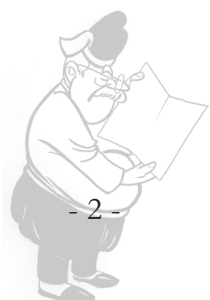


**République Libanaise**  
**Bureau du Ministre d'Etat**  
**pour la Réforme Administrative**

# **La charte du citoyen** **pour la Santé**

**Droits et obligations du citoyen et la**  
**déontologie de la relation thérapeutique**





## Introduction

Indicateurs de l'état de santé

Les services et la rationalisation des dépenses

La culture de la santé comme moyen pour changer le comportement

Les normes internationales

1- Principes généraux

2- Droits du bénéficiaire du service de santé

3- Devoirs du bénéficiaire du service de santé

4- Devoirs du prestataire du service de santé

5- La culture de la prévention de la santé

6- Formalités administratives relatives à la santé



---

*Ce document a été élaboré par une équipe de travail formée par le Ministre d'Etat pour la Réforme Administrative Mr Fouad Al Saad, en coopération avec le ministère de la Santé Publique dans le cadre du programme des chartes sectorielles qui viennent compléter la charte du citoyen adoptée par le conseil des ministres au cours de sa séance tenue le 15/11/2001. L'équipe de travail était formée de Mr Antoine Romanos, représentant du ministère de la santé; Dr Aziz Geabchan, doyen de la faculté de pharmacie à l'université libanaise; Dr Kamel Mhanna, pédiatre et responsable dans des associations civiles; Dr Elie Mekhayel, secrétaire général du Haut Conseil pour l'Enfance et professeur conférencier à la faculté d'éducation à l'Université Libanaise ; Dr Bernard Gerbaka, professeur à la faculté de médecine à l'université Saint Joseph. Mr Joseph Abi Rached a aussi participé à la version finale de ce document sur la base de propositions découlant de l'atelier de travail qui s'est tenu le 19/11/2002 et qui a regroupé la plupart des secteurs concernés par les affaires de la santé. Dr Antoine Messarra s'est chargé de la coordination générale des chartes sectorielles du citoyen (santé, éducation, environnement, patrimoine, fonds publics, sécurité publique...)*

## Préambule

Le gouvernement dépense une grande partie de ses ressources sur la santé et malgré l'aggravation de la crise économique, l'on remarque l'absence d'une culture de prévention : la culture de la santé, le dépistage précoce, les examens, les tests, assurer le drainage des eaux usées, la décharge des déchets, l'adduction de l'eau potable, traiter le problème de la pollution de l'air et autres. Cette culture ne se répandra pas si les médias ne participent pas à sa diffusion en vue d'assurer la communication des instructions et des directives relatives à la santé entre les spécialistes et le peuple et ce d'une manière claire, compréhensible et transparente. En effet, le citoyen se plaint du fait que les actes médicaux ne constituent plus un service humanitaire mais sont devenus, dans la plupart des cas, des services à but lucratif et visant le rendement financier avant la vocation et le rôle humanitaire.

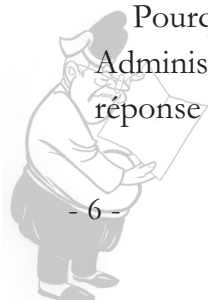
Devant cette réalité, il nous est devenu impératif de rationaliser le comportement du citoyen et d'instaurer une éthique dans les processus thérapeutiques de façon à ce qu'une charte de comportement relative à la santé du citoyen puisse soutenir d'une manière efficace les politiques générales et les législations et aie pour effet positif de réduire le déficit du budget et l'endettement général. Il est impossible de continuer indéfiniment à dépenser des sommes de plus en plus grandes sur la santé sinon tous les libanais se trouveraient pris dans ce cercle vicieux.



Le progrès continu enregistré au niveau des indicateurs de santé n'élimine pas cependant plusieurs problèmes qui existent dans le système de santé libanais dont surtout et en plus de ce qui a été susmentionné, l'iniquité, la disparité dans la qualité, le coût élevé des services de santé, l'ingérence de la société dans l'administration de la santé, un marché de services de santé au Liban soumis aux principes du système économique libre non organisé, la concentration de la plupart de ces services sur l'investissement dans les secteurs médicaux développés et la haute technologie à coût exorbitant alors que ces services ne vont pas de pair avec les besoins réels de la population.

Le but essentiel donc que visent les chartes sectorielles notamment la charte du citoyen pour la santé est d'inciter le citoyen à exercer son rôle et à renforcer sa confiance dans ses capacités au niveau de l'initiative, de la participation et de la responsabilisation. Cette charte pour la santé ne va pas à l'encontre de plusieurs efforts pionniers dans le domaine des politiques de santé et de la législation relative à la santé et la déontologie professionnelle dans les secteurs de la santé. En effet, elle cherche à traiter les questions de la santé à partir de la logique du citoyen et ce, en répondant à la question suivante : Que fait le citoyen dans le processus thérapeutique en tant qu'individu contribuant, participant actif, prenant l'initiative et assurant le soutien aux politiques et aux législations ?

Pourquoi le bureau du Ministre d'Etat pour la Réforme Administrative s'immisce-il dans le domaine de la santé? La réponse est que le bureau du ministre d'Etat pour la Réforme



Administrative voudrait passer, à travers des programmes intégrés, du concept de **l'administration-autorité** au concept de **l'administration-service public**.

Cette charte s'est centrée sur 4 questions principales que la commission a considéré comme prioritaires dans l'état actuel de la santé au Liban:

- 1- Etablir une base de données
- 2- Instaurer et pratiquer une culture de prévention
- 3- Etablir une relation thérapeutique humaine
- 4- Etablir une relation administrative simplifiée dans les questions de la santé



## Introduction

La question de la santé est une question fondamentale au cœur des politiques sociales adoptées par les sociétés en vue d'assurer leur bien être et une meilleure qualité de vie à leurs citoyens.

Très souvent le système de santé au Liban se limite à l'équation simple de la maladie et du médicament et ne prend pas en considération les facteurs influents dans la santé notamment les facteurs moraux et comportementaux. En effet, la plus grande partie des ressources est dépensée sur le traitement alors que la culture de la prévention est souvent absente.

Et ainsi, l'acte médical n'est plus dans la plupart des cas un service humanitaire dont le prestataire doit jouir d'un haut niveau d'éthique et de responsabilité mais devient un acte qui vise le rendement financier avant la vocation et le rôle humanitaire.

Devant cette réalité, il est devenu impératif, en plus des politiques générales élaborées pour le secteur de la santé, de rationaliser les comportements du citoyen et instaurer une éthique dans le processus thérapeutique. La charte du citoyen pour la santé peut soutenir l'efficacité des politiques générales et des législations.

### 1- Les indicateurs de l'état de santé

Un progrès remarquable a été enregistré dans l'état de la santé de la population au Liban<sup>(1)</sup>:

#### **1- La croissance économique** qui a commencé dans les

---

(1) *Revealing facts on health in Lebanon, document de travail présenté à l'atelier de travail sur le développement humain durable organisé par le programme des Nations Unies pour le développement au Liban, Beyrouth Décembre 1996.*

années 50 et qui s'est reflétée dans l'augmentation de l'offre des biens et des services y compris les services de santé.

**2- L'amélioration du niveau de vie et des conditions de logement.**

**3- L'établissement du système d'assurance sociale et de santé.**

**4- Le contrôle des maladies infectieuses et des épidémies** à travers l'adoption de programmes et de campagnes spécialisées à cet effet.

**5- Une sensibilisation populaire accrue et le développement du comportement de santé** chez les individus et les familles libanaises tout en prévoyant un rôle positif pour les mass médias, pour les organismes nationaux publics non gouvernementaux et internationaux à cet égard.

Ce progrès a été évident en particulier dans la hausse du taux de l'espérance de vie à la naissance, dans la réduction de la mortalité infantile, et dans la croissance du taux d'adoption des moyens de la planification familiale et de la réduction du nombre des naissances.

**La guerre au Liban (1975-1991)** n'a pas eu une grande influence sur l'état de santé général des citoyens malgré toutes les pertes matérielles, humaines et institutionnelles qui s'en ont ensuivi. Ceci peut être attribué aux raisons suivantes:

**1- La culture de la dépendance sur soi** qui caractérise le peuple libanais

**2- Le rôle actif et pionnier** entrepris par les organismes civils qui ont assuré des services de santé et effectué des actes de secours.



- 3- **Le secteur public qui a continué** à jouer un rôle majeur et actif dans le domaine de la santé.
- 4- **Les aides extérieures** notamment dans les cas d'urgence.
- 5- **La participation des organisations internationales** notamment les agences spécialisées des Nations Unies (l'UNICEF, l'organisation mondiale de la santé...) dans des programmes globaux et sur le terrain pour traiter les maladies infectieuses et les épidémies à travers des campagnes de vaccination, de contrôle et d'observation et ce, en coopération avec le ministère de la Santé publique et les organismes civils.

La situation de la santé au Liban est caractérisée par ce qui suit:

- **Elle passe par une phase transitoire** aux niveaux démographique et sanitaire
- **Elle enregistre un recul** dans le rôle du secteur public en faveur du secteur privé et du secteur civil
- **Elle manque de planification**, ce qui a abouti à une grande hausse dans les coûts des services de santé, l'utilisation irrationnelle du médicament et les technologies de santé modernes et très coûteuses.

Ces problèmes deviennent encore plus aigus dans les régions où les indicateurs des services de santé sont bas.<sup>(2)</sup>

En effet, les statistiques au Liban montrent qu'environ 50% des libanais ne sont pas couverts par l'assurance maladie à l'exception des services qui leur sont fournis par le ministère de

---

(2) *Les politiques sectorielles pour lutter contre la pauvreté au Liban au milieu des années 90: les secteurs de la santé et de l'éducation : la Commission Economique et Sociale pour l'Asie occidentale.*

la Santé publique. Et le problème sanitaire social se résume par une inégalité des chances d'accès des libanais à la même quantité et à la même qualité de services de santé préventifs et services de traitement et les services reliés au niveau des revenus et à la disparité entre les régions quant à la disponibilité des services fondamentaux.<sup>(3)</sup>

Les indicateurs de la santé nationale au Liban cachent de grandes disparités aux niveaux régional et social. En effet, le taux de mortalité des nourrissons (moins d'un an) a atteint au Liban entre 1986 et 1995, 33.5 pour mille naissances vivantes. Mais l'étude de la distribution intérieure de ces taux a montré de grandes disparités selon le niveau d'éducation de la mère<sup>(4)</sup>. Et ce niveau d'éducation est considéré comme un indicateur indirect de la situation sociale. Le même niveau de disparité est relevé entre la capitale et les régions urbaines d'une part et les régions rurales éloignées d'autre part. En raison de cette disparité régionale et géographique 60% de la mortalité infantile est enregistrée dans les mohafazats de la Bekaa et du Nord bien qu'elles ne regroupent que 25% des enfants du Liban<sup>(5)</sup>. Cette disparité est de même observée dans les différents indicateurs de la santé publique notamment dans la distribution des lits dans les hôpitaux et qui est de 6.55 lits pour chaque 1000 citoyens à

---

(3) *Les politiques sectorielles pour lutter contre la pauvreté au Liban au milieu des années 90: les questions de la santé et de l'éducation: la Commission Economique et Sociale pour l'Asie occidentale.*

(4) *Sondage libanais pour la santé de la mère et de l'enfant, rapport principal, la République libanaise, Ligue des Etats Arabes, 1996.*

(5) *Health sector rehabilitation project - Staff appraisal report - World Bank, 1994.*



Beyrouth et au Mont Liban, alors qu'elle n'est que de 0.86 dans les régions de Nabatiyyeh et de la Bekaa<sup>(6)</sup>.

## 2- Les services et la rationalisation des dépenses

Le marché des services de santé au Liban est soumis au principe de l'ordre économique libre non organisé. Et la plupart de ces services sont des services thérapeutiques qui se concentrent sur l'investissement dans les secteurs médicaux développés (la chirurgie à cœur ouvert) et la technologie moderne très coûteuse (IRM) alors que ces services ne vont pas de pair avec les besoins réels de la population.

L'offre dans le secteur de la santé entraîne la croissance de la demande ce qui donne lieu à une surconsommation des services inutiles et coûteux étant donné qu'il existe des assurances couvrant ce coût. Quant aux services de prévention, qui peuvent être fort bénéfiques pour la santé publique, en comparaison avec leur coût réduit, ils demeurent très souvent limités à quelques programmes bien définis entrepris par le secteur public en coopération avec le secteur civil et les organisations internationales<sup>(7)</sup>.

Cette disparité entre une pléthore de services coûteux à faible rendement et la rareté des services préventifs s'accompagne d'une disparité au niveau des ressources humaines puisque l'on retrouve un nombre fort élevé de médecins alors que les professions

---

(6) Source: Ministry of Public Health. Rep. of Lebanon. Lebanon National Health Accounts 1998 (December 2000).

(7) Projet du ministre de la santé publique pour la réforme du système de santé, *Al Nahar* le 23/8/1997.

médicales auxiliaires notamment la profession d'infirmiers est rare.

Les dépenses sur la santé en 1998 ont atteint 1 milliard et 996 millions de dollars américains ce qui équivaut à 12.32% du PIB, et c'est un taux plus élevé que les taux dans les pays de la communauté européenne.

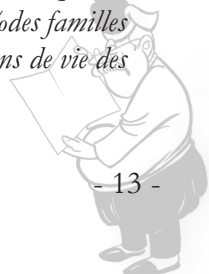
Des disparités sont aussi observées au niveau de la distribution régionale des hôpitaux, notamment par rapport au Nord et à la Bekaa puisque 60% des hôpitaux sont concentrés à Beyrouth et au Mont Liban. Il existe des disparités à l'intérieur même de ces régions entre les mohafazats ensuite les casas et la plupart des villages ruraux où le lien entre la pauvreté et l'état de santé de la population apparaît de manière évidente.

Pendant les années de guerre, et suite à la diminution des capacités des hôpitaux gouvernementaux, une méthode particulière a été adoptée pour traiter les cas d'urgence causés par la guerre et non couverts par les assurances de santé. Ainsi le ministère de la santé a signé avec les hôpitaux privés<sup>(8)</sup> des contrats en vertu desquels il se charge de payer les frais d'un certain nombre de lits auxquels sont transférés les malades qui ne sont pas qualifiés pour bénéficier des services du ministère.<sup>(9)</sup>

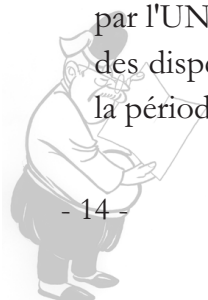
---

(8) *La politique sectorielle pour lutter contre la pauvreté au Liban, la Commission Economique et Sociale pour l'Asie occidentale.*

(9) *Selon les statistiques du ministère de la santé, le nombre des personnes traitées aux frais du ministère en 1996 a atteint 104.890 malades alors qu'une étude sur les conditions de vie des familles en 1997 a montré que 12.6% des familles avaient déjà bénéficié d'un service du ministère de la santé - les conditions de vie des familles en 1997, la direction centrale des statistiques.*



Cette réalité a fait que le rôle du ministère de la santé publique a changé puisqu'il s'est limité au financement du secteur médical privé. Le ministère a essayé d'être moins dépendant du secteur privé et de développer ses capacités comme producteur du service de santé même partiellement à travers la construction et la réhabilitation de 27 hôpitaux intermédiaires et ruraux au niveau des casernes et la construction d'un hôpital universitaire (500 lits à Beyrouth en l'an 2001). Quant aux dispensaires et aux centres de santé, ils ont joué un grand rôle durant les années de guerre surtout avec le recul du rôle du secteur public. Ainsi, ils étaient aux côtés du secteur privé l'autorité compétente pour définir les besoins de la population et essayer d'y répondre. Et pendant de longues années de travail sérieux et d'efforts persévérants, ils ont pu gagner une expérience fort riche et une grande confiance aux niveaux local et international. Le nombre précis des dispensaires en fonction est variable à cause du mouvement relativement rapide dans l'inauguration de nouveaux dispensaires ou l'arrêt de certains et ce, à cause du grand nombre d'institutions civiles qui travaillent dans le domaine de la santé et en raison de leur flexibilité dans l'ouverture de dispensaires dans la région. En effet, le rôle des dispensaires a augmenté pendant les années de guerre à cause des impératifs sécuritaires, économiques et sociaux et en raison du besoin d'assurer les premiers soins de santé à l'endroit le plus proche où se trouve le malade. Cette croissance était aussi prioritaire vu la difficulté ou l'impossibilité pour les citoyens de se déplacer le plus souvent. Selon une étude effectuée par l'UNICEF en 1991 et qui a porté sur la croissance du nombre des dispensaires, 429 nouveaux dispensaires ont été établis entre la période allant de 1974 à 1991 sans compter les dispensaires qui



se sont arrêtés de fonctionner ou les dispensaires et les hôpitaux sur le terrain qui étaient ouverts dans les cas d'extrême urgence.<sup>(10)</sup>

L'amélioration des indicateurs de l'état de santé des pauvres au Liban en particulier et de tous les citoyens en général, exige de percevoir l'état de santé comme l'un des indicateurs du développement humain fondamental. Ceci exige donc d'aller au delà de la perception du traitement, des maladies et des médicaments afin d'adopter les premiers soins de santé comme une stratégie principale pour assurer la santé. Tout ceci signifie une liaison étroite avec la situation socio-économique de la population et par conséquent, la nécessité d'adopter une approche qui dépasse la spécialisation sectorielle pour concentrer plusieurs de ces efforts sur la santé, l'éducation, les affaires sociales, la sécurité sociale, l'agriculture, les finances, les organisations civiles, le secteur privé et les organisations internationales en vue de réaliser les objectifs escomptés de la politique de santé.<sup>(11)</sup>

Contenir les coûts de la santé doit être le slogan et le but de l'étape à venir puisque ce problème-là menace la stratégie de la santé pour tous. Et très souvent, ceux qui en payent le prix sont les pauvres, les marginalisés sociaux comme les femmes et les enfants. L'on remarque aussi que la hausse du coût de la santé n'a pas donné lieu à un développement parallèle dans les services de santé au niveau des régions et des catégories sociales. En effet, il

---

(10) *Le projet du ministre de la santé publique pour la réforme du système de santé indique la présence de 800 dispensaires et centres de santé dont 700 rattachés au secteur civil, Al Nahar 23/8/1997.*

(11) *Les politiques sectorielles pour lutter contre la pauvreté au Liban au milieu des années 90 : la Commission Economique et Sociale pour l'Asie occidentale.*



existe une mauvaise distribution géographique des services de santé par la plupart des secteurs de santé, puisque l'on trouve que la plus grande concentration des institutions de santé et de spécialistes dans les villes principales en comparaison avec les zones rurales.

L'on trouve aussi qu'il existe au Liban 167 hôpitaux avec 11533 lits dont 12% hôpitaux 10% de lits dans le secteur public repartis à un pourcentage de 2.88 lits pour chaque 1000 citoyens et c'est le plus haut taux au Moyen Orient.<sup>(12)</sup>

### 3- La culture de la santé comme moyen pour changer le comportement

La société libanaise est une société jeune, puisque 30% de la population a moins de 15 ans alors que le nombre des personnes vivant jusqu'à un âge avancé augmente et ainsi le taux des personnes ayant plus de 65 ans atteint 7% de la population. De même les maladies infectieuses, bien répandues dans les pays pauvres, constituent toujours une cause principale de la mortalité infantile malgré le succès des campagnes de vaccination et des programmes préventifs qui en ont réduit le taux. Mais en même temps les maladies chroniques augmentent et atteignent des taux inquiétants puisque la moitié des adultes, hommes et femmes, souffrent d'obésité et il y a plus de 4000 cas de cancer par an, 13% de la population souffrent de diabète alors que 26% souffrent d'hypertension.<sup>(13)</sup>

---

(12) *Les politiques sectorielles pour lutter contre la pauvreté au Liban au milieu des années 90 : la Commission Economique et Sociale pour l'Asie occidentale .*

(13) *Le projet du ministre de la santé publique pour la réforme du système public, Al Nabar le 23/8/1998*

L'on ajoute à toutes ces maladies toute une série de comportements et de conduites fort répandus et nuisibles à la santé du citoyen et de la société comme le tabagisme, l'utilisation irrationnelle des médicaments, la conduite irresponsable, le non exercice d'une activité physique de manière suffisante et par conséquent, la culture de la santé joue un rôle prépondérant dans la prévention de ces maladies et dans le changement des comportements répandus et dans le mode social prévalant. La culture de la santé est un processus continu tout au long de la vie et englobe le renforcement des capacités de l'individu et des collectivités à prendre des décisions responsables relatives à la santé à l'égard de soi et à l'égard de la santé de la société. Mais cette éducation ne se limite pas à doter l'individu et la collectivité des connaissances et du savoir nécessaires pour pouvoir comprendre les maladies, leurs causes et leurs répercussions, mais elle doit aussi les motiver à adopter des comportements bénéfiques pour la santé : respecter son corps, la solidarité sociale, la participation et la coopération, la capacité de prendre une décision libre et responsable, tout en aidant à leur donner les compétences nécessaires pour changer les modes de la relation thérapeutique.

Et pour que cette éducation à la santé soit efficace, il faut qu'elle soit complétée par une série de mesures auxquelles participent le secteur public et la société locale comme par exemple, lui donner la capacité au niveau financier et qu'elle constitue une méthodologie et des moyens de sondage d'opinions et des besoins des gens pour que l'intervention soit adaptée aux les besoins.



#### 4- Les normes internationales

La charte du citoyen pour la santé s'appuie sur:

1- La Déclaration universelle des droits de l'Homme qui a stipulé dans son article 25: "Toute personne a le droit à un niveau de vie suffisant pour pouvoir assurer la santé et le bien être à sa personne et à sa famille...".

2- La Déclaration de Alma Ata à l'Assemblée Générale de l'Organisation Mondiale de la Santé pendant la conférence de Alma Ata en 1978 qui s'est tenue avec la participation d'organisations internationales et d'organismes scientifiques, et dans laquelle il a été convenu d'adopter le concept des soins de santé primaires globaux comme un axe principal du système de santé, comme une partie intégrante du développement socio-économique et comme une introduction pour la réalisation de la santé pour tous en 2000.

3- Les instruments juridiques internationaux qui affirment le droit de l'Homme à la santé notamment la convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels (1966) la convention sur l'élimination de toute forme de discrimination contre la femme (1979), la convention sur les droits de l'enfant (1989), les droits de l'enfant libanais (1979). Le Liban a ratifié toutes ces conventions qui sont devenues une partie intégrante de ses lois internes et ayant une précedence sur ses lois.



4- Le paragraphe G du préambule de la Constitution libanaise qui stipule " le développement équilibré des régions libanaises aux niveaux culturel, social et économique est un pilier fondamental de l'unité de l'Etat et de la stabilité du régime ". La charte du citoyen pour la santé s'articule autour des questions principales dans la relation thérapeutique et peut être ultérieurement complétée par des chartes détaillées sur les questions suivantes : la sécurité sociale, la profession médicale et paramédicale, le médicament, les personnes à besoins spécifiques, les catégories marginalisées, la santé dans les prisons, la drogue et les anti-dépresseurs, la santé à l'école, la santé professionnelle, la santé de la femme, la santé de l'enfant, la santé des jeunes, la santé des personnes âgées...



## 1 - Les principes généraux

1- La santé avec toutes ses dimensions morales, humaines, sociales, économiques et culturelles est un droit du citoyen que doit lui assurer l'Etat et la société.

2- Assurer la santé au citoyen comprend aussi le fait d'assurer le logement, l'alimentation, les vêtements, l'éducation, le revenu suffisant, l'environnement sain et la paix civile. Tout progrès dans les indicateurs de l'état de santé est relié de manière organique à ces facteurs.

3- Les individus ont le devoir de protéger leur santé et la santé de leur société.

4- Les citoyens ont le droit au bien être physique, mental et social non seulement à la réduction de la maladie et de l'handicap puisqu'une bonne santé soutient et motive le développement qui, à son tour, soutient la bonne santé.

5- Les citoyens ont le droit d'adopter une stratégie de santé élaborée par la plus haute autorité politique et recevant le soutien financier et technique nécessaire, une stratégie qui assure les soins de la santé, de traitement, de prévention et d'habilitation de tous les citoyens notamment les catégories les plus exposées aux maladies (femmes, enfants et personnes âgées).

6- Le gouvernement et les conseils municipaux ont le devoir d'impliquer la société civile et locale dans la responsabilité de la



préservation de la santé et du développement à travers une politique de santé qui prend comme point de départ les points et les aspirations des membres de la société et qui adopte et consacre ce droit et renforce le principe de participation.

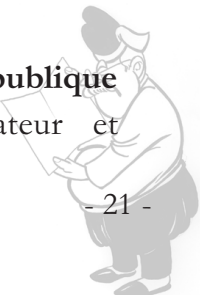
7- Le gouvernement doit prendre les mesures sanitaires et sociales nécessaires afin de permettre au peuple d'accéder à un niveau de santé lui permettant d'être productif à tous les niveaux.

**8- Les citoyens ont le droit à la sécurité de la santé à travers des services qui leur sont assurés à un coût raisonnable et de bonne qualité. Ce but peut être réalisé à travers une série de mesures dont surtout:**

**8.1- Renforcer le rôle du secteur public** qui est un rôle fondamental et régulateur. En effet, il oriente tout le secteur de la santé, il contrôle et surveille son action, il élabore la politique générale de santé, il traduit cette politique en des plans et des programmes bien définis. C'est aussi un rôle de coordination entre toutes les parties intervenant dans le domaine de la santé tels que les ministères, les institutions gouvernementales, les organisations civiles non gouvernementales. Il surveille la qualité des services fournis et établit les mécanismes de responsabilisation des organismes chargés d'application.

**8.2- Renforcer le rôle du gouvernement** au niveau des soins de santé et s'orienter vers des assurances sanitaires au lieu des services hospitaliers.

**8.3- Définir le rôle du ministère de la santé publique** comme superviseur, planificateur, organisateur et



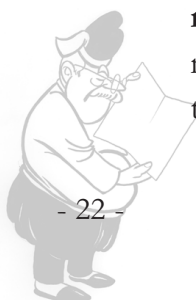
contrôleur des systèmes de santé et lui assurer tout le soutien administratif et le développement institutionnel nécessaire.

**8.4- Renforcer la prévention**, soutenir l'éducation de la santé à travers l'allocation de fonds et des techniques nécessaires aux activités de l'éducation et aux programmes de prévention.

**8.5- Renforcer le rôle des institutions du secteur public** et aller au delà de la spécialisation sectorielle, entreprendre une action commune entre les différents organismes concernés. Le gouvernement, les secteurs de la santé, les organismes sociaux, économiques, pédagogiques et environnementaux concernés, les organisations de la société civile, les autorités locales, les secteurs de l'industrie, de l'agriculture, le secteur privé, les syndicats professionnels, les mass médias, les organisations internationales....Chacun de ces organismes est responsable de la conciliation entre les intérêts contraires en vue de réaliser les objectifs escomptés de la politique de la santé et de manière à assurer un environnement socio- culturel qui vise à promouvoir la santé du citoyen et qui la préserve des épidémies et des fléaux.

**8.6- Considérer les soins de santé primaires comme le point de départ** majeur pour une assurance développée au niveau de la santé.

**8.7- Etablir un plan de rationalisation de l'utilisation des médicaments**, établir une politique nationale pour les médicaments qui garantissent une réduction des prix à travers l'adoption de la liste principale des médicaments,



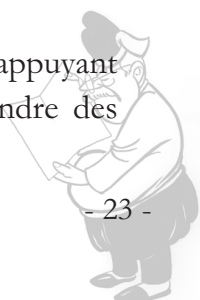
soumettre les importateurs à un contrôle effectif et transparent et encourager l'industrie nationale.

**8.8- Réformer le système de financement**, rationaliser les dépenses sur la santé à travers la diminution de la demande inutile basée sur la disponibilité de prestations ou la consommation d'un surplus encouragée par les motivations des systèmes de compensation ou d'indemnisation et à travers un contrôle efficace des agences financières. Ceci requiert de renforcer les capacités organisationnelles du ministère de la santé publique et de considérer l'investissement dans le secteur de la santé comme un capital qu'il faudrait préserver et développer.

**8.9- Elaborer un plan politique pour la santé** qui vise à réduire le coût de la facture de la santé au Liban à travers la réduction du séjour hospitalier, l'activation du rôle des centres des soins de santé primaires en les organisant et en les appuyant, la couverture des coûts des soins infirmiers que peut effectuer l'infirmière à la maison du patient, et à travers l'adoption de moyens et de méthodes pour contrôler tout ce travail.

**8.10- Contrôler les processus de capitalisation** active dans les secteurs médical et hospitalier à travers l'adoption d'une carte de santé qui fixe la qualité des équipements et le nombre nécessaire de ces équipements pour répondre aux besoins locaux vu que ceci peut avoir des effets positifs sur le coût de la santé publique.

**8.11- Assurer un système unifié de financement** s'appuyant sur une base informatique unifiée et entreprendre des



missions statistiques et un processus de contrôle et d'évaluation continue.

**8.12- Promouvoir le climat de compétition** entre les institutions privées d'assurance et préserver le droit du citoyen à obtenir un texte clair qui inclue la globalité de la couverture de la santé et ses exceptions et ne pas permettre à travers les systèmes de financement les interventions politiques qui entravent la compétitivité entre ces institutions.

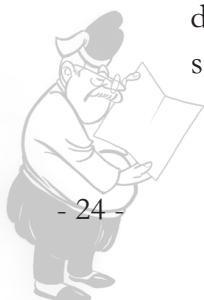
**9- Le droit du citoyen à un environnement sain qui constitue l'un des indicateurs du développement humain fondamental, et ce à travers:**

**9.1- La protection des ressources naturelles** des polluants, l'assainissement de l'environnement, le contrôle de l'eau et des produits alimentaires.

**9.2- L'évaluation méthodique** de l'effet de l'environnement sur la santé à la lumière du progrès technologique de l'énergie et de l'urbanisme.

**9.3- Développer et organiser les concepts environnementaux**, de même que les moyens de sensibilisation et d'orientation qu'il faudrait diffuser parmi la population en vue de sauvegarder la sécurité publique.

**9.4- Découvrir et intervenir** pour empêcher tout ce qui peut nuire à la santé publique dans un milieu qui sauvegarde la santé physique et psychique et qui donne l'opportunité d'un développement personnel de l'Homme et préserve sa dignité.



**9.5- Promouvoir le principe de la sécurité publique** et sa protection des lois et des projets en cours d'exécution (routes, trottoirs, restaurants, cours...)

**10- La santé est un droit public qu'il ne faudrait pas exploiter sous le slogan de la liberté, de l'industrie et du commerce et ce à travers les mesures suivantes:**

**10.1- Réviser la question du nombre des médecins** et des membres du dispositif paramédical en coopération avec l'enseignement professionnel universitaire de manière à ce que les spécialisations du corps médical soient diversifiées en fonction des besoins du Liban au niveau de la santé. Il faudrait aussi encourager le rôle des médecins généralistes (santé à l'école, santé au travail, ...) et les médecins de famille tout comme il faudrait créer de nouvelles spécialisations qui englobent le génie médical et les services aux personnes à besoins spécifiques.

**10.2- Améliorer le niveau scientifique du dispositif médical** à travers la formation continue et la promotion d'une commission de spécialisation médicale, l'adoption des mesures nécessaires pour mettre fin à la crise de chômage dont souffre le corps médical et l'adoption d'un examen de mérite pour les élèves désireux de suivre des études médicales et l'adoption d'examens de compétence pour protéger la profession, en coopération avec les syndicats.

**10.3- Organiser les professions de santé et les professions paramédicales** en accordant les permis et les autorisations d'exercice et en effectuant le contrôle pour



assurer le respect des lois et des spécifications et les services décents (les techniciens en radiologie, les sciences de l'alimentation, les sciences psychomotrices, l'orthophonie...).

**10.4- Etablir des systèmes souples de santé** qui permettent la participation et le contrôle de la population et qui s'appuient sur des références selon une large base de données.

10.5- Insister sur l'élaboration d'un **code de déontologie** pour chaque profession qui assure les services médicaux et les services de santé.

**11- Le droit des citoyens à un système informatique global de santé**, à assurer des données statistiques démographiques sociales et sanitaires de manière scientifique et régulière. Tout ceci constitue une base de données qui peut être utilisée pendant les phases de planification de l'évaluation des projets et des programmes et pour le développement d'une éthique dans la relation thérapeutique et qui englobe les dossiers sur les maladies les plus répandues dans la société libanaise et les notifications des centres hospitaliers.

**12- Le droit des citoyens à une éducation sur la santé** dans les établissements d'enseignement et à travers des programmes communs entre le ministère de la santé publique, la société civile et les médias et dans des publications qui parviennent à la plus grande partie des citoyens. Cette éducation peut être assurée aussi pendant les jours nationaux de santé selon un calendrier annuel établi entre le secteur public et les

organisations médicales et civiles Ils ont droit aussi à des mesures de sécurité, au contrôle des produits alimentaires et les produits de santé notamment au niveau de leur date d'expiration, ainsi que le droit de poursuivre en justice la partie responsable.

**13- Les citoyens, de part leurs positions différentes dans la société, et pour un avenir** meilleur s'engagent à protéger et à promouvoir cette charte et à établir une alliance forte en vue d'assurer **la santé pour tous** et affirment d'agir:

**13.1- Pour contribuer à élaborer des politiques générales** et pour assurer l'équité et la justice dans la prestation des services de santé.

**13.2- Pour faire face aux pressions en vue de protéger les ressources naturelles**, lutter contre l'utilisation des matières dangereuses, les conditions de vie malsaine, les aliments inappropriés et la pollution ainsi que lutter contre les risques professionnels et la surpopulation.

**13.3- Pour combler les disparités** aux niveaux régional et social.

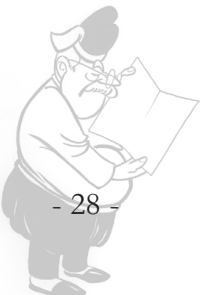
**13.4- Pour renforcer la responsabilité des individus** et la participation de la société locale à travers l'établissement d'organismes et de commissions de développement locales multilatérales et multidisciplinaires: des conseils municipaux, des associations, des clubs, des organismes universitaires...

**13.5- Pour réorienter les services** et leurs ressources afin d'assurer la santé pour tous.

**13.6- Pour coopérer avec les organisations et les organismes internationaux** et avec les universités pour



mettre en application le principe de la santé pour tous selon une stratégie en harmonie avec les valeurs morales, éthiques et sociales relatives à cette charte.



## 2 - Droits des bénéficiaires du service de santé

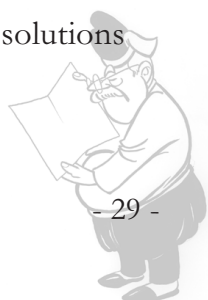
### Le citoyen a droit:

14- A jouir du plus haut niveau possible de santé

**15- A obtenir des soins de santé de qualité** qui soient soumis à un système de protection intégré sans aucune discrimination entre les individus et les collectivités quitte à ce que cette couverture de santé inclue tous ses besoins à partir de la médecine préventive et la médecine générale jusqu'à la médecine psychique, l'hospitalisation, les soins dentaires, la réhabilitation, les laboratoires, les prothèses industrielles et les différentes sortes de médicaments.

**16- A avoir un accès facile aux services de santé** et à ce que le service soit réaliste de manière à prendre en considération ses besoins et soit complémentaire avec d'autres services et à être utile à son état de santé générale.

**17- A connaître les raisons de son besoin à un service défini et à être informé de ses répercussions.** Il a le droit d'avoir une justification de son coût et d'être informé de l'existence de plus d'une source pour la prestation du service, ainsi qu'à la liberté du choix personnel loin des tentations et des influences diverses. Il a aussi le droit d'éviter de demander le service s'il est capable de le substituer par des solutions alternatives et accessibles pour lui.



18- **A prendre connaissance des informations** et des données existant sur les **réseaux d'information** propres à chaque service: les causes de son besoin à ce service, la manière de l'obtenir, ses inconvénients, son coût, les lieux de sa prestation en dehors du pays, au cas où ce service ne serait pas disponible au niveau local.

19- **A un médicament soumis à un contrôle médical** et pharmaceutique de manière à ce que sa validité et sa qualité soient prouvées.

20- **A un médicament à prix raisonnable** dont l'importation ne serait pas exclusive mais soumise à la compétition, à être informé de **l'existence de médicaments réguliers (génériques) moins coûteux** et à encourager les institutions de santé et d'assurance à adopter ces médicaments et les médecins à les prescrire.

21- **A ce que la couverture de santé** comprenne les médicaments dont le patient a besoin quelque soit leur prix notamment les médicaments des maladies chroniques ainsi que les équipements nécessaires pour poursuivre un traitement en dehors de l'hôpital, ce qui lui permet de surveiller sa maladie et d'éviter toute complication.

22- **A prendre connaissance des informations** et des données relatives aux effets négatifs de **l'utilisation de médicaments et de leurs répercussions** à travers un centre d'orientation et d'information.

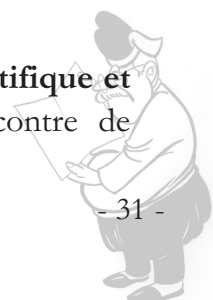
**23- A émettre son objection et à porter plainte** ou à tenter un procès et demander une indemnisation à travers les moyens juridiques disponibles (le tribunal, l'ombudsman...) s'il est victime d'un préjudice matériel ou d'un préjudice moral de la part du prestataire de service, à adhérer à des associations et à des forces de pressions formées par les bénéficiaires du service qui oeuvrent à la rationalisation de la politique de prestation de service, de sa qualité et de sa globalité.

**24- A obtenir un service garanti et soumis à une supervision et à une évaluation** continue dont le prestataire serait qualifié et compétent, à ce que ce service soit documenté de manière à faciliter le suivi du parcours de santé du bénéficiaire (dossiers, carte de santé...) sur des bases scientifiques et humanitaires allant de pair avec le progrès technologique.

**25- A faciliter l'accès de ceux qui ont besoin d'une implantation d'organes** à ce service selon la priorité et la correspondance sans rester de longues années sur la liste d'attente et le droit à une couverture du coût de l'implantation de dispositifs médicaux dans le corps.

26- Elaborer une législation selon laquelle la police d'assurance reste en vigueur après la fin du service de la personne assurée ou après qu'elle quitte son travail, ne pas réduire la valeur de la couverture et ne pas la priver de son renouvellement en cas de diagnostic d'une maladie chronique.

**27- Bénéficiaire des techniques du progrès scientifique et technologique** de manière qu'il n'aille pas à l'encontre de



l'éthique prévalente dans la société à travers:

- 1- Avoir recours aux réalisations du projet génétique pour améliorer la capacité d'un diagnostic précoce
- 2- Le traitement génétique des maladies héréditaires
- 3- Utiliser de nouveaux types de médicaments ayant des effets secondaires moindres et visant des endroits bien définis dans le corps humain
- 4- Les techniques d'aide dans la grossesse

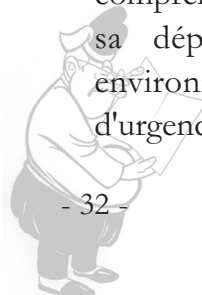
**28- Que sa vie personnelle soit respectée** et préservée en toute discrétion et que son accord bien étudié et clair soit une condition préalable à tout acte ou intervention médicale sauf dans les cas d'urgence.

29- Obtenir l'accord du malade ou du volontaire pour participer à des recherches cliniques ou à des tests sur les médicaments et reconnaître son droit à se retirer de ces tests quand il le désire et à l'indemniser en cas de préjudice.

30- Couvrir les consultations et les tests de dépistage précoce de toutes les maladies.

**31- Que les enfants sans aucune discrimination obtiennent une assurance maladie** quelque soit la situation des parents quant à profiter des services de la sécurité sociale.

**32- Des services d'éducation** qui lui permettent de comprendre son état et de faire face à ses problèmes, de réduire sa dépendance, de faciliter son intégration dans son environnement, de bien se comporter, d'affronter les cas d'urgence faciles, d'établir un dispositif particulier pour les

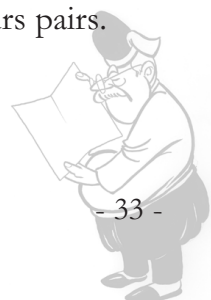


services d'urgence dotés des équipements nécessaires et couvrant tout le territoire libanais et assurant aux citoyens l'accès rapide et sûr aux centres de soin. Recevoir aussi le service sans aucune condition de prépaiement et ceci en consacrant un numéro de téléphone facile à retenir pour demander l'aide qui serait promu et diffusé ainsi que fournir des informations sur les autorités à contacter dans le cas d'un accident à travers les mass médias et les bulletins d'informations.

**33- L'éducation sexuelle** pour qu'il puisse développer sa personnalité en tant qu'individu et surtout pour permettre aux jeunes de prendre des décisions saines et responsables et de leur donner les compétences psychiques et sociales: un comportement sexuel sûr, la fidélité et le respect de son corps et du corps de l'autre, l'amour, le partenariat, l'interaction avec l'autre, éviter les maladies sexuellement transmises surtout le SIDA et le virus du VIH.

**34- Assurer des moyens et des endroits de rencontre des jeunes qui soient sûrs et utiles** (clubs, bibliothèques publiques, cours...) en vue de leur éviter les déviations de comportement et dans lesquels des activités d'éducation seraient organisées afin de les doter des connaissances et du savoir nécessaires pour assurer un meilleur niveau de vie.

**35- Etablir des centres de consultation et de conseil pour les jeunes** afin de les écouter, les orienter et les encourager à participer aux activités publiques et à l'éducation de leurs pairs.



### 3 - Les devoirs du bénéficiaire des services de santé

**Les devoirs du citoyen sont:**

36- Demander une explication sur la cause de son besoin à un service de santé défini et connaître son effet négatif.

37- Se conformer aux instructions du prestataire du service de santé qu'il soit un médecin, un pharmacien ou autre, lui faciliter la tâche en suivant de manière régulière et continue le protocole de traitement prescrit et ne pas hésiter à l'informer de tout développement extraordinaire qui survient.

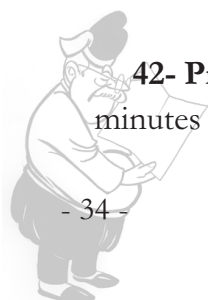
38- **S'abstenir de prendre des médicaments** sans prescription médicale.

39- **Adopter les moyens d'éducation à la santé**, adhérer aux associations de soutien et se porter volontaire au service des autres tel qu'effectuer des initiatives de santé et des initiatives éducatives à dimension sociale.

40- Participer au coût du traitement à travers l'adhésion à l'une des compagnies d'assurance et payer la cotisation appropriée.

41- Etre prudent avant de demander un service parmi les services de la médecine alternative.

42- **Pratiquer une activité physique** de manière régulière (30 minutes au moins par jour).



**43- Surveiller la qualité de l'alimentation et des produits alimentaires** ainsi que leur sécurité : lire la date d'expiration, connaître la valeur nutritionnelle des produits, assurer un équilibre et une diversification des produits alimentaires, ne pas dîner tard et donner beaucoup d'importance au petit déjeuner.

**44- Activer et promouvoir les cultures organiques** afin de réduire les maladies découlant des produits cultivés avec les hormones et les matières chimiques ou arrosés avec de l'eau polluée, et pour réduire les risques sur la santé provenant de l'utilisation des pesticides et des insecticides.

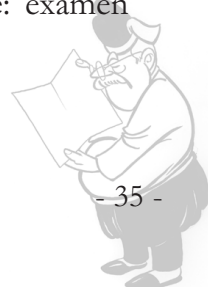
**45- S'abstenir de fumer les cigarettes et le narguilé** qui représentent un fléau social dangereux.

**46- Rationaliser la demande sur le service de santé** et ne pas surconsommer les médicaments.

47- Demander à obtenir les informations relatives à la santé et consacrer plus de temps pour s'informer des problèmes de santé et les moyens de les prévenir: lecture de livres, de revues scientifiques, l'Internet...

48- Participer et se porter volontaire dans les campagnes éducatives.

**49- Demander les services de santé préventive:** examen général, diagnostic précoce...



**50- Avoir recours à un médecin de famille** et le considérer comme la première partie pour toute révision et comme intermédiaire pouvant transférer au médecin spécialiste en cas de besoin.

**51- Adopter un dialogue ouvert et éclairé avec le médecin** et lui expliquer le cas de manière claire: crédibilité, confiance mutuelle...

**52- S'assurer des conditions de sécurité dans le moyen de transport utilisé** et ne pas conduire sous l'effet de l'alcool ou avec excès de vitesse et toujours mettre la ceinture de sécurité.

**53- Encourager le don d'organes** et le don de sang à ceux qui en ont besoin.

**54- Etablir et adhérer à des associations** qui constituent des forces de pression afin d'améliorer le niveau de la santé de l'Homme et œuvrer pour que l'action de ces associations soit complémentaire, coordonnée et spécialisée de manière à ce qu'il n'y ait pas de dualité, mais qu'elle réponde à des besoins définis du citoyen, du patient et de leur famille.



## 4 - Les devoirs du prestataire des services de santé

**Le prestataire de services de santé doit:**

**55- Etre informé des développements et de toute nouveauté scientifique:** des sessions de formation continue, des conférences, participation dans des revues scientifiques, des recherches...

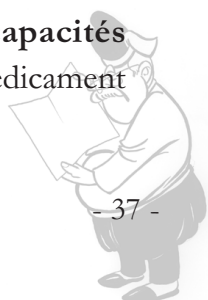
**56- Il faut que ses paroles et ses instructions** soient claires, ne prêtent pas à équivoque ou à interprétation comme par exemple donner au patient des choix de traitements et de chirurgies en cas de besoin, et l'impliquer dans la prise de décision (par exemple le cancer du sein: chirurgie totale ou partielle? quel genre de biopsie avant la chirurgie?).

**57- Que l'administration de sa clinique ou de son centre** soit informatisée de manière à lui permettre de bien suivre le malade (garder un dossier de santé propre à chaque bénéficiaire).

**58- œuvrer pour orienter le bénéficiaire de la santé et référer les cas** aux spécialistes en cas de besoin.

**59- Il faut que sa relation avec le bénéficiaire** soit permanente et non occasionnelle et qu'il demande au bénéficiaire des explications sur les causes de l'interruption de ces visites.

**60- Il doit prendre en considération les capacités économiques du bénéficiaire** en prescrivant le médicament efficace qui soit à un coup moindre.

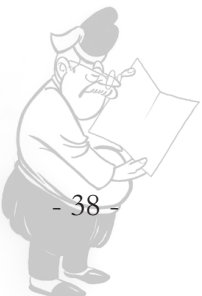


**61- Il faut qu'il respecte "le code de déontologie médicale"** (loi # 288 en date du 22/2/1994) notamment pour ce qui est de la préservation du secret professionnel et de l'appréciation des conditions familiales et de l'état du bénéficiaire lorsqu'il s'agit de lui annoncer qu'il est atteint d'une maladie dangereuse.

62- Il doit accepter d'être consulté et de travailler dans le cadre d'un groupe spécial dans les cas difficiles (dévoiler franchement au malade par exemple son incapacité).

**63- Il faut que la prescription médicale soit lisible, claire** et sans aucune ambiguïté possible.

**64- Il doit accepter d'entreprendre des activités sociales: éducatives, volontaires,** des services gratuits..., notamment pour les personnes qui ont des besoins spécifiques et dans les régions qui ne jouissent pas des conditions nécessaires de santé.



## 5 - La culture de la prévention en matière de santé

Etant donné que la prévention joue un rôle prépondérant dans la réalisation d'un niveau de santé et d'une qualité de vie meilleure, et que ses avantages sont énormes alors que son coût est réduit, et qu'elle permet au citoyen d'éviter la maladie en évitant ses causes et en le dotant d'un niveau de connaissance en matière de santé qui lui donne la latitude de dépendre sur lui-même de renforcer ses capacités quant à faire face aux problèmes de santé et à assurer un environnement sain là où il vit,

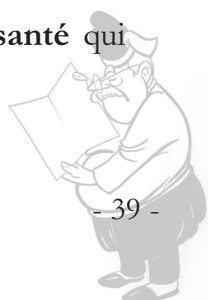
Attendu que les parties prenantes au niveau de la prévention sont: l'école, l'université, les lieux de travail, les lieux de récréation et de jeu, la maison, les médias...

**Pour toutes ces raisons, l'école a les devoirs suivants:**

**65- Assurer des conditions environnementales saines à l'école:** chauffage, un site loin de la pollution et d'intersection de routes, des bancs ergonomiques, un bon éclairage, des installations sanitaires, des préaux...

**66- Assurer à l'école une équipe** composée d'un médecin, d'un infirmier, d'une assistante sociale, d'un orthophoniste, d'un psychologue et qui serait chargée d'assurer les services de santé (examen médical régulier, cas d'urgence) ainsi que des services éducatifs et d'élaborer le plan général.

**67- Etablir pour chaque élève un dossier de santé** qui facilite le suivi de son cas.



**68- Accorder à tous les élèves une assurance maladie.**

**69- Trouver un dispositif d'écoute et de soutien psychique et de consultation** pour les élèves désireux ou en besoin de tels services (orientation psychique pédagogique.)

**70- Inclure dans les programmes d'enseignement des sujets relatifs à la santé** et effectuer des activités éducatives de santé.

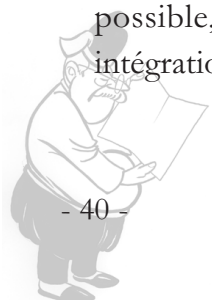
**71- Accorder une importance à la matière de l'éducation physique et sportive** et l'intégrer dans les tests d'évaluation.

**72- Surveiller la qualité de l'alimentation et sa bonne préparation** dans les cantines.

**73- Surveiller les produits vendus à l'école** et limiter leur vente: les friandises, les chips, les boissons gazeuses...

**74- Surveiller le poids du cartable de l'élève** vu tout le préjudice qu'il peut causer à la santé de cet élève et organiser la distribution des cours quotidiens de façon à ne pas avoir besoin chaque jour de tous les livres, avec la possibilité de laisser certains à la maison dans un casier propre à chaque élève.

**75- Oeuvrer pour que les élèves acceptent leurs pairs qui ont des besoins spécifiques** et se doter, dans les limites du possible, des équipements nécessaires pour faciliter leur intégration.



## **L'étudiant universitaire a droit à:**

**76- Obtenir les services de santé préventive** (vaccination) et les tests principaux lors de l'inscription à l'université pour l'encourager à effectuer des tests réguliers (le diabète, l'hypertension, l'optométrie...) et les services éducatifs (documents, conférences...) ainsi que les services de soutien et de consultation et ajouter un rapporteur de l'éducation à la santé à toutes les spécialisations.

**77- Des campagnes d'éducation et de prévention dans le domaine du danger de l'addiction**, y participer et assurer des centres de traitement, de réhabilitation et de réintégration sociale des victimes de l'addiction.

**78- Participer à des campagnes nationales d'éducation** et à des activités statistiques en coopération avec les secteurs public et civil pour renforcer la responsabilité.

## **L'ouvrier a droit à:**

**79- Des conditions de travail saines au niveau des équipements:** des bancs, l'aération, un endroit réservé aux fumeurs.

**80- Obtenir toutes les mesures environnementales préventives** et les informations complètes relatives aux conditions de sécurité générale et aux risques professionnels et assurer le traitement lors de tout préjudice ou de tout accident ainsi que le droit à des convalescences et à des services de



réhabilitation pour les ouvriers dans les usines.

**81- Une pause déjeuner et un relâchement** de la pression causée par la nature du travail.

**Dans les lieux de jeu et de récréation, le citoyen a droit à:**

**82- A ce que l'endroit soit sûr** (loin du danger des voitures) et **propre** (loin d'un site de pollution).

**83- Que la nature des jeux ne soit pas nuisible** pour la vue ou l'ouïe et qu'elle n'expose pas celui le joueur à un danger physique ou le pousse à des comportements violents.

**Quelques droits et devoirs des membres de la famille:**

**84- Obtenir les services d'éducation** qui leur permettent de traiter avec les cas de santé difficiles et leurs répercussions et les habilite à poursuivre le traitement de façon correcte et appropriée, concerter avec le dispositif médical afin qu'il puissent être capables d'éviter les maladies.

**85- Parler en toute liberté des problèmes** émotionnels, sexuels, matériels et relationnels dont souffrent leurs enfants dans leur vie quotidienne.

**86- Assurer un climat serein loin des conflits** qui nuisent énormément aux enfants et à l'atmosphère naturelle dans laquelle ils doivent évoluer.

**87- Faire attention aux endroits dangereux** et aux comportements négligents qui peuvent augmenter les cas d'accidents domestiques.



**88- Doter la mère d'une culture alimentaire nécessaire** (la qualité de l'alimentation, la bonne préparation des aliments).

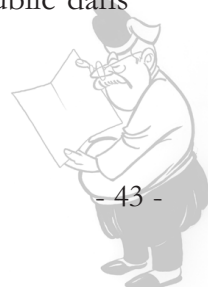
**89- Assurer les conditions de propreté à l'intérieur et à l'extérieur de la maison** (aération, éclairage, nettoyage) et éviter toute sanction disciplinaire violente à l'égard de l'enfant, le traiter de façon calme mais avec responsabilité, continuer à lui donner des conseils et évaluer le genre de programmes télévisés qu'il doit suivre (le danger de jouer à certains jeux...).

**Les devoirs des mass médias, des maisons d'édition  
et des centres de recherche:**

**90- Diffuser des programmes éducatifs méthodiques et fiables** et émettre des publications des organismes de santé, des organismes scientifiques et civils.

**91- Instaurer une institution commune** entre les organismes publics et le secteur civil qui seraient chargée de doter les institutions publiques, les associations et les individus des moyens d'éducation et prodiguer les conseils scientifiques pour la planification méthodologique.

**92- Encourager les recherches, les études notamment celles relatives au comportement social**, connaître les modes sociaux prévalents et les facteurs qui l'influencent pour que les interventions soient efficaces et conformes avec les besoins. Ces informations doivent être publiées et distribuées au public dans un langage clair, compréhensible et transparent.



**93- Evaluer le matériel éducatif utilisé** et son impact sur le changement du comportement du récepteur.

**94- Surveiller les programmes qui offrent des consultations médicales** ne prenant pas en considération les spécificités de chaque individu.

**95- Suspendre les publicités nuisibles à la santé** (les cigarettes, l'alcool...) ou du moins, les soustraire aux regards des enfants et des adolescents et ne pas les diffuser pendant les programmes d'enfants, les programmes de sport et de divertissements et soumettre toute publicité portant sur des produits médicaux et pharmaceutiques au contrôle d'une autorité scientifique.

**96- Coder les stations qui diffusent des films pornographiques** pour qu'ils ne soient pas faciles d'accès notamment pour les non adultes dans le but de préserver la santé psychique et physique.



## 6 - Les formalités administratives de santé\*

Dans le cadre des efforts visant à regagner la confiance des citoyens et à s'assurer du respect par l'administration des critères d'intégrité et en vue de réduire la bureaucratie qui alourdit l'administration à travers la simplification des méthodes et des procédures de travail,

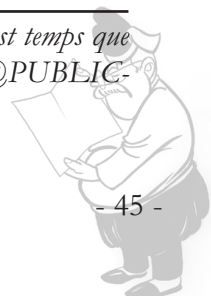
### **Le citoyen a droit:**

**97- A ce que le dossier de santé du citoyen soit électronique** de manière à permettre la sauvegarde des informations relatives à la santé, garantir leur confidentialité, assurer la continuité du suivi du malade et promouvoir l'informatisation pour obtenir des statistiques périodiques qui pourraient fournir les informations nécessaires pour améliorer le service et établir un système de santé et des programmes d'intervention pour réduire et éviter les maladies.

**98- A prendre connaissance des moyens et des méthodes de compléter les formalités administratives** relatives à la santé à travers des moyens multimédias, visuels, audiovisuels et écrits à travers le réseau électronique et obtenir un guide documenté et simplifié facile d'accès aux parties concernées par la prestation du service de santé.

---

\* *Le ministère de la santé publique : Guide du citoyen 1998 (il est temps que tu saches tout) Beyrouth, 1988 - Email: [MINISTRY@PUBLIC-HEALTH.GOV.LB](mailto:MINISTRY@PUBLIC-HEALTH.GOV.LB)*

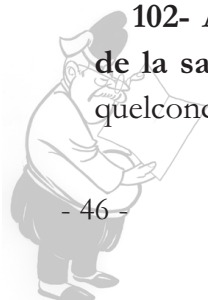


**99- A obtenir les informations nécessaires sur son état de santé** et à obtenir les informations données par l'institution de santé concernée sur les coûts approximatifs prévus qu'il pourrait avoir à payer en contrepartie du traitement des actes médicaux et hospitaliers et sur les conditions de faire assumer aux compagnies d'assurance ces coûts et se dépêcher d'établir des bases unifiées pour tous les critères médicaux, administratifs et technologiques.

**100- A ce que sa formalité de santé soit accomplie** dans les administrations publiques à travers **le guichet unique** ou à travers une unité d'enregistrement automatisé de manière à ce que le guichet unique reçoive la demande, lui assigne un numéro, et s'assure que tous les documents nécessaires y sont inclus. A ce moment là, il l'enregistre, il touche les droits fixés s'ils existent ensuite ce guichet unique défère la formalité à l'unité concernée pour la finaliser.

**101- A obtenir une carte de santé s'il n'est pas assuré** dans une compagnie déterminée qui lui permettrait de bénéficier des services hospitaliers appropriés (à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital) de n'importe quel établissement hospitalier (public ou privé) qu'il choisit et qui lui facilite l'accès à cet établissement sans difficultés ou sans retard et sans l'épuiser par la préparation de documents et de papiers personnels et par une attente trop longue pour obtenir l'accord requis.

**102- A obtenir le médicament directement du ministère de la santé publique** s'il n'est pas assuré dans une compagnie quelconque après avoir obtenu la carte de santé qui lui permet

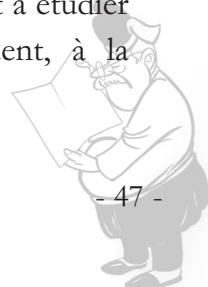


d'adhérer à un programme de distribution des médicaments renouvelables chaque mois, chaque trimestre ou chaque an selon le cas.

**103- Avoir accès à n'importe quel établissement hospitalier public ou privé s'il est membre d'un organisme d'assurance public** (la caisse nationale pour la sécurité sociale, la coopérative des fonctionnaires de l'Etat...) dès qu'il brandit sa carte de membre et les contrôleurs de ces organismes se chargeraient de la finalisation de la formalité de son hospitalisation immédiatement après le contact électronique avec l'administration de l'organisme central d'assurance et en évitant au citoyen la peine de préparer les documents et les papiers personnels et d'attendre longtemps pour obtenir l'accord.

**104- A obtenir le médicament directement de la pharmacie s'il est membre des organismes publics d'assurance** dès qu'il brandit sa carte de membre à l'organisme en question quitte à ce que la somme qu'il doit payer soit versée directement à la pharmacie sans lui donner la peine de payer le montant total et attendre le remboursement après une série de formalités et de documents requis et de démarches épuisantes et compliquées dans la plupart des cas.

**105- A ce qu'il y ait des dossiers, des statistiques et des études relatifs à toutes les maladies notamment des dossiers sur le cancer et à ce qu'il y ait aussi des registres des décès qui aident à étudier les maladies, les causes des décès et par conséquent, à la prévention et au dépistage précoce.**



**106- Les ministères et les administrations concernées doivent payer les sommes dues aux établissements hospitaliers** de façon périodique et régulière afin d'assurer la continuité de la prestation de ces services.

**Il faudrait de même renforcer ou promouvoir l'expérience d'indépendance des hôpitaux gouvernementaux** à travers l'établissement d'institutions publiques pour les gérer et qui jouiraient de l'indépendance financière et administrative et la considérer comme une expérience pionnière dans la prestation des services médicaux et hospitaliers.

