

# MEDICALIEN

ASSOCIATION MEDICALE FRANCO-LIBANAISE

N° 6 Janvier 1991

## SOMMAIRE :

L'Indépendance  
Le Liban Eternel  
Dîner-Débat de l'AMLF  
C.A.T. devant un reflux gastro-oesophagien  
Le Carnet

## EDITORIAL

### UN PEUPLE VIVANT

Certains en Europe et ailleurs sont désormais convaincus que le Liban est condamné à disparaître. D'autres ne voient dans le peuple libanais que des clichés stéréotypés : baroudeurs sans âme, affairistes sans vergogne ...

Et pourtant de nombreux libanais, dans tous les domaines, continuent d'attirer l'attention du monde entier par leurs capacités et leurs qualités. Ils perpétuent ainsi, à leur façon et au-delà des générations, souvent loin de la terre natale, l'autre vision du Liban : celle d'un peuple travailleur et tolérant.

L'Association Médicale Franco-Libanaise a jugé bon, dans ces circonstances cruelles, à un moment où le désespoir semble l'emporter sur l'espérance, de présenter une vision volontariste et positiviste du présent et de l'avenir du peuple libanais.

Pourquoi des membres du corps médical s'intéresseraient-ils à un autre domaine que le "médical" ?

Car ils demeurent, sans renier leur encadrement français, un peu ou profondément libanais.

Car ils ont pu rassembler et unir, dans une démarche saine et claire, ceux qui étaient éparpillés. Car il est de leur devoir de témoigner, en mémoire de leurs proches et amis, en reconnaissance à cette terre qui les a vu naître.

Organisant le colloque "Liban : un peuple vivant" le 2 Février prochain à la Mutualité, l'AMLF a élargi l'éventail des intervenants et des invités à toutes les couches socio-professionnelles de la communauté libanaise expatriée et à tous les français de souche dont le cœur bat encore pour le Liban. Elle a pris un risque certain en organisant une manifestation de cette ampleur, s'exposant d'avance à des critiques et ultérieurement à des convoitises.

Mais l'AMLF n'est pas seule dans cette "aventure". De nombreux franco-libanais participent à cette action, prenant à cœur les objectifs de l'association et du centre médico-social, et posant de tout leur poids moral et social afin que les buts fixés soient atteints.

Que ces jeunes et moins jeunes, qui témoignent ainsi dans la discrétion et l'efficacité de cette libanité chaleureuse et fraternelle qui sommeillait en eux, soient d'ores et déjà remerciés pour le travail accompli.

La réussite de ce colloque imprimera une nouvelle dynamique à l'ensemble de la communauté expatriée et modifiera sensiblement l'état d'esprit ambiant.

Cette rencontre est porteuse d'espoir ; elle mérite que chacun d'entre nous, par la diffusion de l'information et par sa présence, s'attelle à son succès.

Ainsi va la libanité.

Ainsi va ce peuple..... toujours vivant,  
Paul TYAN

## L'INDÉPENDANCE

Pendant les seize années écoulées, nous Libanais de France, avons vécu dans la folle espérance de pouvoir retrouver un jour un pays paisible, libre et indépendant, mais nous avons vécu aussi des moments de profond désespoir de voir le Liban disparaître à jamais.

Je voudrais vous rappeler que certains d'entre nous ont choisi librement de se fixer dans l'Hexagone, indépendamment des événements qui se déroulent au Liban depuis 1975 ; alors que d'autres, forcés par ces mêmes événements et par le déchirement de notre pays ont été contraints de s'expatrier et ont choisi la France comme terre de refuge et de liberté.

La France nous a accueillis et pour certains d'entre nous, elle nous a adoptés.

Les uns comme les autres, nous sommes des expatriés, attachés au Liban. Nous gardons la nostalgie de ce pays ensoleillé, baigné par la méditerranée et coiffé par les neiges éternelles.

Si pour nous le Liban est une patrie, pour la France et pour les français, et pour le monde entier, le Liban était un symbole - symbole de tolérance, de liberté et de démocratie - il faisait partie de ce monde que l'on dit libre. Pour nous tous, le Liban est un phare. Nous étions fiers de ce pays, avec lequel nous nous identifions ? Il nous paraît injuste que les plus puissants de ce monde libre nous aient abandonnés au moment où nous avions besoin de leur soutien.

Nous sommes réunis ce soir pour commémorer la fête de l'Indépendance du Liban. Nous savons pertinemment qu'aujourd'hui, il n'est ni libre ni indépendant.

Nous aurions pu alors fêter le retour de la paix au Liban. Depuis peu, on nous annonce le retour de la colombe ; on crêpe haut et fort que la paix est de retour au pays des cèdres, que le canon ne tonne

plus à Beyrouth et que la même République vient de naître.

De tout cela nous nous réjouissons. Cela aurait pu nous réjouir encore davantage si le Liban avait retrouvé en même temps que la paix, son indépendance et sa liberté. Ce n'est hélas pas le cas ; notre pays, je le répète, n'est ni libre, ni indépendant.

Il n'est pas libre : plusieurs armées étrangères occupent encore sa terre.

Il n'est pas indépendant car il est sous tutelle.

Cette même République qui est en train de naître est le fruit des seigneurs de la guerre. Elle prend forme sans notre participation, cela explique le malaise qui nous envahit actuellement. Nous n'arrivons pas à nous reconnaître dans ce nouveau Liban.

Comment pouvons-nous nous identifier à un Liban asservi ?

Comment pourrions-nous imaginer un Liban qui ne serait pas souverain ?

Pouvons-nous accepter que notre pays soit sous tutelle étrangère ?

La réponse est évidemment : NON, mais que faire, alors ?

Entre la paix dans l'asservissement, et l'indépendance et la liberté dans le feu et le sang, n'y aurait-il pas la place pour une troisième voie ?

Serions-nous contraints pour vivre en paix de vivre sous tutelle ?

Que pouvons-nous faire alors ?

Pendant quinze ans, les Libanais, en particulier ceux de l'intérieur, ont subi toutes sortes de chantages et d'intimidations : la guérilla, les tirs d'artillerie lourde, les bombardements sauvages, les voitures piégées et les rapts, l'invasion et la guerre économique. Toutes ces actions n'avaient qu'un seul but : nous affaiblir pour mieux nous asservir.

Peut-il rappeler aussi que ces actions n'auraient pu nous atteindre sans nos divisions internes. Sans nos divisions internes, toutes ces agressions seraient restées sans effet quant au devenir du Liban.

Si les rivalités de toute sorte ont fait notre faiblesse, nous devons admettre que seule l'union nous permettra de montrer notre détermination afin que le Liban redevienne libre et indépendant.

La seule réponse qui s'impose, c'est l'UNION. Unissons-nous, le monde entier comprendra notre détermination.

L'UNION ne doit pas rester un vain mot ou une abstraction. Faisons qu'elle devienne réalité.

L'UNION ne peut se réaliser que si nous acceptons de renoncer à certaines de nos références passées. Toutes les tentatives pour réaliser cette union sur des bases communautaires, économiques ou socio-idéologiques ont échoué :

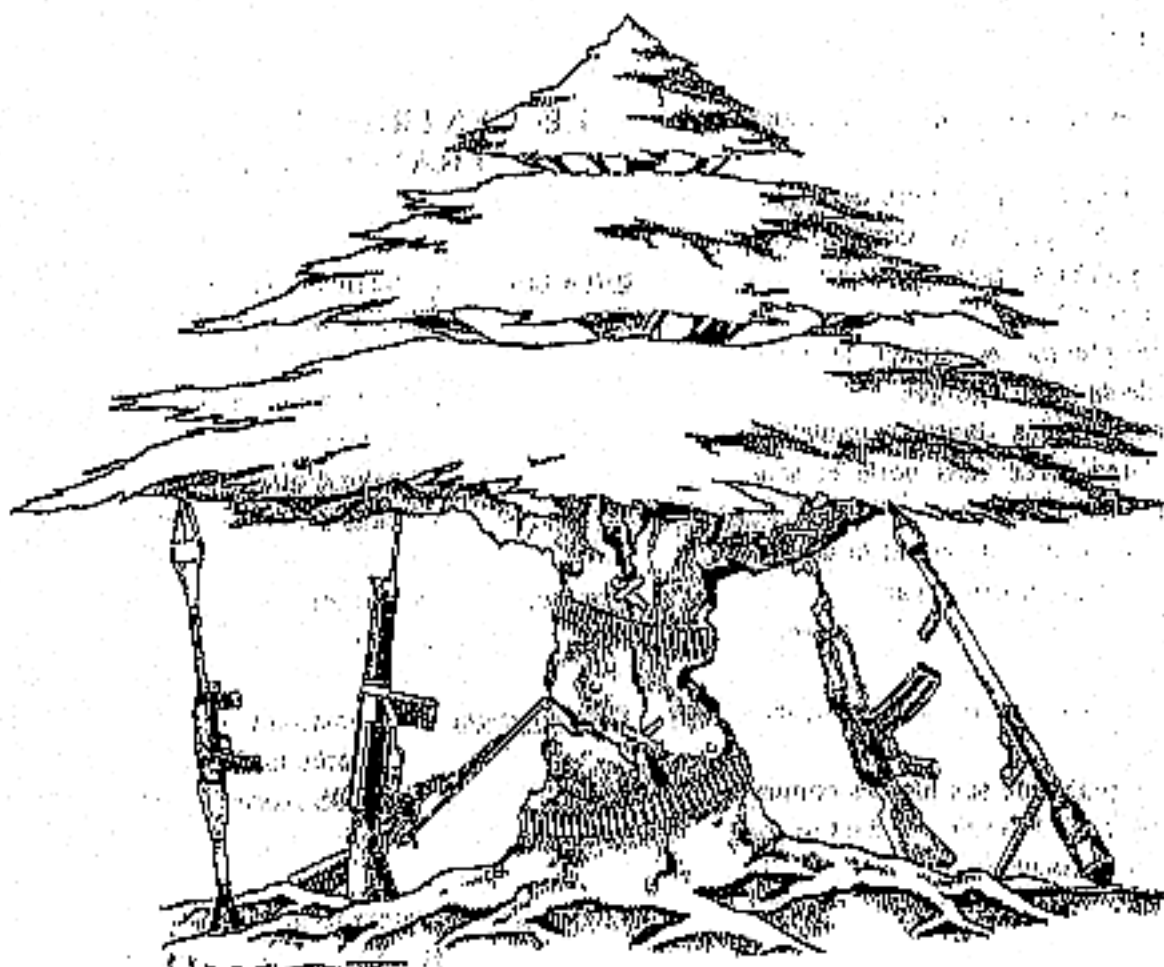
Aujourd'hui, notre pays est déchiré, ses frontières sont balayées, notre peuple est dispersé, même la notion de communauté et de conservation a volé en éclats. La guerre a emporté toutes les références. Il ne nous reste plus que des lambeaux de croyances lointaines et anachroniques.

Cette union ne peut se réaliser que par une nouvelle génération de libanais qui fait fi des références passées. Cette génération à laquelle j'appartiens ne doit avoir qu'un seul objectif politique : la défense des intérêts de ce pays, à l'exclusion de tout autre intérêt.

Je suis persuadé que nous sommes nombreux à appartenir à cette génération. Nous ne ménagerons ni nos efforts, ni notre énergie pour que les libanais deviennent un peuple uni et que le Liban redevienne un pays libre démocratique, indépendant et souverain.

A.R. HIJAZI

Le 22 novembre 1990.



## J'ai vu le Liban éternel

Lorsqu'un ami m'a demandé d'écrire mes impressions à mon retour du Liban, j'ai refusé. Que pouvais-je dire ? Que pouvais-je écrire en dehors de cette guerre malencontreusement appelée "inter-chrétienne" qui faisait honte et mal non seulement aux chrétiens du Liban, mais aux chrétiens du monde entier et aux hommes de bonne volonté. J'étais désarmés. Partir pour témoigner, je ne réussissais pas à parler du Liban tant ce pays m'avait bouleversé.

Aujourd'hui pourtant, alors que le pays des Cèdres est totalement occupé, les regards croisés tout au long de mon voyage remontent de ma mémoire, et se font insistants :

J'aimerais partager avec vous ce que j'ai vu.

J'ai vu le Liban éternel, massacré, mais toujours debout.

J'ai vu le Liban éternel, Celui des joies fortes et des peines.

Celui des démons et des saints.

J'ai vu le Liban éternel.

J'ai vu la beauté du soleil baignant dans la baie de Jounieh.

La majesté des cèdres verts à jamais éternels, triomphants.

J'ai vu le meilleur et le pire. J'ai vu le Liban éternel.

J'ai vu un chauffeur devenir fou, et faire demi-tour sur l'autosirade parce qu'il ne pouvait plus supporter les interminables files d'attente aux barrages. Trop c'était trop !

J'ai vu une femme pleurer et quitter le dînet lorsque l'on a parlé de sa sœur égorgée.

J'ai vu des réfugiés éparpillés dans un immeuble détruit. A dix dans une pièce sans porte et sans fenêtre, et s'éclairant à la chandelle.

J'ai vu le désespoir, la peur, l'attente et la douleur dans des yeux fatigués d'avoir trop regardé.

J'ai vu ces immenses " Pourquoi " ? " Pourquoi nous ? Et pourquoi ? "

J'ai rencontré le désespoir. Et j'ai rencontré l'amour.

J'ai vu une infirmière parler de ses blessés comme une mère de ses enfants. Et brandir très haut sa croix quand survenaient des combattants.

J'ai vu un politicien important donner à manger aux pauvres, car " nous serons jugés sur l'amour " disait-il.

J'ai vu des inconnus déployer des trésors de tendresse pour faire de mon voyage une fête.

J'ai vu des nouveaux-nés babillants pour leurs parents.

Et j'ai compris.

J'ai compris cette éternité. J'ai compris, qu'au-delà de la mort, le Liban engendrait la vie.

J'ai compris qu'au-delà de la haine, le Liban faisait naître l'Amour.

J'ai compris que rien n'était perdu. Et que le Liban valait que l'on résiste. Valait que l'on se batte, Valait que l'on dise " non " aux oiseaux de malheur qui ne cessent d'en annoncer la mort. J'ai compris qu'en faisant vivre l'Espérance, envers et contre tout, le Liban renaissait de ses cendres.

Et je voudrais remercier tous ceux qui ont su m'éveiller à sa Beauté. Tous ceux qui par leur joie, malgré l'angoisse et la douleur ont su nous donner des leçons de courage.

Tous ceux qui oeuvrent pour la Paix. Et vous en faites partie. Merci

*Asrid le Mintier*

## LE CENTRE MÉDICO - SOCIAL FRANCO - LIBANAIS

Situation : 5, rue des Ursulines Paris 5ème  
Tél : (1) 46 33 84 78

Il est composé de trois pièces :

- 1 secrétariat,
- 1 salle d'attente,
- 1 salle d'accueil et de consultation

Horaires : Ouvert tous les après-midi  
de 14 heures à 18 heures

Présences : • Assistante sociale le jeudi  
après-midi.  
• SOS Accueil le Mardi après-midi

Transport : Station RER Luxembourg  
Bus 82, 27, 21

## Dîner - Débat de l'A.M.F.L.

### Parlons ensemble du Liban

Quelques deux cents personnes étaient réunis à Paris, le 25 Octobre dernier à l'occasion du 7ème dîner-débat organisé par l'A.M.F.L., sponsorisé par les laboratoires MSD. A l'ordre du jour, deux exposés sur l'hypertension artérielle, et la situation au Liban.

Après de brillantes interventions du Docteur Jean-Luc TUAL, et du professeur Michel SARAR, au cours desquelles ils devaient mettre l'accent sur l'évolution des données dans la compréhension et le traitement de l'H.T.A., le docteur Paul TYAN président de l'Association, prenait la parole et projetait quelques diapositives sur le pays des Cèdres. "La solidarité ne doit pas être un vain mot prononcé à la va-vite pour meubler un discours insistait-il. Elle doit se concrétiser de façon permanente et soutenue. C'est pour cela que l'Association a été créée. C'est pour cela que nous sommes ici ce soir. Et de conclure "Le peuple libanais a d'autres atouts pour faire connaître sa cause et se défendre, que la haine et la guerre. Un de ses atouts, c'est le rassemblement et l'union des Libanais expatriés. Ce ne peut être une idée en l'air, c'est devenu un impératif de survie.

Après avoir brossé un tableau des difficiles conditions de travail des médecins dans les hôpitaux, le Professeur Maurice FARAH, qui lui succédait, a fait le point sur la situation financière des hôpitaux jugée désastreuse (et encadré). "Les frais de reconstruction ont été énormes, a-t-il souligné. Les dépenses considérables engagées pour soigner les blessés ne sont couvertes que très partiellement par le Ministère de la Santé, les arriérés dus aux hôpitaux et aux médecins s'élevaient à plus de 7 milliards de livres libanaises". Et de terminer : "Parler d'avenir peut alors sembler bien téméraire. Il nous faut cependant envisager les solutions possibles dont certaines sont en voie de réalisation :

- L'arrêt des hostilités et des exactions.
- La disparition des barricades et l'ouverture des voies de passages.
- La réaffectation de fonds indispensables pour revaloriser les hôpitaux de l'Etat, essentiellement la Quarantaine, Dahr, El Bachek, Baabda, l'hôpital de Zahle et celui de Saïda pour les malades soignés aux frais du Ministère de la Santé.
- Et enfin, le développement des prestations de l'assurance maladie, la clientèle privée ne pouvant plus dans son ensemble faire face aux frais réels d'hospitalisation et de soins".

Le professeur Alain CARPENTIER, fidèle ami du Liban, intervenait ensuite en soulignant que

la force de l'Association était d'être apolitique. Et que les deux mots d'ordre se résument à l'"Union" (parmi tous les Libanais) et à la "présence" sur le terrain (pour ceux qui ne peuvent partir). Il annonça qu'il allait repartir au Liban et aider l'Hôtel Dieu de Beyrouth.

"Le Liban est un pays nécessaire affirmait-il parce qu'exemplaire sur le plan de la co-existence entre les peuples et les religions. Cette idée libanaise est pour le monde entier. Nous continuerons à manifester notre solidarité au Liban".

Enfin, le Professeur Alain FARAH fit le point sur les activités de l'Association, et en particulier sur la création du dispensaire (5, rue des Ursulines) qui permet d'accueillir les Libanais malades, nécessiteux, et ne bénéficiant pas de couverture sociale. Il annonça que le local servait aussi à stocker des médicaments pour les hôpitaux, et des revues médicales recueillies à l'adresse des étudiants sur place. La soirée devait se terminer par un excellent dîner-buffet, occasion de se retrouver et d'échanger.

A. L. M.

### Résultats

La clientèle privée, a pratiquement disparu, 40 % de la population ayant fui les régions sinistrées, le taux d'occupation s'est réduit à environ 20 à 30 % selon les périodes. Les malades soignés aux frais du Ministère de la Santé, malgré les subventions accordées par Caritas, ne peuvent plus payer les différences, de l'ordre de 2 à 3000 livres libanaises demandées par les hôpitaux pour couvrir les dépenses estimées en dollars, la livre libanaise ayant perdu en 1990 75 % de sa valeur.

Pour toutes ces raisons, plusieurs hôpitaux sont au bord de la faillite et à deux doigts de la fermeture.

La situation des médecins, n'est guère plus réjouissante. Un sondage auprès des médecins des spécialités diverses, généralistes, chirurgiens, anesthésistes moyenne d'âge 34 ans, épouse ne travaillant pas avec une baisse de clientèle de plus de 50 %, une hausse du coût de la vie de février à juillet 90 d'environ 75 %, les rentrées dont la moyenne se situe autour de 5 000 Francs par mois ne couvrent plus les dépenses qui malgré les restrictions s'élevaient à près de 8 000 Francs par mois. **Conséquences** : fuite à l'étranger de ceux qui peuvent y trouver du travail.

**Pays d'accueil** : les Etats Unis pour 30 à 40 % des médecins de l'Université américaine. Pour les médecins francophones, la France surtout, et le Canada. Soulignons ici le retentissement

considérable de la fuite des cerveaux et de l'affaiblissement du secteur hospitalier sur l'enseignement universitaire.

Cette évaluation a été faite avant la toute récente et atroce tragédie qui a endeuillé tout le pays, et peut-être modifié son avenir.

### Et des chiffres :

Durant ces 15 dernières années, il y a eu 150 000 tués environ, 250 000 blessés, et près de 40 000 handicapés. En 1989, 1444 blessés et 1305 tués. En 1990 jusqu'au mois d'août 1441 blessés et 1494 tués (les chiffres de 1989 à 1990 proviennent de la croix rouge).

### Comment fonctionnaient-ils ?

Le fonctionnement des hôpitaux étant lié aux périodes militaires.

La première période se caractérise par l'utilisation d'armes classiques (fusils d'assaut, mitrailleuses, DCA), puis rapidement mise en oeuvre d'engins Simine, de mortiers de tout calibre et de canons de plus en plus dévastateurs. En 1978, les bombardements de jour comme de nuit n'épargnaient ni les écoles, ni les hôpitaux, essentiellement ceux de Beyrouth, gravement atteints (Hôtel Dieu, Quarantaine, Bertha, Orthodoxe). L'hôpital libanais est touché de plein fouet par une centaine d'obus et transformé en passoire. Il restera inutilisable durant six mois. Le nombre de blessés et de tués est alors considérable.

Durant la deuxième période, les bombardements sauvages touchent les réservoirs d'essence et de gaz de Dora, qui explosent et souffrent tout un quartier dans un rayon de 2 km. L'hôpital Saint Joseph, gravement endommagé, aura besoin de plusieurs mois de réparation. Fort heureusement, la défense civile prévoyant l'énorme danger, avait fait évacuer les alentours. Les réservoirs brûleront pendant plus de dix jours, couvrant toute la ville d'une épaisse fumée. Durant cette même période, la population subit une terrible épreuve, celle des voitures piégées, bourrées d'explosifs, situées aux carrefours les plus fréquentés, explosant souvent en série, à quelques minutes d'intervalle, aux heures d'affluence. Pertes humaines et dégâts matériels sont

considérables, mais ontières dévastées, innombrables enterrés. Heureusement, progressivement, cette mode cessera.

Nous abordons, en 1990, la troisième période. Un épisode court mais féroce embrase, entre Beyrouth la côte passant par Jounieh et Jball, la montagne c'est à dire le Ksaronan et le Metn et aboutit à des déplacements de force sur le terrain. Il s'ensuit une destruction massive des habitations et des structures vitales : centrales électriques et téléphoniques, conduites d'eau, si bien que l'on se retrouve pendant tout l'hiver privés d'électricité, d'eau et de téléphone. Les hôpitaux, une fois de plus ne sont pas épargnés. A Beyrouth, l'hôpital libanais, l'hôpital Orthodoxe et l'hôpital Rizk subissent des dégâts partiels, l'hôpital de la Quarantaine est détruit, l'hôpital Militaire gravement touché. Situé à proximité des lignes de démarcation, l'Hôtel Dieu de France, hôpital de l'Université St Joseph, disposant de 250 lits, est sauvagement bombardé. Dans un article publié dans l'Orient le jour du 11.09.90, écrit par le Directeur de l'hôpital, je relève ce qui suit : "Le tristement célèbre 31 janvier 1990 aura été catastrophique. 1000 personnes coincées dans les halliens, 200 malades réfugiés dans les couloirs, un tunnel prévu pour 80 lits a abrité les comateux, les impotents et les grands brûlés, 130 personnes habitant des maisons d'un étage ont partagé le sous-sol de l'hôpital. De plus, les hôpitaux de la montagne et de la côte qui avaient échappé jusqu'alors aux abus, sont gravement touchés. L'hôpital St Pierre et Paul est rasé, l'hôpital St Charles est rendu inutilisable durant 5 mois, les hôpitaux de Jball, du Sacré coeur subissent également des dégâts. Après cette dévastation innombrable de violence, chaque camp se retranche, même ses abords, élève des barricades. Des voies étroites, bien contrôlées permettent le passage d'une région à l'autre, au prix d'embouteillages monstres et de perte de temps considérable. Les duels d'artillerie reprennent par la suite mais, plus espacés, ils se déroulent le plus souvent en soirée et la nuit, permettant à la population de s'approvisionner et de vaquer à ses occupations. Les pertes en vies humaines et les blessés diminuent considérablement 30 à 40 % des habitants ayant fui les régions sinistrées, les autres bivouaquant dans des abris assez bien protégés.

## LES CIVILS, LES MÉDECINS ET LA GUERRE

Le calme règne actuellement au Liban, perturbé de temps à autre par des événements limités dans le lieu et le temps.

Hier encore, de grandes batailles ont ravagé tant de villes ou de quartiers de Beyrouth et ont causé la mort de centaines de personnes ! et nul ne sait si ceci malheureusement ne recommencera pas un jour.

Les villes se reconstruisent mais les vies sont perdues, et le plus grand nombre de victimes est de plus composé de civils.

Combien de femmes, d'enfants, de vieillards et d'hommes ont péri, sous les bombes, les balles des francs tireurs, par les enlèvements, les exécutions sommaires, les attentats etc., et tout ce qu'a pu concevoir l'imagination débordante des belligérants pour assassiner ces civils. Les armes les plus sophistiquées ont été essayées sur les civils du Liban.

Aucun peuple civil dans le monde et très peu dans l'histoire n'a souffert autant que celui du Liban.

Aucun n'a vécu l'horreur aussi intensément et aussi longtemps.

Combien de civils ont perdu leurs proches, leurs maisons, leur travail et leur intégrité physique ou morale ?

Des milliers d'entre eux ont quitté le Liban et combien d'entre eux là-bas souffrent d'handicaps, de chômage, d'errance ? ou encore d'autre malheurs ?

Il est urgent d'arrêter la violence au Liban, d'aider les civils à réintégrer leurs villes et villages à retrouver foyer, famille, travail, tranquillité et dignité.

En tant que médecins, nous ne pouvons approuver la violence, et ayant fait le serment d'Hippocrate nous ne pouvons que soigner sans distinction aucune tous ceux qui souffrent dans leur chair.

Un médecin exerce pour sauver la vie et ne peut inciter à la supprimer. Il ne peut ainsi que croire au Dialogue qui finira par l'emporter sur la haine et la guerre.

Dr A. OSSEIRAN, Angéologue, Nanterre

HYPERTENSION ARTÉRIELLE  
INSUFFISANCE CARDIAQUE  
OCCURSIONS

On continuera encore longtemps de découvrir Renitec.

**RENITEC**  
institute d'ondapril

RENITEC

## CONDUITE PRATIQUE DEVANT UNE SUSPICION DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

1°) **L'ENDOSCOPIE** : c'est de loin, l'examen le plus couramment pratiqué pour étudier le RGO et d'ailleurs pour toute étude du tube digestif supérieur. Son but est non pas de mettre en évidence le RGO mais d'en apprécier le retentissement sur la muqueuse Oesophagienne. Cette approche est macroscopique et aussi histologique par la pratique de Biopsies au cours de l'examen.

2°) **LE TRANSIT BARYTE OESOGASTRIQUE** : Il garde une certaine place notamment dans des Oesophagites Peptiques Sténosantes et dans certains cas de RGO sans réduction macroscopique ou histologique évidente.

Cet examen est également indiqué dans les bilans Pré-Opératoires en cas de décision chirurgicale.

3°) **LA MANOMÉTRIE OESOPHAGIENNE** : Elle a pour but d'étudier deux paramètres, d'une part le tonus du Sphincter inférieur de l'Oesophage et d'autre part, le péristaltisme Oesophagien qui assure la fonction de clairance Oesophagienne.

4°) **LA pH MÉTRIE OESOPHAGIENNE** : Elle est de plus en plus pratiquée. Elle peut se faire en milieu hospitalier ou en ambulatoire, soit pendant une courte durée de quelques heures, soit selon des enregistrements prolongés de 24h. C'est de loin l'examen le plus fiable pour la mise en évidence et l'étude du RGO. Elle est surtout indiquée dans les cas de symptômes atypiques rattachables au RGO mais aussi dans les bilans Pré et Post-Opératoires du RGO ainsi que dans le contrôle des traitements prolongés des Oesophagites Peptiques sévères.

5°) **LA SCINTIGRAPHIE OESOPHAGIENNE** : C'est un examen simple et de sensibilité clairement haute. Il est surtout indiquée chez le nourrisson et le jeune enfant, mais aussi dans les cas de suspicion de RGO avec une complémentarité de la pH métrie.

6°) **TEST DE PERFUSION ACIDE DE L'OESOPHAGE** : Il s'agit d'un test de provocation des symptômes du RGO par perfusion directe d'Acide Chlorhydrique décal normal dans l'Oesophage ; mais ce test n'est pas pratiquement plus utilisé.

En conclusion de cette approche diagnostique du RGO, nous retrouvons en premier lieu la pratique courante de l'endoscopie et puis la pratique de plus en plus simplifiée et corréliée de la pH métrie. En troisième place c'est la manométrie et en complément d'information le Transit Oesogastrique.

## TRAITEMENT DU RGO

Le traitement du RGO a été profondément remanié et bouleversé par deux facteurs : d'une part, la meilleure connaissance de la physiopathologie du RGO, et ceci principalement en rapport avec les progrès importants des moyens d'exploration du RGO, d'autre part, par l'avènement de médicaments très efficaces dans le traitement de l'Oesophagite : en particulier, les Anti-Sécrétoires très puissants de la sécrétion gastrique et d'autre part les prokinétiques, c'est-à-dire des substances qui ont une action directe sur la motricité de l'Oesophage et sur la tonicité du Sphincter Inférieur de l'Oesophage.

De ce fait, le chirurgie a laissé beaucoup de place au traitement purement médical dans le RGO ; par ailleurs, la Fibroscopie a enlevé une indication supplémentaire à la chirurgie dans le traitement des Sténoses Oesophagiennes et ceci par la pratique des dilations endoscopiques de plus en plus utilisées.

Rappelons enfin que la seule Inconnue qui reste un problème majeur dans le traitement de l'Oesophagite, c'est celle de son traitement d'entretien. En effet, nous ne connaissons pas encore l'histoire naturelle de cette affection, et par conséquent, ni la durée, ni les modalités de son traitement au long cours.



## Mesures Hygiéno-Diététiques :

Elles ont constitué la base du traitement médical du RGO ; leur échec (associés aux Anti-Acides) constituent une indication du traitement chirurgical. Elles restent actuellement indiquées à tous les stades du RGO et de l'Oesophagite et normalement doivent suffire à elles seules ou associées à des Anti-Acides à régler le problème du RGO non compliqué, c'est-à-dire au stade de symptômes discrets et bien tolérés par le malade.

\* Mesures Mécaniques : le malade doit lutter contre l'obésité surtout la prise de poids abdominal ; il doit éviter les positions posturales qui favorisent le reflux, en particulier la position penchée en avant et le décubitus post-prandial. Il doit également éviter de soulever des poids lourds et de porter des vêtements de contention abdominale. D'autre part, il est vivement recommandé de demander au malade de surélever la tête de son lit par des cales de 20 à 30 cm, placées sous les pieds du lit, du côté de la tête du patient.

\* Conseils alimentaires : Il faut éviter les repas copieux et surtout la consommation de boissons gazeuses ; il faut également éviter les aliments qui ont une action négative sur la tonicité du Sphincter Inférieur de l'oesophage, comme les graisses, l'alcool, le tabac, le café, le chocolat et probablement les dérivés mentholés. Dans cet esprit d'ailleurs, il est également conseillé d'éviter la prise de beaucoup de médicaments surtout les Anti-Cholinergiques, les Inhibiteurs Calciques, (ADALAT), les Dérivés Nitrés, la Progestérone (PILULE).

## 2°) Médicaments proposés dans le traitement du RGO :

L'arsenal médicamenteux du RGO s'est largement enrichi de deux nouvelles classes thérapeutiques majeures qui ont transformé le pronostic et le schéma thérapeutique. Il s'agit d'une part des prokinétiques et d'autre part des anti-sécrétoires acides de l'estomac. On peut répartir les médicaments proposés dans le traitement du RGO en cinq groupes : - les Anti-Acides - les Alginate -

le Sucralfate - les Prokinétiques - les Anti-Sécrétoires Gastriques.

\* Les Anti-Acides : prescrits depuis longtemps en association avec les mesures hygiéno-diététiques précédemment décrites, les Anti-Acides gardent une place actuellement, en particulier dans le traitement du RGO simple ou peu compliqué. Leur action tient principalement à la neutralisation de la sécrétion gastrique acide. Mais d'une part, on a démontré que cette efficacité est toute relative et courte, et d'autre part, il ne faut pas sous-estimer les effets secondaires d'une prescription d'Anti-Acides prolongée dans le temps.

\* Les Alginate : ils ont pour propriété de former en milieu acide un gel surnageant à la surface du liquide gastrique protégeant ainsi la Muqueuse Oesophagienne distale lors des RGO. Prescrits seuls ou en association avec des Anti-Acides, leur efficacité est relative, bien que de plus en plus prescrits dans la pratique quotidienne des Gastro-Entérologues (GAVISCON, ALGICON, TOPAAL).

\* Les Sucralfates : c'est un sel d'aluminium du saccharose, qui a pour propriété de se polymériser pour former un gel visqueux et très adhérent et contracter des liaisons physico-chimiques avec les protéines d'exudation ulcéreuse et former ainsi une barrière contre l'agression Cholorydro-Peptique et Biliaire. En plus de cette action mécanique et physique, le Sucralfate aurait une action de stimulation de la sécrétion des prostaglandines endogènes qui ont un effet cytoprotecteur de plus en plus utilisé dans les thérapeutiques adjuvantes et de prévention contre les lésions toxiques de la muqueuse gastrique.

\* Les Prokinétiques : les agents Prokinétiques sont généralement de deux groupes :

- Les Anti-Dopaminergiques principalement représentés par le méclopramide (PRIMPERAN) et le dompéridone (MOTILIUM, PERIDYS). Ils ont pour effet d'une part, de renforcer la tonicité du Sphincter Inférieur de l'oesophage et d'autre part, d'augmenter le

peristaltisme œsophagien donc d'améliorer la clearance de l'œsophage.

• Le Cisapride qui est un nouvel agent prokinétique et qui a un effet Cholinomimétique indirect avec une action nettement supérieure aux précédents mais il n'est pas encore commercialisé en France.

D'autres substances Prokinétiques sont en cours d'étude et d'évaluation.

• Les Anti-Sécrétoires : qui représentent de loin la meilleure arme thérapeutique actuellement contre l'Œsophagite surtout les lésions d'Œsophagite sévères. Là aussi on peut faire apparaître deux groupes :

• Les anti-Sécrétoires par antagonisme des récepteurs H<sub>2</sub> à histaminic : à commencer par la cimetidine (TAGAMET) puis la ranitidine (AZANTAC, RANIPLEX).

• L'Oméprazole (MOPRAL) dont l'action est une inhibition de l'ATPase H<sup>+</sup> / K<sup>+</sup> appelée aussi "pompe à protons" au niveau de la cellule parietale gastrique. Ce dernier né des Anti-Sécrétoires gastriques paraît avoir une efficacité supérieure aux précédents dans l'inhibition de la sécrétion gastrique; actuellement, ce produit serait réservé aux cas les plus sévères et rebelles aux traitements précédents. Le problème que pose l'Oméprazole est sûrement sa tolérance à long terme qui n'a pas été encore évalué.

### 3°) Traitement chirurgical :

Celui-ci est réservé uniquement aux échecs d'un traitement médical bien établi et suffisamment entretenu. De nombreuses interventions sont proposées, les plus conservatrices sont celles qui ont pour but de rétablir l'anatomie normale de la région cardiale, d'autres sont plus mutilantes avec des effets secondaires et des risques d'échecs et de complications plus grands. Les plus couramment utilisés en France sont la Fundoplicature de Nissen et l'intervention de Lortat-Jacob.

## CONCLUSION

Le RGO est une affection très fréquente ; elle touche 10 à 40 % de la population générale selon les différentes statistiques et au moins 80 % des femmes enceintes manifestent des signes de RGO pendant leur grossesse.

C'est une affection bénigne et en général bien tolérée ; mais méconnue et négligée, elle peut aboutir à des complications graves dont l'Œsophagite Peptique Sténosante et l'Endo-Brachy-Œsophage dont le risque de cancérisation est très élevé.

Le traitement du RGO a été transformé par l'avènement des anti-sécrétoires gastriques. Nous espérons mieux connaître prochainement l'histoire naturelle du RGO, ce qui nous permettra de mieux en codifier le traitement d'entretien.

*Docteur Georges HAGE*



## DEMANDES D'EMPLOI

- Dentiste libanais, compétent, disponible, cherche tout travail en rapport avec son métier d'origine.  
Tél : (1) 45.33.54.64.

- Instrumentiste, 5 ans d'expérience, cherche travail aide-opérateur ou garde-malade, Urgent +++  
Tél : (1) 43.37.59.92.

- Femme libanaise cherche travail dans secteur agricole ou agro-alimentaire.  
Tél : (1) 45.04.79.62.

- Jeune homme libanais, cherche job aide-comptable.  
Tél : (1) 45.96.64.78.

- Ingénieur civil accepte tout travail.  
Tél : 45.77.82.01.

- Femme libanaise, expérience dans le secteur bancaire libanais cherche emploi.  
Tél : (1) 44.05.01.29.

- Femme libanaise, professeur universitaire, parfaite bilingue donnerait cours d'arabe ou de français, tous niveaux.  
Tél : (1) 45.67.31.23.

- Médecin libanais, D.U. Cancérologie et soins d'urgence, recherche poste F.R.I. et gardes infirmier ou aide-soignant.  
Tél : (1) 44.33.95.41.

## DÉCÈS

- Madame Badrié Khodr  
Décédée le 23 Décembre 1990  
à Tripoli

Sincères condoléances à nos confrères,  
Ejab et Joseph Khoury

- Madame Salma Mounayar  
Décédée le 28 Octobre à Beyrouth

Toute notre sympathie à notre confrère  
Georges Mounayar

## NAISSANCE

Santé a la joie de vous annoncer la  
naissance de sa petite sœur Maya le  
18 novembre 1990.

Félicitations à Silam et Armand  
Haldar, 19, rue Winston Churchill,  
60200 Compiègne

## RADIO LIBANAISE

Emission Liban, sur Radio Paris, 106,7  
MHZ MF  
Lundi, mardi, Mercredi, de 8 heures à 8  
heures 30.

Souhaitons à Antoine Sfeir, Suzanne  
Sioufi et à toute l'équipe plein succès  
dans leur entreprise.

## RUTS DE L'ASSOCIATION MÉDICALE FRANCO-LIBANAISE

- Réunir et rapprocher les médecins, dentistes et pharmaciens d'origine libanaise,
  - Témoigner de la présence libanaise en France,
  - Se solidariser avec les souffrances du peuple libanais,
  - Renforcer les liens entre les peuples libanais et français,
  - promouvoir l'image de la médecine francophone.
- L'A.M.L.F. se veut apolitique et laïque, respectueuse des différences et des Idées. Elle se doit d'être un témoignage du symbiose inter-communautaire, un havre de dialogue, de réflexion et de compréhension.

# LE CARNET

## INSTALLATIONS :

### - Moussali Joseph

Médecin, Gastro-Entérologue  
72, rue Lauriston 75016 Paris  
Tél : (1) 47.27.45.01

### - Khoury Joseph

Médecin Radiologue  
75, avenue du Docteur Calmette  
94290 Villeneuve-le-Roi  
Tél : (1) 45.07.43.01

### - Saba Rughid

Médecin Radiologue  
Clinique du Belvédère  
28, boulevard Tzarevitch 06 Nice  
Tél : (1) 93.96.18.36  
Centre d'Exploration Radiologique  
du sein  
10, rue de France 06 Nice  
Tél : (1) 93.16.02.16

### - Maddad-Joudi Chantal

Pharmacie Maddad-Joudi  
244, rue de la Convention 75015 Paris  
Tél : (1) 48.28.96.98

## CHANGEMENT D'ADRESSE

### - Docteur Salihu Nagib Albert

Oto-Rhino-Laryngologue,  
Chirurgie Cervico-Faciale  
32, avenue Georges Mandel  
75116 Paris  
Tél : (1) 47.27.27.85

### - Docteur Assir Salim

Médecin, Pédiatre  
6, rue Rottembourg 75012 Paris  
Tél : (1) 43.07.30.15 / 43.51.20.88

### - Docteur Nicolas Catherine

Nouveau numéro de téléphone :  
(1) 42.09.75.11

### - Docteur Tamraz Jean

Nouveau numéro de téléphone :  
(1) 40.02.15.20

## NOUVELLE ACTIVITÉ

### Beyloun Bhal

Chirurgie Esthétique, expert en  
réparation du dommage corporel  
51, avenue Eugénie 75116 Paris  
Tél : (1) 47.04.41.45

## OFFRES D'EMPLOI

- Médecin franco-libanais cherche  
jeune fille niveau Bac pour s'occuper à  
temps complet de deux enfants de 7 et  
9 ans. Logée dans un pavillon, dont elle  
aura la charge, elle sera nourrie et  
payée. Tél : (1) 45.64.54.00,  
(1) 46.80.03.13.

- Hôpital 400 lits, 60 kms de Paris,  
recherche cardiologue plein temps.  
Téléphoner à l'A.M.L.F.

- Cabinet de médecine générale en  
pleine expansion, 40 kms de Paris, à  
vendre. Téléphoner à l'A.M.L.F.