

UNITED NATIONS

NATIONS UNIES

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE  
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL POUR LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA  
MEDITERRANEE ORIENTALE

RC4/EM/11  
le 10 août 1954

Quatrième Session

ORIGINAL : ANGLAIS

OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES  
POUR LES REFUGIES DE PALESTINE

Le Directeur régional a l'honneur de présenter au Comité régional de la Méditerranée orientale, réuni en sa quatrième session, le rapport du Dr L. Findlay, Chef de la Division sanitaire et Représentant de l'OMS à l'UNRWA, pour la période juillet 1953 - juillet 1954.

OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES  
POUR LES REFUGIES DE PALESTINE

RAPPORT DE LA DIVISION SANITAIRE

Juillet 1953 - Juillet 1954

Table des Matières

<u>No</u>	<u>Section</u>	<u>Page</u>
1	Organisation	1
2	Personnel	1
3	Dispensaires et hôpitaux	2
4	Hygiène de la maternité et de l'enfance	3
5	Nutrition	3
6	Programmes spéciaux	4
7	Education sanitaire	5
8	Epidémiologie	5
9	Lutte contre les insectes et le paludisme	6
10	Assainissement	9
11	Enseignement médical et formation professionnelle	9
12	Fournitures médicales et sanitaires	11
13	Coopération avec les autres institutions	11

Siège de l'UNRWA  
Beyrouth, Liban  
Juillet 1954

Louis Findlay, M.B.  
Chef de la Division sanitaire  
et Représentant de l'OMS, UNRWA

HYGIENE

1. ORGANISATION

1. L'organisation de la Division sanitaire, tant au Siège que dans les unités de campagne, est demeurée en substance sans changement. L'organisation du Siège comprend un chef (OMS), un chef adjoint, un épidémiologiste (OMS), un ingénieur sanitaire (OMS), un administrateur chargé des services infirmiers, un nutritionniste, un éducateur sanitaire (OMS), des administrateurs chargés des fournitures médicales, un assistant d'administration, un statisticien, un technicien du paludisme, une infirmière de dispensaire, et un personnel de bureau composé de cinq personnes. L'OMS, en vertu d'un accord avec l'UNRWA, assume la direction technique du programme sanitaire en désignant et procurant les quatre fonctionnaires précités de l'OMS. En outre, l'OMS a encore accordé et ce jusqu'à la fin de l'année civile 1954, une subvention annuelle et fourni, sur demande, un certain nombre de consultants et de spécialistes en vue d'effectuer des enquêtes.

2. Dans les unités de campagne et dans celles affectées aux pays (Liban, Syrie, Jordanie et Gaza), le fonctionnaire sanitaire qui est techniquement responsable envers le Chef de la Section sanitaire et administrativement envers le Représentant de l'UNRWA ou son délégué, est secondé par un fonctionnaire des services infirmiers, un fonctionnaire de l'assainissement, un contrôleur des vivres et un administrateur chargé des fournitures médicales. L'unité médicale de base, commune à tous les pays, est constituée par un dispensaire de camp ou de district, dirigé par un médecin assisté d'une infirmière de camp, une infirmière qualifiée, une aide-infirmière, une infirmière auxiliaire et une sage-femme. Les services d'assainissement comprennent des ouvriers sanitaires et des contremaîtres de camp, et des sous-inspecteurs sanitaires à l'échelon de la zone. Des aménagements ont été prévus dans les hôpitaux dirigés par l'Office ou dans ceux subventionnés par elle mais dirigés par des organisations bénévoles, des gouvernements ou des institutions privées. La répartition et le nombre des lits varient considérablement d'un pays à l'autre.

3. Des rapports et des télégrammes de renseignements épidémiologiques sont régulièrement adressés par les unités de campagne au Siège. Les bulletins hebdomadaires de maladies infectieuses des unités de campagne sont adressés par le Siège à l'OMS, à Alexandrie et à Genève.

2. PERSONNEL

4. Le tableau ci-dessous montre l'effectif du personnel au 15 juin 1954 réparti selon les pays, et les fonctions, avec l'indication s'il s'agit de personnel international ou local. La colonne "autres" comprend les personnels chargés de l'administration, des travaux de bureau, des laboratoires, des pharmacies et des fournitures ainsi que le personnel sanitaire et le personnel chargé de la distribution des aliments d'appoint et du lait d'un rang supérieur à la catégorie des ouvriers. Ce tableau comprend uniquement le personnel rétribué par l'UNRWA, à l'exclusion des centaines des travailleurs des hôpitaux subventionnés par l'Office et fournissant des services aux réfugiés.

Tableau I

Personnel au 15 juin 1954

	<u>Siège</u>	<u>Liban</u>	<u>Syrie</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Médecins: internationaux	3	1	1	1	1	7
" : locaux	0	18	15	39	13	85
Dentistes: locaux	0	1	2	7	2	12
Infirmières : internationales	1	1	1	2	1	6
" : locaux	1	16	14	32	19	82
aidés-infirmières	0	42	36	118	49	245
sages-femmes locales						
Fonctionnaires sanitaires: internationaux	1	0	0	0	0	1
locaux	0	1	1	3	1	6

(à suivre)

2/

Tableau I (suite)

Personnel au 15 juin 1954

	<u>Sidgo</u>	<u>Liban</u>	<u>Syrie</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Techniciens de laboratoire: locaux	0	2	2	2	2	8
Pharmaciens : locaux	1	1	1	2	1	6
Autres : internationaux	3	0	0	1	0	4
" : locaux (1)	9	12	11	208	34	274
" : " (2)	0	21	10	51	40	122
" : " (3)	0	26	6	33	18	83
Main-d'oeuvre: locale (1)	0	45	24	0	75	144
" : " (2)	0	93	53	325	396	867
" : " (3)	0	132	112	479	225	948
						<u>2 900</u>

- (1) Personnel médical (2) Personnel chargé de l'assainissement et de l'entretien du camp (3) Personnel chargé de la distribution d'aliments d'appoint et de lait.

3. DISPENSAIRES ET HOPITAUX

5. Le nombre de visites au 81 dispensaires et consultations externes dans les divers pays pendant les douze mois considérés est indiqué dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2

Cas soignés du 16 juin 1953 au 15 juin 1954

	<u>Liban</u>	<u>Syrie</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Population desservie par les Services médicaux (1)	100 000	86 000	441 000	300 000x	927 000
Cas de médecine générale	426 578	363 042	571 915	385 578	1 747 113
Pansements et dermatoses	216 560	225 537	680 846	591 324	1 714 267
Soins oculaires	216 759	110 208	912 930	760 587	2 000 484
Hygiène scolaire	15 030	48 543	142 321	640 030	845 924
Maternité	12 184	14 733	13 692	55 259	95 868
Enfants en bas âge	68 490	70 758	149 447	165 407	454 102
Maladies vénériennes	1 159	3 437	940	476	6 012
Soins dentaires	40 218	45 448	31 735	27 924	<u>145 325</u>
					<u>7009 095</u>

- (1) Chiffres basés sur les rapports mensuels des fonctionnaires sanitaires de mission pour la période se terminant le 15 juin 1954. Ils indiquent le nombre de réfugiés et d'habitants assistés par les Services sanitaires de l'UNRWA, mais ne représentent pas le nombre total des réfugiés dans les pays respectifs.

x Comprend les services fournis aux réfugiés par le Département de la santé publique et le Croissant Rouge à Gaza, ainsi que les services fournis par l'UNRWA aux résidents de Gaza qui ne sont pas des réfugiés.

6. Lits d'hôpitaux : Le nombre de lits d'hôpitaux maintenus par l'Office, ou à lui réservés, à la date du 15 juin 1954, se répartissait comme suit :

Liban	326
Syrie	180
Jordanie	908
Gaza	<u>638</u>
Total	<u>2 052</u>

#### 4. HYGIENE DE LA MATERNITE ET DE L'ENFANCE

7. Le nombre total de cas soignés aux centres d'hygiène de la maternité et de l'enfance pendant la période considérée est de 454 102 aux centres d'hygiène de l'enfance (moyenne mensuelle 37 842) et de 95 868 aux centres d'accouchement (moyenne mensuelle 7 822). Dans tous les pays a été enregistré un effort constant pour augmenter les connaissances des accoucheuses et élever leur niveau au moyen d'inspections régulières de leurs trousseaux, de conférences sur l'importance de l'antisepsie lors des couches, et de recommandations d'être assidues aux consultations pour enfants et prénatales ainsi qu'aux salles de maternité dans les camps où elles aident l'infirmière de service, et reçoivent en même temps une instruction pratique au sujet de leur tâche.

8. Dans les divers pays, un certain travail d'instruction d'infirmières dans le domaine de l'hygiène de la maternité et de l'enfance a été réalisé en détachant des infirmières à des centres spéciaux d'hygiène de l'enfance pour une brève période de formation, en vue de leur permettre d'améliorer le niveau de leur travail, à leur retour à leur poste d'affectation.

Toutes les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales subissent les examens habituels à des intervalles réguliers. L'épreuve de Kahn est pratiquée lors de la première visite, et au cas où elle s'avérerait positive, la femme subit le traitement type prescrit à la pénicilline. Des examens sérologiques ultérieurs sont pratiqués et, toutes les fois que la chose est possible, les autres membres de la famille sont examinés.

#### 5. NUTRITION

10. Au cours de l'année, tant le Dr Burgess, Chef de la Section de la Nutrition de l'OMS que le Dr Van Veen, Contrôleur en Chef de la Division de la Nutrition de la FAO, visiteront les divers secteurs de l'Office et pratiqueront des enquêtes alimentaires à deux occasions. Lors de la première tournée, on a constaté que l'état nutritionnel des réfugiés était satisfaisant, à l'exception d'un seul groupe, celui dont les âges allaient de six mois à deux ans, où une forte proportion a été trouvée atteinte de diarrhée chronique, et on a eu l'impression que ce fait était dû à l'insuffisance de protéines dans leur régime alimentaire. Les troubles commençaient souvent par une attaque de diarrhée aiguë, accompagnant probablement une maladie infectieuse comme la rougeole, mais malgré le traitement antibiotique, la diarrhée ne cessait pas et tendait à devenir chronique. L'importance de l'introduction de lait écrémé dans le régime fut soulignée ainsi que l'introduction de blé concassé, dit borghol, combiné avec le hommos, une variété de pois chiche, comme source riche en protéines végétales, a été soulignée. Cette recommandation a été suivie et le borghol figure maintenant sur la liste des rations d'hôpital et est progressivement introduit comme article courant dans la liste des rations de base. Au cours d'une enquête plus récente, on a eu des preuves de l'existence parmi les écoliers de cheilite hypovitaminique et de stomatite commissurale, ainsi que d'une certaine carence de vitamine A comme le démontrait la présence de tâches de Bitot sur la cornée. De l'huile de foie de morue ainsi que des capsules d'huile de poisson sont données aux enfants jusqu'à l'âge de 10 ans ; mais les difficultés de la distribution ou une certaine répugnance de la part des enfants peuvent facilement produire une carence marquée de vitamine A chez certaines personnes ou certains groupes entraînant l'apparition des signes cliniques de l'hypovitaminose. En vue de remédier à cette situation, il sera nécessaire d'assurer une distribution plus grande et plus uniforme d'huile de foie de morue et de capsules d'huile de poisson et d'ajouter une ration supplémentaire de légumes frais.

11. La ration de base figure au tableau 3, page 4, et montre la modification introduite cette année par l'addition de borghol en remplacement partiel de la ration de riz antérieure.

Tableau 3

<u>Article</u>	<u>Grammes par mois</u>	<u>Calories par mois</u>
Farine	10 000	35 000
Légumineuses	600	2 100
Huiles et graisses	375	3 300
Sucro	600	2 300
Riz	250	900
Borghol	275	800
	Total :	<u>44 400</u>
Ajouté en hiver :		
Dates	500	1 400
Légumineuses	300	1 000
	Total général :	<u>46 800</u>

12. D'après le programme d'alimentation supplémentaire, un repas chaud comprenant des légumes frais (ou des fruits), ainsi qu'une protéine animale est fourni pendant six jours par semaine et pendant une période de deux mois à des bénéficiaires reconnus malades. A la fin de cette période chaque bénéficiaire est soumis à un nouvel examen médical. Le programme de distribution de lait consiste en la reconstitution et distribution sous forme liquide de lait en poudre complet aux enfants de moins d'un an, et de lait écrémé en poudre à ceux du groupe d'âge de 1 à 15 ans ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent. Jusqu'à cette année, ces deux programmes ont été administrés, partiellement par la Division sanitaire, et surtout par la Division de Protection sociale. En janvier il a été décidé que la Division sanitaire assumerait l'entière responsabilité de l'exécution du programme mixte.

13. En vue d'introduire une plus grande proportion d'aliments frais dans les repas supplémentaires, les articles figurant sur la liste de la ration supplémentaire ont été réduits et les crédits ainsi épargnés ajoutés à l'allocation prévue pour l'achat d'aliments frais; cette mesure a permis la fourniture d'une quantité plus abondante d'aliments et la préparation de menus mieux équilibrés. Il a été possible d'assurer pendant toute l'année, une distribution mensuelle de rations supplémentaires d'aliments secs à plusieurs femmes enceintes et parfois à des mères. En outre, les tuberculeux non hospitalisés reçoivent des rations supplémentaires d'aliments secs (soit le double du barème de base).

14. Le montant des rations disponibles pour l'alimentation d'appoint est basé sur un maximum de 6 % de la ration totale allouée à la population des réfugiés. Un facteur important, cependant, empêche la pleine utilisation des rations existantes, c'est l'insuffisance matérielle des centres d'alimentation actuels, qui ne sont pas en mesure de prendre soin de la totalité des bénéficiaires reconnus malades. On espère toutefois créer certains nouveaux centres l'année prochaine, surtout en Jordanie où, dans certains camps et certaines régions éloignées, les centres d'alimentation sont insuffisants ou même inexistantes. C'est habituellement dans de pareilles régions que les besoins en aliments sont les plus grands et il est particulièrement important que les enfants à l'époque du sevrage et les sujets reconnus malades reçoivent des repas supplémentaires. Un programme pour le développement des centres d'alimentation est prévu pour l'année prochaine.

#### 6. PROGRAMMES SPECIAUX

15. Les mesures pour la lutte contre la tuberculose ont continué à être appliquées dans toutes les zones. Les améliorations apportées consistent en l'établissement d'une Unité antituberculeuse mobile au Liban, l'utilisation du centre antituberculeux gouvernemental à Alep, Syrie, l'augmentation du personnel dans l'hôpital antituberculeux de Gaza, la campagne de vaccination par le BCG menée en Jordanie par l'OMS, qui englobera les réfugiés. Tous les moyens chimiothérapeutiques modernes sont utilisés pour les malades, tant ceux hospitalisés que les autres. Une inspection effectuée à Gaza

a démontré une fréquence élevée (94 %) d'épreuves tuberculiques positives pouvant être attribuée à la campagne de vaccination par le BCG effectuée en 1949. La situation la plus fâcheuse est celle due à l'absence presque totale de lits pour tuberculeux dans les hôpitaux en Jordanie. Cette situation présente de grands dangers pour l'hygiène publique. Pendant les deux années écoulées l'Office a affecté des fonds pour remédier à cette situation.

16. Des campagnes massives de vaccination contre la diphtérie, la variole et les fièvres typhoïde et paratyphoïde ont été exécutées parmi les enfants des groupes d'âges scolaire et pré-scolaire. En tout environ 700 000 injections ou vaccinations ont été pratiquées et on peut prévoir qu'un programme beaucoup plus réduit pourra être prévu sans aucun risque pour l'année prochaine.

17. La lutte contre les maladies vénériennes s'est poursuivie pendant toute l'année. La fréquence de la syphilis, telle qu'elle apparaît des rapports de maladies infectieuses et des résultats des tests sérologiques, présente un taux entre 0,5 et 0,9 pour 1 000. Le traitement-type basé sur l'administration de trois millions d'unités a été modifié en conformité des recommandations du Comité d'experts de l'OMS, et les cas moyens reçoivent actuellement le double des doses précédemment prescrites. La réaction de VDRL est actuellement employée comme moyen de contrôle de la réaction de Kahn et des vérifications comparées périodiques sont actuellement effectuées sur des échantillons de sérums provenant de toutes les régions.

18. Les services infirmiers continuent à fournir le personnel infirmier aux nombreux hôpitaux et centres de maternité et aux 81 cliniques dirigées par l'Office. En outre, les services infirmiers de santé publique constituent une partie intégrante des consultations spécialisées: soins prénataux, hygiène infantile, examens scolaires, lutte contre les maladies vénériennes et la tuberculose, etc. Les infirmières de la santé publique aident à l'exécution du programme spécial d'alimentation, aux visites à domicile et aux campagnes de vaccination.

#### 7. EDUCATION SANITAIRE

19. A la suite des consultations qui ont eu lieu l'année dernière entre l'Office et l'OMS, un accord a été signé d'après lequel l'OMS s'engageait à fournir dix bourses d'études en matière d'éducation sanitaire pour une période de six mois, la matériel et l'équipement nécessaires ainsi que les services d'un spécialiste en éducation sanitaire pour une période de deux ans, aux fins de diriger les cours de formation. L'Office de son côté, a accepté de fournir des fonds suffisants pour couvrir les dépenses nécessaires à la continuation de la formation sur place des étudiants choisis pour une nouvelle période de six mois. On prévoit que les éducateurs sanitaires formés en vertu de ce projet joueront un rôle important dans la campagne pour l'éducation hygiénique et sanitaire des groupes de réfugiés dispersés. Une action concertée est projetée en vertu de laquelle les éducateurs sanitaires travailleront comme membres d'une équipe sanitaire ensemble avec les autres travailleurs sanitaires professionnels, maîtres d'école, chefs des communautés et des services sociaux, le personnel des œuvres bénévoles et les fonctionnaires gouvernementaux.

#### 8. EPIDEMIOLOGIE

20. Aucun cas de maladie "conventionnelle" (choléra, fièvre jaune, variole, typhus et fièvre récurrente à poux) ne s'est manifesté parmi les réfugiés pendant l'année. Les cas de fièvre récurrente signalés sont considérés, au point de vue épidémiologique, comme des infections à tiques. La liste des maladies infectieuses enregistrées parmi les réfugiés pendant la période du 14 juin 1953 au 12 juin 1954 est donnée au tableau 4, page 6.

21. Une campagne continue de prophylaxie, avec intensification saisonnière, contre la diphtérie et les fièvres typhoïdiques a eu pour effet de contrôler ces maladies. En ce qui concerne les affections des enfants, l'incidence de la coqueluche a marqué une augmentation, ce qui a amené l'exécution d'une campagne de

vaccination touchant principalement les plus jeunes groupes d'âge. L'incidence des autres maladies n'a pas subi de changements sensibles, à l'exception du paludisme clinique, dont les cas enregistrés ont marqué cette année une régression d'environ 9 500 cas par rapport aux chiffres de l'année antérieure. Les principales maladies infectieuses sont toujours les dysenteries et les affections oculaires. La fréquence élevée de ces maladies s'explique par le fait que la lutte contre ces maladies relève plutôt de l'éducation sanitaire et de l'assainissement.

Tableau 4

MALADIES INFECTIEUSES

Du 14 juin 1953 au 12 juin 1954

	<u>Liban</u>	<u>Syrie</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Population exposée x	100 000	86 000	476 000	270 000	932 000
Poste	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0
Variolo	0	0	0	0	0
Typhus (à poux)	0	0	0	0	0
Typhus (endémique)	0	0	0	0	0
Fièvre récurrente xx	0	2	84	2	88
Diphthérie	2	21	51	3	77
Rougeole	537	429	1 138	97	201
Coquelucho	1 931	357	3 083	720	091
Varicelle	156	27	719	1 642	2 544
Oreillons	182	255	1 032	26	1 495
Méningite	8	0	39	34	81
Poliomyélite	1	2	22	1	26
Typhoïde (Para. A & B)	174	179	368	289	1 010
Dysenterie	34 094	21 472	23 599	14 105	93 270
Paludisme	3 327	4 626	21 180	34	29 167
Bilharziose	0	0	3	115	118
Ankylostomiase	11	0	0	13	24
Trachome	13 395	5 438	163 047	17 494	199 374
Conjonctivite	37 872	15 731	129 639	24 655	207 897
Tuberculose	235	103	949	232	1 519
Syphilis	53	45	109	286	493

x Ces chiffres représentent le nombre de réfugiés enregistrés ou non ainsi que les habitants (comme c'est le cas pour Gaza), au sujet desquels les fonctionnaires sanitaires en mission de l'UNRWA obtiennent des rapports sur l'incidence des maladies infectieuses.

xx Ces cas sont considérés, au point de vue épidémiologique, comme des infections à tiques.

9. LUTTE CONTRE LES INSECTES ET LE PALUDISME

22. Le but principal du programme de lutte contre les insectes est la prévention des maladies transmises par ceux-ci, telles que les plasmodioses à anophèles, les dysenteries et les infections oculaires véhiculées par les mouches, le typhus à poux et la fièvre récurrente. Les insectes tels que la punaise et la puce de l'homme doivent également être l'objet d'une campagne dans les campements de réfugiés en vue de prévenir les inconvénients qu'elles causent aux habitants. Ce programme de lutte contre les insectes est toujours bien accueilli par les habitants et sert de moyen d'encouragement des autres activités sanitaires et hygiéniques. En même temps, il sert de méthode d'éducation sanitaire, on diffusant parmi les collectivités les notions sur le rôle des insectes dans la transmission des maladies et l'importance de l'action collective entreprise pour les enrayer.



23. Le paludisme autrefois classé comme la principale maladie causant de l'incapacité parmi les réfugiés, perd actuellement du terrain et sa fréquence diminue graduellement. L'examen des rapports émanant des polycliniques de l'UNRWA dans les divers pays nous donne mois par mois, une idée de l'incidence du paludisme clinique parmi les réfugiés fréquentant ces cliniques. Dans le tableau qui suit figurent les pourcentages des cas de paludisme clinique parmi les consultants externes de l'UNRWA :

Tableau 5

<u>Pays</u>	<u>mai</u>	<u>juin</u>	<u>juil.</u>	<u>août</u>	<u>sept.</u>	<u>oct.</u>	<u>nov.</u>	<u>décem.</u>	<u>janv.</u>	<u>fév.</u>	<u>mars</u>	<u>avril</u>
<u>Liban</u>												
1952-53	1,3	1,5	1,5	1,2	1,3	1,4	1,6	1,1	1,05	0,97	1,1	0,8
1953-54	0,13	1,04	1,2	1,5	1,13	1,5	0,77	0,53	0,23	0,33	0,48	0,62
<u>Syrie</u>												
1952-53	0,3	1,0	0,8	0,7	1,0	0,84	1,4	0,9	0,4	0,27	0,2	0,3
1953-54	0,29	0,3	0,35	3,4	2,6	3,4	1,8	0,97	0,74	0,48	1,04	1,2
<u>Jordanie Or.</u>												
1952-53	9,3	8,9	10,6	6,4	10,5	13,00	18,5	12,7	8,6	6,1	4,4	3,8
1953-54	5,17	5,8	8,5	8,25	7,49	8,25	6,02	5,07	3,29	3,04	3,3	3,6
<u>Jordanie Occ.</u>												
1952-53	2,2	3,1	4,6	5,4	5,	4,5	5,6	4,4	3,7	2,9	2,5	2,3
1953-54	1,9	2,0	2,1	2,35	2,67	2,35	2,19	1,0	1,18	1,32	1,5	1,7
<u>Gaza</u>												
1952-53	0,0	0,0	0,0	0,01	0,01	0,05	0,00	0,03	0,0	0,0	0,0	0,0
1953-54	0,0	0,0	0,0	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0

Le tableau ci-dessus montre un déclin saisonnier de l'incidence du paludisme pendant la période 1953-54, comparée à celle de 1952-53. Le fait est apparent en ce qui concerne la Jordanie, où le projet de lutte contre le paludisme dans le Yarmouk-Jourdain a donné des résultats encourageants.

24. Outre les pulvérisations au DDT à effet rémanent des établissements impaludés, une intense campagne antilarvaire hebdomadaire a été poursuivie pendant huit mois dans les vallées du Yarmouk-Jourdain; de même des mesures antilarvaires de moindre envergure ont été appliquées le long des rivières coulant parmi les campements les plus importants au Liban (Nahr El Bared), en Syrie (Khan Ech-Chieh) et Jordanie (Zerka). A Gaza, les mesures antilarvaires sont dirigées surtout contre les moustiques pour l'inconfort qu'ils causent, car il n'existe plus d'anophèles dans la région depuis leur éradication en 1947.

25. Le projet de 1953 pour la lutte contre le paludisme dans le Yarmouk-Jourdain a été prévu à l'origine pour une année en vue de contrôler le paludisme dans une des régions les plus hyperendémiques du monde. Cette campagne était basée sur l'expérience acquise par l'épidémiologiste de l'UNRWA au cours des trois années précédentes dans la lutte contre le paludisme dans les pays arabes avoisinants. Un personnel composé de sept inspecteurs pour le paludisme formés par l'UNRWA, assistés de vingt-quatre contremaîtres et environ quatre-vingts ouvriers et trois chauffeurs, tous choisis parmi les réfugiés, ont entrepris avec succès, et pour la première fois dans l'histoire de la vallée du Jourdain, une action antipaludique des plus ardues dans des conditions climatiques, politiques et sociales pénibles.

Une population de 200 000 habitants, dont les trois quarts sont des réfugiés, s'efforce de tirer ses moyens d'existence de la fertile vallée du Jourdain et attend l'exécution des projets d'irrigation, qui amèneront une amélioration de leur niveau de vie. La lutte contre le paludisme dans cette Vallée a eu pour résultat de susciter un intérêt accru et d'amener l'installation de réfugiés dans ces régions. Plus d'une vingtaine de petits villages ont surgi coïncidant avec la disparition impressionnante des tentes des bédouins. Ces dernières ont été remplacées par des maisons en briques de boue, construites par les collectivités bédouines qui se sont rendu compte - après la disparition du paludisme - des avantages d'une vie sédentaire près des sources d'eau et d'un sol fertile. Pas un seul nouveau cas n'est survenu parmi les ouvriers de la Mission des Etats-Unis travaillant dans la vallée, ni parmi les équipes d'irrigation et agricoles gouvernementales ou les travailleurs engagés dans la lutte contre le paludisme. Des examens du sang des enfants ont démontré que le paludisme était transmis dans des régions proches de vastes étendues cultivées en riz, sur la rive syrienne du Yarmouk, en face de la partie israélienne de la vallée du Jourdain où la lutte antipaludique n'est pas menée et près des vastes étendues de marécages, qui n'ont pu être traitées avec efficacité pendant la première année des opérations. L'action antipaludique consistait principalement en une campagne antilarvaire réglée de manière à couvrir hebdomadairement, pendant huit mois de l'année, toute surface d'eau pouvant constituer un foyer de pullulement, au moyen d'une solution huileuse de DDT à 2 %, à laquelle était ajoutée un agent dispersant. La division de la totalité de la région en cinquante-six zones et la localisation, au moyen de cartes, de chaque rigole, source, étang et mare d'eau dans chacune des zones, la formation de la main-d'oeuvre et des contremaîtres et le remplacement de ceux s'étant montrés inefficaces, la mise au point d'un système de présentation de comptes rendus pour chaque catégorie de personnel, ainsi que d'un système de vérification du travail basé sur des enquêtes entomologiques et épidémiologiques périodiques, doivent également être retenus parmi les aspects importants des opérations de cette année.

26. Les détails des activités de la lutte contre le paludisme dans la vallée de Yarmouk-Jourdain pendant l'année 1953-54 sont résumés dans le tableau ci-après :

Tableau 6

Superficie traitée au moyen de pétrole (pendant 8 mois) en mètres carrés	Quantité de pétrole avec DDT à 2 % employée (litres)	Nombre de mètres cubes creusés pour les canaux	Superficie desséchée en mètres carrés
25 460 900	62 244	40 017	3 288 588

Le succès de la campagne antipaludique de l'année dernière a incité, tant l'UNRWA que le Gouvernement jordanien, à signer un accord sur un projet antipaludique quinquennal comportant des débours pour environ 340 000 dollars dans les vallées du Jourdain et du Yarmouk et les vallées avoisinantes.

27. Entretiens, des recherches et des essais ont été entrepris au moyen de nouveaux produits pour lutter contre les mouches ayant développé une résistance aux insecticides et dont le nombre croît sans cesse. Le programme a été limité aux camps de réfugiés et consistait en pulvérisations hebdomadaires des endroits qui attiraient les mouches et les foyers de pullulement de celles-ci avec du chlordane à 4 % en solution ou en suspension. Les centres de distribution du lait et des aliments dans les camps infectés de mouches étaient traités journellement par le moyen de pulvérisations spatiales. Le problème du pullulement des mouches pourra être résolu éventuellement, uniquement par la mise en oeuvre d'un programme d'éducation sanitaire efficace, par l'installation de latrines abritées des mouches à l'usage de la population, et par le dévouement au devoir d'un personnel sanitaire de campagne travailleur et techniquement compétent. Des progrès dans ces trois directions ont déjà été enregistrés, mais il faudra un certain temps avant d'obtenir des résultats tangibles.

28. Avoir maintenu près d'un million de réfugiés vivant entassés dans des conditions difficiles, entièrement indemnes de typhus à poux pendant une année, n'est pas un résultat de peu d'importance. Le mérite en revient à l'efficacité de la poudre de DDT à 10 % et à la compétence du personnel sanitaire de mission, qui est pleinement conscient des dangers d'une maladie qui a été un fléau des pays arabes pendant des siècles. Une certaine inquiétude a été ressentie à la suite du développement chez les poux d'une résistance au DDT ; toutefois les résultats des tests effectués par l'Office au moyen de certains insecticides sur les poux locaux ont permis de dissiper ces inquiétudes. Dans la campagne d'épouillage, plus de 400 000 personnes ont été saupoudrées et 11,3 tonnes de DDT à 10 % employés.

#### 10. ASSAINISSEMENT

29. La Division sanitaire assume la responsabilité du maintien d'un service d'assainissement dans les camps organisés et certains autres centres dépendant de l'Office. La mise en oeuvre des mesures d'assainissement est dirigée par les fonctionnaires chargés de l'entretien des camps et de l'assainissement sous la direction technique d'un ingénieur sanitaire (OMS). Le nombre des ouvriers sanitaires est d'environ un pour 400 réfugiés dans les camps, quoiqu'il existe de grandes variations de ce chiffre. Ce personnel s'occupe activement de l'entretien des trines, de la surveillance des bains, de l'enlèvement des ordures, de l'hygiène des camps, des boutiques, boulangeries, etc., du contrôle de la fourniture d'une eau potable en quantité suffisante et des activités touchant la lutte contre les insectes.

30. Durant l'année considérée, il a été établi un système pour les examens bactériologiques courants de l'eau des camps. D'une manière générale, pendant l'année, l'eau fournie a été suffisante et saine.

31. Les installations de bains ont été agrandies dans certaines zones et sont plus populaires. Une des réalisations importantes a été le remplacement des puits par des fosses septiques, particulièrement au Liban et à Gaza. On projette de poursuivre cette activité et de l'étendre à la Jordanie.

32. Le nombre total des camps est toujours de 58. Le chiffre des réfugiés enrégistrés a augmenté de 13 000 et celui des réfugiés logés dans les camps a augmenté de 32 800. Le pourcentage des réfugiés logés dans les camps est monté à 36,8 soit une augmentation en pourcentage de 3,3 par rapport à l'année antérieure.

a enregistré également une augmentation globale d'environ 9 000 dans le nombre des "unités" d'abris, pendant l'année. Comme pendant la même période, a été enrégistrée une diminution de 3 000 dans le nombre des unités logées sous des tentes, on peut facilement se rendre compte de l'impulsion donnée au programme de construction de huttes.

#### 11. ENSEIGNEMENT MEDICAL ET FORMATION PROFESSIONNELLE

33. L'épidémiologiste a pris part au Congrès international de médecine tropicale et de paludisme à Istanbul et y a présenté une communication sur le programme antipaludique dans la Vallée du Jourdain. Un certain nombre de fonctionnaires sanitaires de l'Office ont assisté au Congrès de la Société de Médecine libano-française et y ont présenté des rapports. Le 4ème Symposium médical du Moyen-Orient a été tenu à l'Université Américaine de Beyrouth entre le 9 et le 11 avril. Plus de soixante-dix médecins de l'Office ont pris part à ce congrès, qui constitua une excellente formation post-universitaire. L'Office a assumé une partie des frais administratifs du Symposium et a prêté son concours à la faculté de médecine de l'Université pour son organisation et sa direction.

34. La Journée Mondiale de la Santé, soit le 7 avril 1954, consacré cette année aux soins infirmiers, a été célébrée par l'Office dans tous les pays où il exerce ses activités en liaison avec les différentes autorités sanitaires locales. Les manifestations principales se sont déroulées dans la salle des fêtes de l'Hôpital Augusta Victoria à Jérusalem.

35. L'année 1953-54 a été également une année particulièrement active dans le domaine de la formation de personnel paramédical. La liste des projets de formation figurant au tableau 7 donne une idée de la grande variété de catégories de travailleurs professionnels assujettis à une formation dans le domaine sanitaire. Le tableau mentionne des projets soit en cours soit achevés pendant la période considérée.

Tableau 7

Cours de formation

<u>Nature</u>	<u>Durée (en mois)</u>	<u>Nombre de stagiaires</u>
Education sanitaire	12	10
Soins infirmiers généraux	36	76
Soins infirmiers de santé mentale	36	2
Sages-femmes	18	7
Soins infirmiers pour tuberculeux	9	3
Infirmières auxiliaires	9	12
Infirmières auxiliaires d'ophtalmologie	3	10
Auxiliaires d'accouchement	6/9	16
Techniciens de laboratoire	12/24	15
Techniciens pour la lutte antipaludique	3	5
Aides-pharmaciens	9	24
Sous-inspecteurs sanitaires	6/12	24
Toutes catégories		204

36. Le projet de formation dans le domaine de l'éducation sanitaire que l'Office met en oeuvre avec l'OMS, a déjà été cité dans ce rapport. Le cours de formation en soins infirmiers continue en collaboration avec la Lutheran World Federation à l'Hôpital Augusta Victoria à Jérusalem, à l'Hôpital de l'Université syrienne, à l'Ecole nationale d'infirmières à Beyrouth et dans l'ancien Church Missionary Hospital à Gaza.

37. Outre les élèves figurant au tableau 7 qui suivent les cours de formation institués par l'Office, un certain nombre de personnes ont reçu des bourses pour des études dans le domaine sanitaire, soit de l'Office ou d'autres institutions. Cinq réfugiés sont détenteurs de bourses d'études en médecine de l'UNRWA à l'Université américaine de Beyrouth. De ceux-là, trois ont terminé leur quatrième année et deux leur troisième année d'études. Un étudiant en pharmacie a obtenu son diplôme en juin tandis que deux autres suivent des cours en pharmacie. A la Faculté française de Beyrouth, un subside a été accordé à un étudiant en médecine et, à l'Université du Caire, deux étudiants en médecine ont obtenu leur diplôme et onze autres y continuent leurs études. En outre, il y a cinq étudiants en médecine vétérinaire et deux étudiants en pharmacie à la même Université. Trois bourses d'études pour suivre des cours de soins infirmiers d'hygiène publique à l'Université américaine de Beyrouth pendant une année ont été accordées à des réfugiées, infirmières diplômées par l'Administration des opérations à l'étranger (Point IV).

## 12. FOURNITURES MEDICALES ET SANITAIRES

38. Un changement important est intervenu pendant l'année dans la fourniture du matériel sanitaire. Dans le passé, cette question était du ressort de l'O.M.S., mais en juillet 1953 le FISE a assumé la responsabilité de la fourniture du matériel de l'étranger. Pendant la période considérée, des fournitures pour une valeur totale de 221 423 dollars ont été reçues, comprenant des dons du FISE pour une valeur de 31 750 dollars. Bien que certains médicaments vinrent à manquer de temps à autre dans divers pays, on peut dire que, d'une manière générale, les fournitures médicales obtenues soit du Siège, soit au moyen d'achats sur place ont été suffisantes pour faire face aux besoins des dispensaires et des hôpitaux. Dans toutes les zones, des dépôts centraux de fournitures médicales, combinés avec des pharmacies, ont été établis et cette procédure a eu pour effet d'améliorer le système de distribution.

## 13. COOPERATION AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS

39. A part les arrangements spéciaux de collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé, dont il a été question plus haut, le programme sanitaire a reçu une aide précieuse pendant l'année du FISE et de la FAO. Une liaison étroite a été maintenue avec les ministères de l'hygiène des pays hôtes, et des programmes de collaboration sont établis avec eux toutes les fois que la chose est possible, en vue soit de l'échange de services cliniques et de laboratoire, d'informations épidémiologiques, soit de l'exécution de campagnes de vaccination et de projets de formation médicale.

40. Une assistance précieuse dans l'exécution du programme sanitaire de l'Office a été fournie par diverses oeuvres bénévoles qui ont mis à la disposition de celui-ci certains dispensaires pour le traitement de malades, des centres d'alimentation d'appoint, des fournitures médicales spéciales, ou des appareils spéciaux ou qui ont prêté leur concours pour les cours de formation.