le professeur Dr Ducruet qui est malheureusement décédé en 2007. Lorsqu'il créa le centre, le professeur fit particulièrement attention à s'assurer de la place centrale du patient dans la relation médecin-malade. Il est à noter que l'idée prit naissance lors d'une conférence organisé par l'université de Genève à Genève même. Malheureusement, la directrice qui nous présentait le centre ne se souvenait plus de l'orateur en question.

Afin d'assurer la meilleure prise en charge possible, le centre est formé d'une équipe pluridisciplinaire: physiothérapeute, diététicienne, psychologue ainsi que des infirmières et des médecins de famille.



Entrée du centre universitaire

Université Saint-Joseph
Centre Universitaire
de Santé Familiale et Communautaire
جامعة القديس يوسف
المركز الجامعي
للصحة العائلية و المجتمعية



L'université de médecine de l'USJ



Faculté de médecine de l'Université-Saint-Joseph:

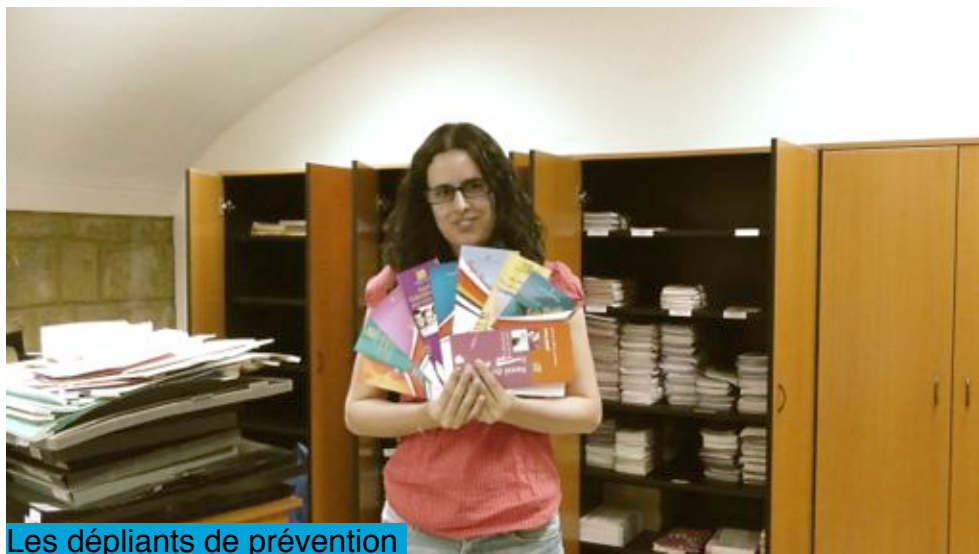
La faculté de médecine de l'USJ à été fondée en 1888 grâce à un accord entre le gouvernement français et les pères Jésuites. La faculté est affilié à l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth qui est notamment administré par l'université même.

Rôle principal du centre: la prévention:

Les professionnels du centre offrent aux étudiants de 1^{ère} année une consultation médicale gratuite et obligatoire. En effet, l'université considère qu'une fois immatriculé l'étudiant doit prendre conscience de ses responsabilités et prendre en charge sa santé. L'étudiant effectue ainsi, son premier pas autonome dans le domaine de la Santé.

Comme cité plus haut, le centre donne une place toute particulière au patient dans la relation médecin-malade. Il vise à ce que le patient participe de manière active dans la consultation et ainsi qu'il commence à gérer sa santé de manière autonome. Dans ce sens, le centre publie énormément de brochures d'informations sur des sujets très divers allant du vaccin HPV à la drogue du viol ou encore sur le dépistage de certains cancers. Nous avons eu l'occasion de visiter la pièce où étaient rangées ses brochures. La quantité était impressionnante et nous nous sommes rendus compte combien elles avaient un rôle centrale dans ce centre.

Ses brochures sont des outils que le médecin peut utiliser avec son patient de manière à l'intégrer totalement dans la discussion. Elles facilitent le dialogue sur des sujets des fois difficiles à aborder et permettent au patient de consulter chez lui des informations qu'il n'a pas osé demander au cabinet.



Les dépliants de prévention



Dépliants créés par le centre

Déroulement d'un entretien médical:

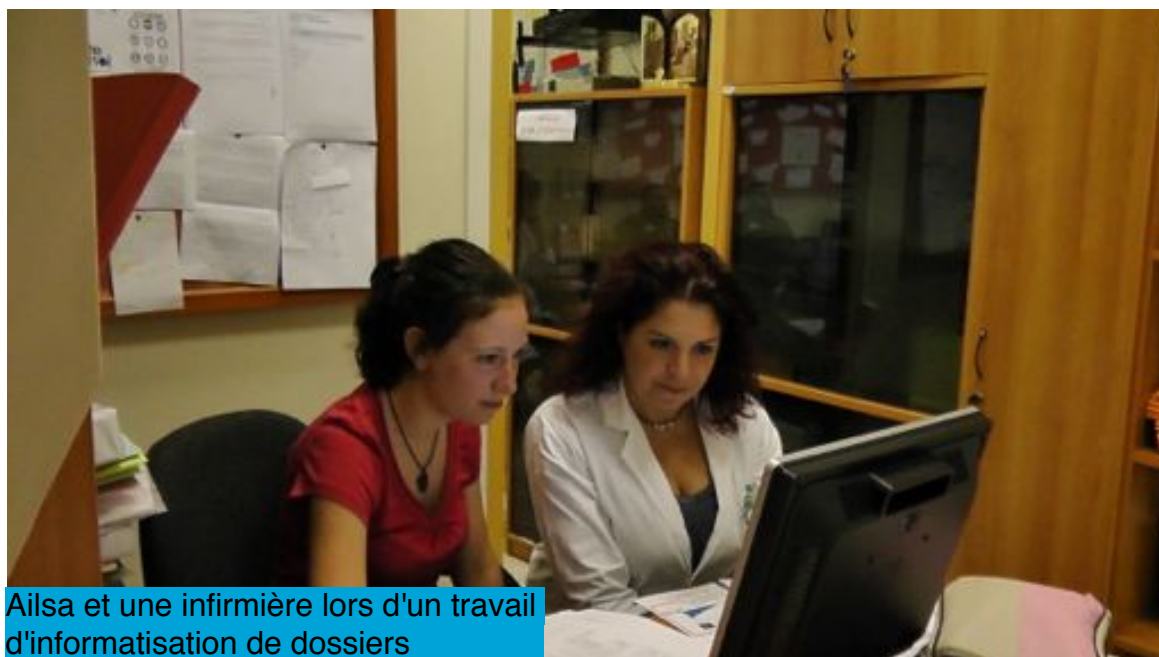
Nous avons eu la possibilité d'assister et même d'effectuer quelques entretiens avec les étudiants universitaires. Voici une description du déroulement de la consultation. Tout d'abord, l'infirmière demande à l'étudiant de remplir un formulaire concernant ses habitudes. Une fois rempli, l'infirmière lui prend sa tension, son pouls, son poids ainsi que sa taille et vérifie que sa vue est correcte. Suit une consultation chez le médecin de famille. Lors de cet entretien, le médecin pose certaines questions à l'étudiant à propos de ses antécédents familiaux et personnels, ses potentielles maladies actuelles et traitements en cours. La sexualité, sujet encore tabou au Liban, est aussi abordé par le médecin.

Un examen physique rapide dentaire et cardiaque est alors pratiqué. La plupart du temps, le médecin effectuait un examen très rapide: on peut prendre l'exemple de l'auscultation à travers les habits de l'étudiant.

Pour conclure, le médecin revoyait le carnet de vaccination de l'étudiant afin de le mettre à jour. Nous avons constaté que plusieurs étudiants n'avaient effectué aucun vaccin ou qu'ils leur manquaient certains élémentaires de l'enfance tel que le ROR (rubéole-oreillons-rougeole). Cela de plus que le ministère de la santé libanaise rembourse intégralement plusieurs vaccins jugés comme nécessaire.

Effectivement, nous avons pu remarquer un manque d'information et de sensibilisation des libanais au sujet de la vaccination. Les rappels des vaccins sont également trop souvent négligé par la population, qu'ils jugent utile seulement pendant l'enfance. Notamment, les étudiants oubliaient fréquemment leur carnet de vaccination.

D'après les informations donné par l'étudiant, le médecin profitait pour le sensibiliser à certains sujets qui le concernait particulièrement. Les formulaires remplis étaient informatisés pour être utilisés afin d'en faire des statistiques. Ainsi, les professionnels du centre peuvent créer, actualiser les brochures d'informations et organiser des conférences ,qui ont lieu dans le centre même, adaptées aux demandes et besoins des étudiants. Nous sommes fiers d'avoir contribué à l'informatisation des dossiers!



Ailsa et une infirmière lors d'un travail d'informatisation de dossiers





Salle pour les conférences de prévention

L'info santé jeune: le site:

Un autre moyen pour sensibiliser les jeunes de la part du centre, c'est par le biais d'un site internet. Créé en 2005, ce site web complète également le travail des professionnels du centre. Tout étudiant ayant effectué la consultation gratuite ressort avec une carte proposant une visite du site pour les sensibiliser. Ce site, inspiré du site internet lausannois Ciao.ch, offre la possibilité aux jeunes de consulter des articles de prévention et d'information. Il a été réalisé et toujours actualisé par une équipe poly-professionnelle composée de médecins de famille, d'infirmières, d'une diététicienne, d'une assistante sociale et d'un psychologue.



<http://www.infosantejeunes.usj.edu.lb>

Nous avons entièrement exploré le site, cependant nous avons constaté que plusieurs sujets sont très peu approfondis. Le contenu de ces textes semble destiné à des adolescents, voir à des enfants.

•Voici un exemple de sujet traitant l'hygiène buccal:

"La carie est causée par certaines bactéries de la cavité buccale , comme elle est favorisée par certains comportements alimentaires et par une mauvaise hygiène orale. (...) Ainsi le risque de développer des caries augmente avec la fréquence des prises alimentaires d'une part et l'ingestion des sucreries d'autre part ".

Le site internet à aussi crée un espace qui permet de poser des questions à des spécialistes de la santé. Il est possible de poser n'importe quelle question abordant le thème de la santé, comme par exemple l'alimentation, la sexualité, le bien-être...

L'expéditeur peut garder l'anonymat et il recevra sa réponse sur son adresse électronique De plus, cette espace peut être accessible à n'importe qui sans obligatoirement être membre de l'université Saint-Joseph. Les médecins du centre se partagent les questions selon la spécialité nécessaire pour y répondre. D'après les médecins, des questions du monde entier arrivent toutes les semaines sur cet espace du site.

Nous avons eu la curiosité d'essayer cet espace en posant une question abordant des problèmes d'herpès. Cependant nous attendons encore la réponse depuis plus de 2 mois.

espace du site traitant les questions

Poser une question à un spécialiste de la santé

Toute question ou questionnement portant sur la santé ou le bien-être sera traitée par un professionnel de manière confidentielle. VEUILLEZ SAISIR UNE ADRESSE MAIL VALIDE POUR Y RECEVOIR NOTRE RÉPONSE et consulter la boîte du courrier indésirable au cas où notre réponse y figure.

Nom

Prénom

E-Mail *

Genre *

Age *

Nationalité *

Vous souhaitez une réponse en : *

Votre question *

* Obligatoire

Envoyez votre question

La clinique voyageurs:

Le centre donnait aussi beaucoup d'importance à l'éducation de la santé. Nous avons remarqué cet aspect plus particulièrement dans le service de médecine du voyageur. En effet, le centre possédait une partie consacrée à la vaccination autant pour les étudiants et que pour des personnes de l'extérieur. L'avantage est qu'il proposait des vaccins à des prix plus bas. Un exemple: le prix du vaccin de la varicelle 30 \$ américains.

Lors de notre séjour dans ce centre, nous avons constaté que ce service était très actif, surtout en période de vacances. Il nous est arrivé de rencontrer maintes fois des pèlerins qui avaient partait pour l'Afrique ou des étudiants venant effectuer des vaccins préventifs pour pouvoir effectuer du bénévolat en Afrique.

Après avoir effectué le vaccin, l'infirmière prenait du temps pour donner toutes les recommandations pour limiter l'exposition aux maladies locales. Elle expliquait également chaque recommandation en insistant sur les raisons pourquoi il était important de les appliquer. Pendant quelques minutes, un véritable échange se créait entre l'infirmière et le patient. A la fin, L'infirmière nous expliqua qu'il était très important pour elle et ses collègues que les voyageurs comprennent pourquoi ils doivent agir de la sorte dans ses pays et que ce dialogue entre eux était primordial. Cela permettait aux patients de poser toutes les questions qu'ils pouvaient avoir et facilitaient leur compliance.



Autres services:

D'autres services comme la physiothérapie, un service de diététique, un service de préparation à la maternité étaient présent dans le centre.

Cependant nous n'avons vu qu'une consultation de physiothérapie, les autres services n'était pas demandés à cette période de l'année.

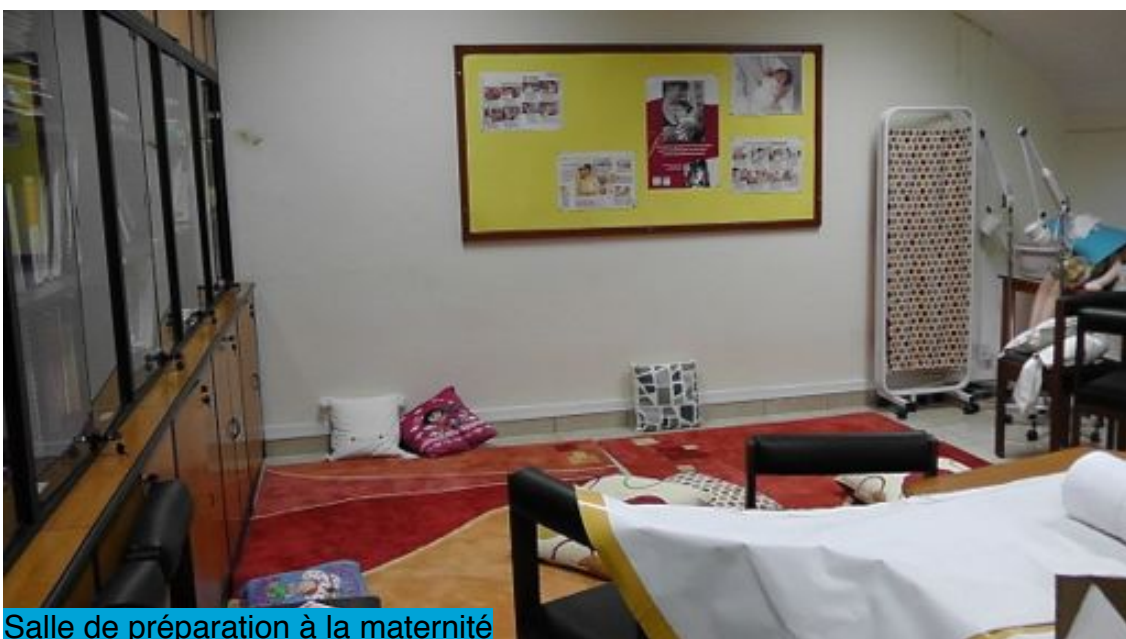
Selon la physiothérapeute, les gens préfèrent venir dans ce centre pour la physiothérapie car les prix sont plus attractifs. De plus, il existe très peu de cabinets de physiothérapie à Beyrouth. En effet, en rédigeant sur un moteur de recherche "physiothérapie Beyrouth" le premier site qui apparait est celui du centre de l'USJ.



Consultation de physiothérapie



Salle du service de diététique



Salle de préparation à la maternité

6. Nos impression générales

Les impressions d'une "libanaise":

Ailsa:

A mon retour en Suisse, après avoir passé 5 semaines en IMC au Liban, je me sentais grandie. En effet les 5 semaines de stage au sein de diverses associations m'ont beaucoup appris. Tout d'abord la semaine passée à Fanar avec les enfants et adolescents souffrant de retard mental m'a permis de découvrir un autre aspect de la santé, qui est le travail effectué par les éducateurs spécialisés afin de venir en aide aux personnes qui en ont besoin. J'ai eu l'occasion de rencontrer des dizaines d'enfants, tous différents, tous plus ou moins handicapés par leur maladie, mais entourés de spécialistes qui les soutenaient dans leur combat quotidien. Tous rencontraient des difficultés, mais tous étaient unis afin de les surmonter. J'ai pu remarquer certains progrès en l'espace de quelques jours à peine, et j'ai alors imaginé ce que ces garçons et ces filles parvenaient à accomplir chaque année grâce à l'association Zaourah. Ces enfants m'ont fait éprouver un grand respect envers eux, ainsi qu'envers leurs éducateurs, psychologues, parents, et tous ceux qui les accompagnaient dans leur vie de tous les jours. Malheureusement l'association Zaourah, qui repose sur des fonds du ministère de la santé libanaise ainsi que sur des dons privés, manque de plus en plus de moyens et ne peut donc employer autant de personnel qu'elle n'aurait souhaité. Certaines classes accueillent trop d'enfants par rapport au nombre d'enseignants, ce qui compromet leur progression. Mais cela n'enlève pas la motivation de chacun et malgré les obstacles, chaque élève tente tant bien que mal de les surmonter.

J'aimerais également citer un autre stage, pour lequel je me suis rendue au dispensaire médical de Jdeideh. Je m'y rendais chaque matin en service (sorte de taxi), et j'y passais quelques heures. Ce stage m'a beaucoup appris, j'ai eu l'occasion de discuter avec plusieurs patients et leur accompagnateurs, qui ont été très ouverts, m'ont raconté leurs histoires de vie et ont répondu à mes questions. J'ai pu voir combien peu ces gens possédaient d'un point de vue matériel, souvent les réfugiés avaient dû fuir en quelques heures leur maison et avaient tout perdu. Une patiente irakienne venue pour une infection urinaire m'expliqua qu'elle a quitté sa maison en l'espace de quelques minutes, sans avertir le reste de sa famille, de peur de se faire tuer à cause de sa religion. Elle avait trouvé refuge au Liban, et n'avait plus peur de pratiquer ouvertement sa foi, mais me disait que certains jours, elle préférerait être restée en Irak avec sa famille et avoir pris le risque de se faire assassiner. Ses proches lui manquaient tellement qu'elle souhaitait retourner dans son pays, quelque soit le prix. Un autre patient, un ouvrier dans le bâtiment syrien, m'avoua être venu au Liban il y a quelques années afin de mieux gagner sa vie. En effet, le salaire minimum au Liban est de 400\$ par mois, ce qui est beaucoup à côté des 80\$ par mois dans son pays. Le patient, qui consultait à cause d'une fracture au poignet, me dit qu'il était tout à fait heureux, qu'il avait une épouse qui l'aimait, des enfants en bonne santé, et que pour lui cela était tout à fait suffisant. Il aurait préféré être plus riche bien entendu, mais il avait déjà une richesse « que même ceux qui ont de l'argent n'ont pas forcément, et s'ils n'aiment pas leurs parents, ni leurs frères, ni leur femme, ni leurs enfants, ni leurs voisins, on doit tous aimer, donc ils s'achètent des objets chers, des jolies maisons, des beaux habits, etc... pour pouvoir aimer des objets, faute d'aimer des hommes », comme me le confia cet homme. Ces paroles me touchèrent beaucoup, d'une part de leur profondeur, et d'autre part de leur exactitude.

Certains ont donc beaucoup à nous apprendre, il suffit de les écouter. En partant au Liban, je me réjouissais de retourner au Pays des Cèdres, que je connais assez bien et que j'aime tant. J'étais aussi heureuse de savoir que j'allais passer 5 semaines avec deux collègues et bons amis, ainsi qu'avec une partie de ma famille. Je pensais apprendre certains gestes médicaux que je ne connaissais pas encore, et pouvoir venir en aide à certaines personnes dans le besoin. J'ai atteint tous ces objectifs, même si tout au long de la rédaction de ce rapport, nous avons les trois décidé de mettre l'accent sur le côté humain plutôt que sur le côté médical. Il est certain que nous avons appris des gestes que nous verront par la suite. Nous avons également aidé à soigner plusieurs patients. Mais ce sur quoi je préfère insister est bien ce que les enfants et adolescents de l'association Zaourah m'ont montré, qu'avec du courage, de la persévérance, du soutien et beaucoup d'amour, on peut aller loin et faire des progrès incroyables. Je voudrais aussi mettre en évidence ce que j'ai appris au dispensaire de Jdeideh, les histoires difficiles à entendre de certains patients m'ont montré combien de chance nous avons, nous qui habitons Genève ou ses alentours, et qui vivons sans la menace constante de devoir fuir, de risquer des représailles pour avoir écrit, dit, ou même pensé quelque chose qui ne plait pas à tous. Je tiens à remercier chaleureusement les personnes citées plus haut ainsi que dans ce rapport imc, mais aussi toutes celles qui nous ont tant appris mais que faute de place et de temps, nous avons choisi de ne pas mentionner. J'espère sincèrement que leur situation difficile va s'améliorer rapidement, que ceux qui le souhaitent puissent retourner dans leur pays et y vivre plus sereinement. Lors de la rédaction de ce texte, nous étions en juillet 2012. L'année 2011 ainsi que la première partie de la suivante n'étaient pas des périodes faciles pour certains pays du Proche-Orient et du Moyen-Orient. La Syrie a vu plusieurs affrontements terribles et a subi de grandes pertes humaines et économiques. La situation en Irak pour les minorités religieuses ne s'améliore malheureusement pas. Le Liban, pays d'habitude touristique, n'a pas reçu le nombre attendu de touristes et la situation économique se dégrade, des affrontements ont d'ailleurs eu lieu lors de notre séjour au nord ainsi qu'au sud. Nous avons ressenti la peur de certains libanais en regardant les nouvelles ou en écoutant la radio, peur d'une nouvelle guerre civile, peur de nouveaux affrontements, peur de ne plus pouvoir simplement vivre chez eux. J'espère que la situation s'améliorera pour les habitants du Liban, ainsi que pour les pays voisins, afin qu'ils puissent retrouver un jour toute leur splendeur, et qu'on puisse y habiter ou s'y rendre sans craintes particulières. N'oublions pas qu'avant la guerre civile en 1975, le Liban était surnommé la Suisse de l'Orient notamment pour sa stabilité, et pour sa liberté d'expression.



Le site historique de Byblos que nous avons eu la chance de pouvoir visiter

Les impressions "d'étrangers" au Liban:

Sofia et Francesco:

Nous garderons un souvenir inoubliable de ces cinq semaines passées au Liban. Vivre de manière autonome dans un pays que nous ne connaissions pas, côtoyer de près les habitudes d'une famille de Beyrouth a été pour nous le meilleur moyen de ressentir la culture libanaise. Nous avons eu cette chance d'un accueil des plus chaleureux de la part des membres de la famille d'Ailsa et nous voulions en profiter ici pour les en remercier très fortement. Nous avons ainsi eu la chance de partager des diners familiaux où les spécialités culinaires libanaises, avec lesquelles nous nous sommes régalés, et la bonne humeur ne manquaient pas.

Les multiples centres de soins que nous avons découverts nous ont offerts des semaines riches dont chacune d'elles nous montraient différents aspects de la Santé au Liban. Le sentiment de routine pendant ces semaines n'a jamais été ressenti. Au fait, nous étions toujours curieux de découvrir la semaine à venir.

Les sensations étaient nouvelles, la semaine à Zaourah a été pour nous la première occasion de notre vie de venir en aide, d'éduquer des enfants ayant des handicaps mentaux. Nous nous sommes sentis utiles dans cette association, les enfants adoraient notre présence au centre. En effet, les éducateurs constataient un redoublement d'effort de la part des enfants. Comme par exemple, certains d'entre eux ont écrit leur prénoms pour la première fois de leur vie, d'autres mangeaient leur goûter sans plus avoir la nécessité d'aide. Ce sont des petites choses mais qui ont une valeur considérable à Zaourah.

Nous conseillons vivement pour les années à venir de découvrir cette association que nous avons énormément apprécié.

Les dispensaires et les autres centres de soins nous ont sensibilisé à la souffrance d'une partie du peuple, faute de moyens financiers pour avoir accès aux soins. Nous ressentions un sentiment d'impuissance face à ces patients démunis. Nous avons réalisé que la demande de soins est un problème majeur qui ne se limite pas seulement au Liban, mais qui est à prendre en considération à l'échelle planétaire.

Un grand merci de nous avoir donné cette occasion unique dans notre vie.

Ailsa, Sofia et Francesco

7. Références:

Site Web:

<http://www.hdf.usj.edu.lb/files/histoire.html><http://www.ul.edu.lb/>

<http://www.ul.edu.lb/>

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/>

http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_du_cri_du_chat

<http://www.orpha.net/data/patho/FR/fr-crichat.pdf>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Lebanon>

<http://looklex.com/e.o/lebanon.religions.htm>

<http://www.herro.com/familytree/Lebanon2.htm>

<http://www.arabicpages.com.au/article/religion-in-lebanon.html>

<http://terredecompassion.com/2012/06/22/donner-sang-compter/>

http://www.lorientlejour.com/category/À+La+Une/article/765359/Don_du_sang_les_Libanais_engages.html

<http://mplbelgique.wordpress.com/2012/06/16/la-croix-rouge-libanaise-lance-de-nouvelles-campagnes-de-don-de-sang/>

http://www.liberation.fr/monde/2012/06/21/liban-bonnes-immigrees-sans-droits-ni-loi_828195

<http://www.youphil.com/fr/article/03203-les-petites-bonnes-du-liban-toujours-victimes-de-maltraitance?ypcli=ano>

[http://www.lorientlejour.com/category/%25C3%2580%2BLa%2BUne%2B\(Slideshow\)/article/745875/Violence_domestique_contre_la_femme_au_Liban%2B%253A_le_projet_de_loi_en_passe_d'etre_depouille_de_son_sens.html](http://www.lorientlejour.com/category/%25C3%2580%2BLa%2BUne%2B(Slideshow)/article/745875/Violence_domestique_contre_la_femme_au_Liban%2B%253A_le_projet_de_loi_en_passe_d'etre_depouille_de_son_sens.html)

<http://www.wideo.fr/video/iLyROoafIKIb.html>

<http://ma-tvideo.france2.fr/video/iLyROoafIKIo.html>

Bibliographie:

B Devlin and the CPEA Genetics Network. Autism and the serotonin transporter: the long and short of it. Molecular Psychiatry advance online publication, 16 August 2005; doi:10.1038/sj.mp.4001724. 2005 Nature Publishing Group

Chéhab G, Chokor I, Fakhouri H, Hage G, Saliba Z, El-Rassi I. Cardiopathie congénitale, âge maternel et consanguinité parentale chez les enfants avec syndrome de Down. J Med Liban 2007 ; 55 (3) : 133-137

Karam C, Les maladies cardiaques congénitales. La revue du Liban 2008; N°4162

Ray Jureidini. L'échec de la protection de l'Etat: les domestiques étrangers au Liban; vol. 19 - n°3 (2003)

