

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC10/8
15 juillet 1960

Dixième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 8 de l'ordre du jour

RESOLUTIONS PRESENTANT UN INTERET POUR LA REGION
ADOPTÉES PAR LA TREIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
ET PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF LORS DE SA VINGT-CINQUIÈME SESSION

COMPTE SPECIAL POUR L'ERADICATION DU PALUDISME, EB25.R19
(voir aussi documents EM/RC10/2 et EM/RC10/4)

Le Conseil exécutif,

Conscient des responsabilités qui lui incombent aux termes de la résolution WHA12.15 et de résolutions antérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le compte spécial pour l'éradication du paludisme;

Tenant compte de ce que l'exécution du programme d'éradication du paludisme est une tâche urgente, limitée dans le temps, et qui exigera probablement le soutien du compte spécial pendant plusieurs années, après quoi le problème devrait avoir été ramené à des proportions telles que l'achèvement de cette tâche puisse être financée par les gouvernements intéressés, avec, en cas de besoin, une certaine assistance imputée sur le budget ordinaire;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le compte spécial,²

1. REMERCIE les donateurs dont les contributions au compte spécial pour l'éradication du paludisme ont permis de financer l'exécution du programme jusqu'à présent;
2. FELICITE le Directeur général, ses représentants spéciaux et son personnel, des efforts énergiques qu'ils ont faits pour obtenir de nouvelles contributions au compte spécial, conformément à la demande de l'Assemblée de la Santé;

¹ Recueil des résolutions et décisions, cinquième édition, page 288

² Document EB25/63

3. **EXPRIME** la préoccupation qu'il éprouve devant le fait que, jusqu'à présent, les contributions volontaires au compte spécial n'ont pas atteint des montants suffisants pour permettre d'assurer la continuité du financement du programme de la manière envisagée par la décision de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé;¹
4. **NOTE** avec satisfaction que le Directeur général a obtenu quelques indications encourageantes de soutien substantiel du compte spécial au cours de ses échanges de vues avec les autorités supérieures de certains Etats Membres et qu'il a reçu récemment d'importantes contributions nouvelles de certains pays;
5. **NOTE** en outre que, de l'avis du Directeur général, il sera possible, moyennant un certain réajustement du programme, d'éviter de se trouver en 1960 devant un problème financier insoluble si les contributions additionnelles que le Directeur général a l'espoir de recevoir dans un proche avenir se concrétisent;
6. **ESTIME** qu'il faudrait faire des efforts persévérants pour financer le programme d'éradication du paludisme sur la base de contributions volontaires;
7. **EXPRIME** l'espoir que, en présence d'un programme d'action et de financement détaillé, et compte tenu des résultats déjà obtenus, les pays économiquement avancés verseront des contributions substantielles de manière à fournir les ressources qui permettront à l'Organisation mondiale de la Santé d'apporter l'assistance requise aux pays économiquement moins développés, lesquels consacrent déjà des sommes considérables à l'éradication du paludisme sur leur territoire;
8. **APPELLE L'ATTENTION** des Etats Membres sur la nécessité d'un appui des différents gouvernements aux efforts entrepris pour obtenir des contributions des milieux industriels et du grand public;
9. **PRIE** le Directeur général de faire rapport à la Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur la situation existant au moment où celle-ci se réunira;
10. **DECIDE** de suivre la question et de faire à nouveau le point de la situation financière à la session qu'il tiendra avant la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé à laquelle il fera rapport.

¹ Recueil des résolutions et décisions, cinquième édition, page 25

COMPTE SPECIAL POUR L'ERADICATION DU PALUDISME WHA13.45
(voir aussi documents EM/RC10/2 et EM/RC10/4)

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le Rapport du Directeur général sur le compte spécial pour l'éradication du paludisme;¹

Ayant examiné la résolution EB25.R19 du Conseil exécutif;²

Ayant noté que les versements de contributions volontaires au compte spécial n'ont pas été suffisantes à ce jour pour assurer le financement continu du programme de la manière envisagée dans la décision de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé;³

Considérant que le programme d'éradication du paludisme est une tâche urgente, limitée dans le temps, qui exigera probablement le soutien du compte spécial pendant plusieurs années, après quoi le problème devrait être ramené à des proportions permettant aux gouvernements intéressés de financer l'achèvement de la tâche, au besoin avec une certaine assistance provenant du budget ordinaire de l'Organisation;

Consciente du fait que l'importance capitale de l'éradication du paludisme pour le progrès sanitaire, social et économique général des pays impaludés et pour la prospérité de la communauté mondiale dans son ensemble ne cesse d'être de mieux en mieux comprise,

1. REMERCIE les donateurs dont les contributions au compte spécial pour l'éradication du paludisme ont permis le financement de ce programme jusqu'à ce jour;
2. ENTERINE les décisions prises par le Conseil exécutif et le Directeur général, telles qu'elles sont exposées dans le Rapport du Directeur général;
3. FELICITE le Directeur général, ses représentants spéciaux et son personnel des efforts énergiques qu'ils ont accomplis pour obtenir de nouvelles contributions au compte spécial, comme l'avait demandé l'Assemblée mondiale de la Santé;

¹ Document A13/AFL/24

² Actes off. Org. mond. Santé, 99, page 9

³ Recueil des résolutions et décisions, cinquième édition, page 25

4. CONSIDERE que l'on est clairement parvenu au point où les opérations d'éradication entreprises par l'OMS vont cesser de pouvoir être financées sur une base volontaire au moyen du compte spécial pour l'éradication du paludisme sans l'appui complet de tous les pays économiquement favorisés;
5. NOTE avec reconnaissance que des initiatives importantes ont été récemment prises par un certain nombre de pays en vue de verser des contributions substantielles au compte spécial et d'encourager d'autres pays à lui apporter leur appui;
6. EXPRIME l'espoir que d'autres pays économiquement avancés se joindront bientôt à cet effort et, prenant en considération les plans détaillés du programme et les dépenses correspondantes, ainsi que les résultats acquis à ce jour, verseront des contributions substantielles, afin de fournir à l'Organisation mondiale de la Santé les ressources qui lui permettront d'apporter l'assistance requise aux pays économiquement moins développés, lesquels consacrent déjà des sommes considérables à leurs programmes d'éradication du paludisme;
7. APPELLE l'attention des Etats Membres sur la nécessité d'un appui des différents gouvernements aux efforts entrepris pour obtenir des contributions des milieux industriels et du grand public;
8. CONSIDERE que des efforts incessants devraient être faits pour financer le programme d'éradication du paludisme sur une base volontaire et renouvelle son appel aux Etats Membres, aux fondations, aux milieux industriels, aux organisations syndicales, aux institutions et aux particuliers, pour les prier de verser des contributions au compte spécial pour l'éradication du paludisme;
9. PRIE le Directeur général de faire rapport sur la situation à la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé; et
10. DECIDE de refaire le point de la situation financière du compte spécial pour l'éradication du paludisme lors de la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et, si les rentrées de contributions ne devaient pas atteindre un montant suffisant, d'envisager les mesures appropriées pour assurer le financement du programme.

ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME, EB25.R21
(voir aussi documents EM/RC10/2 et EM/RC10/4)

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme,¹

1. NOTE avec satisfaction que le monde a désormais pris conscience de la notion d'éradication du paludisme;
2. CONSTATE avec fierté que des programmes d'éradication sont en cours dans 65 pays et territoires et que 33 autres pays et territoires ont dressé des plans réalistes pour la mise en route de semblables programmes. Sur le plan humain, plusieurs centaines de millions de personnes bénéficient maintenant de programmes antipaludiques et le paludisme a été éliminé de nombreuses régions où il constituait antérieurement un problème sanitaire;
3. RECONNAIT cependant que le succès de la campagne dépend de l'existence d'un personnel approprié, d'une bonne direction des opérations et d'une analyse épidémiologique satisfaisante;
4. INVITE instamment les gouvernements intéressés à prendre les mesures nécessaires pour former et affecter le personnel technique et administratif nécessaire à une poursuite plus efficace de leur programme d'éradication;
5. INVITE instamment toutes les autorités sanitaires nationales intéressées à renforcer l'encadrement et les travaux d'analyse épidémiologique de leurs services d'éradication du paludisme; et
6. PRIE le Directeur général de fournir des possibilités accrues pour la formation du personnel national nécessaire et de mettre à la disposition des gouvernements les services consultatifs techniques qui pourraient être nécessaires pour améliorer l'encadrement et les travaux d'analyse épidémiologique des services intéressés.

PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME, WHA13.55
(voir aussi documents EM/RC10/2 et EM/RC10/4)

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le Rapport du Directeur général sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme;¹

¹ Document EB25/40

¹ Documents A13/P&B/15 et annexe

Notant les progrès satisfaisants qui ont été accomplis par la campagne mondiale d'éradication du paludisme;

Considérant que la qualité du travail de direction des opérations et d'analyse épidémiologique, dont dépend toujours le succès de la campagne, ne peut être assurée que si les services nationaux d'éradication du paludisme disposent d'un personnel pleinement qualifié en nombre suffisant;

Notant les mesures prises par le Directeur général pour développer les moyens permettant de former le personnel national voulu et pour mettre à la disposition des gouvernements les services consultatifs techniques qu'ils demandent;

Estimant, d'une part, qu'il est important de ne jamais perdre de vue l'urgence essentielle des programmes d'éradication du paludisme, lesquels doivent être limités dans le temps et, d'autre part, qu'un appui financier et administratif suffisant est indispensable; et

Considérant que la coordination des travaux entre pays voisins est d'une importance particulière pour les pays dont le programme d'éradication atteint un stade avancé et que cette coordination suppose une communication régulière des renseignements sur le progrès des opérations et en particulier sur la situation épidémiologique,

1. INVITE instamment les gouvernements intéressés à intensifier leurs efforts tendant à former et à recruter le personnel technique et administratif nécessaire pour renforcer l'encadrement et les travaux d'analyse épidémiologique de leurs services d'éradication du paludisme, en faisant pleinement usage à cet effet des facilités offertes par l'OMS;
2. INVITE instamment les gouvernements intéressés à accorder à leur programme national d'éradication du paludisme la priorité nécessaire pour que la campagne soit menée à bon terme dans le plus bref délai possible;
3. PRIE les gouvernements intéressés de continuer à tenir l'Organisation régulièrement au courant des progrès de leur campagne d'éradication du paludisme, en particulier de leurs travaux d'analyse épidémiologique;
4. PRIE le Directeur général de suivre constamment les progrès du programme mondial d'éradication du paludisme, de fournir aux gouvernements tous les services consultatifs techniques qui pourraient être nécessaires, et de continuer à prendre toutes mesures utiles pour assurer la coordination des programmes dans l'ensemble du monde; et

5. PRIE le Directeur général d'établir un registre officiel dans lequel, après contrôle et attestation par une équipe d'évaluation de l'OMS, seront inscrites les zones où l'éradication du paludisme aura été réalisée.

ERADICATION DE LA VARIOLE, WHA.13.53 (voir aussi documents EM/RC10/2, paras.106-114)

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le déroulement des programmes d'éradication de la variole dans les pays où cette maladie existe encore,¹

Notant:

- 1) Que des progrès s'accomplissent vers l'éradication de la variole dans certains pays où des mesures efficaces ont été prises;
- 2) Que, par suite de difficultés locales d'ordre administratif et financier, les campagnes d'éradication n'ont cependant pas encore commencé dans d'autres pays où se rencontrent des foyers d'endémie; et
- 3) Que l'OMS offre son assistance technique à tous les pays intéressés pour la préparation et l'organisation de campagnes d'éradication,

1. SOULIGNE l'urgence de l'éradication mondiale de la variole;

2. PRIE INSTAMMENT les administrations sanitaires des pays qui n'ont pas encore entrepris de campagne d'éradication de faire tous les efforts nécessaires pour surmonter les difficultés administratives et financières qui peuvent exister et pour attribuer au programme d'éradication de la variole le haut degré de priorité qu'il mérite; et

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à fournir, dans le cadre du programme et du budget des années à venir, l'assistance demandée par les administrations sanitaires nationales pour l'organisation et l'exécution de programmes d'éradication de la variole et à prévoir toutes autres activités nécessaires à cette fin; et
- 2) de faire rapport à la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur le progrès des programmes d'éradication dans tous les pays intéressés.

¹ Document A13/P&B/14

COMPTE SPECIAL POUR L'ERADICATION DE LA VARIOLE, WHA13.23

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné un rapport du Directeur général sur les contributions au compte spécial pour l'éradication de la variole qui ont été offertes ou acceptées; et

Notant les dons de vaccin antivariolique offerts par les Gouvernements des Pays-Bas et de la Jordanie,

1. ACCEPTE ces dons conformément à l'article 57 de la Constitution, et remercie les Gouvernements des Pays-Bas et de la Jordanie; et
2. PRIE le Directeur général de veiller, conformément à la pratique habituelle de l'Organisation, à ce que les vaccins acceptés pour le programme antivariolique soient d'une qualité acceptable.

PROTECTION DE L'HUMANITE CONTRE LES DANGERS DES RADIATIONS IONISANTES, EB25.R63

(voir aussi document EM/RC10/7)

Le Conseil exécutif,

Ayant étudié, au cours de l'examen du rapport sur la neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, les vues exprimées par le Sous-Comité A dans sa résolution EM/RC9A/R9 relative à la "Protection de l'humanité contre les dangers des radiations atomiques";¹

Considérant que les dangers pouvant résulter des retombées radioactives sont à l'étude au sein des organismes compétents, en particulier du Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Radiations ionisantes;

Considérant que la protection contre les agents nuisibles pour la santé de l'homme, quelle que soit leur origine, relève des fonctions constitutionnelles de l'Organisation mondiale de la Santé,

1. PRIE le Directeur général de poursuivre la collaboration constructive de l'OMS avec le Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Radiations ionisantes, l'AIEA et les autres organismes compétents;
2. PRIE le Directeur général, en conformité avec les dispositions de la Constitution de l'OMS, d'étudier sous l'angle préventif les mesures propres à réduire les dangers dus aux radiations et à les circonscrire avant qu'ils ne menacent directement la santé de l'homme, et de communiquer les résultats de cette étude à la Treizième Assemblée mondiale de la Santé;

¹ Document EB25/17, Annexe

3. DECIDE d'inscrire à l'ordre du jour provisoire de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé un point intitulé "Les radiations et la santé, y compris la protection de l'humanité contre les dangers des radiations ionisantes, quelle que soit leur source";
4. PRIE le Directeur général de mettre à la disposition des Etats Membres qui participeront à la Treizième Assemblée mondiale de la Santé tous les documents nécessaires à l'examen du point de l'ordre du jour mentionné au paragraphe 3 de la présente résolution.

LES RADIATIONS ET LA SANTE, Y COMPRIS LA PROTECTION DE L'HUMANITE CONTRE LES DANGERS DES RADIATIONS IONISANTES, QUELLE QUE SOIT LEUR SOURCE, WHA13.56
(voir aussi document EM/RC10/7)

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA11.50 relative à l'étude des problèmes sanitaires que pose l'utilisation de l'énergie atomique;

Notant que, dans sa résolution 1347 (XIII) relative au rapport du Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des radiations ionisantes (CSNUCERI), la Treizième Assemblée générale des Nations Unies fait appel à tous les intéressés pour qu'ils prêtent leur concours au Comité en mettant à sa disposition des rapports et des études concernant les effets à court et à long terme des radiations ionisantes sur l'être humain et sur son milieu, ainsi que des données radiologiques rassemblées par eux, en poursuivant toutes enquêtes propres à élargir les connaissances scientifiques mondiales dans ce domaine et en transmettant au Comité les résultats ainsi obtenus;

Notant que cet appel a été réitéré par la Quatorzième Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 1376 (XIV) et que le CSNUCERI a été prié par l'Assemblée générale des Nations Unies de continuer son travail et prépare un second rapport d'ensemble qui doit être publié en 1962;

Notant que diverses résolutions, plus particulièrement la résolution WHA11.50, adoptées par de précédentes Assemblées mondiales de la Santé, soulignent le rôle important de l'OMS en ce qui concerne les aspects sanitaires des radiations de toutes origines;

Notant que les fonctions générales de l'OMS comprennent la protection contre les dangers des radiations et le développement des applications médicales des radiations et des isotopes radioactifs;

Considérant que le programme de recherches de l'OMS prévoit des études relatives au mal des rayons et à la génétique humaine;

Notant avec satisfaction que le rapport du Directeur général fait état d'une intensification de la formation professionnelle et de l'assistance technique relatives à la médecine des radiations;

Notant que les autorités sanitaires ont le devoir de prévenir et de combattre les risques pour la santé liés aux radiations de toutes origines;

Convaincue que les activités de l'OMS dans le domaine de la médecine des radiations présenteront une utilité toujours plus grande pour les autorités sanitaires nationales ainsi que pour l'oeuvre de l'AIEA, du CSNUEERI, des autres institutions spécialisées et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées;

1. PRIE le Directeur général de poursuivre la collaboration constructive qui s'est instaurée entre l'OMS, l'AIEA et les autres organisations compétentes;
2. PRIE le Directeur général d'aider les Etats Membres à développer et étendre la compétence des laboratoires de santé publique aux rayonnements ionisants et à la radioactivité et, en attendant que ce résultat ait pu être atteint, d'aider les Etats qui ne disposent pas des moyens requis à effectuer les prélèvements représentatifs dont ils ont besoin pour leurs propres travaux et pour ceux du CSNUEERI;
3. PRIE le Directeur général d'accorder une importance particulière, parmi les activités de l'OMS intéressant la médecine des radiations, à l'enseignement et à la formation du personnel technique dans les pays Membres, ainsi qu'à l'aide et aux encouragements à donner aux autorités sanitaires de ces pays pour qu'elles acceptent le rôle capital qui leur revient et intensifient leurs activités en ce qui concerne les aspects de santé publique des radiations de toutes origines; et
4. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis par les pays Membres dans l'organisation et la dotation en personnel de leurs services de contrôle des radiations, compte tenu spécialement des responsabilités des autorités sanitaires nationales et de l'OMS dans ce domaine.

TROISIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1962 à 1965 INCLUSIVEMENT), WHA13.57

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Vu l'article 28(g) de la Constitution;

Ayant examiné le programme général de travail pour une période déterminée (1962 à 1965 inclusivement) soumis par le Conseil exécutif à sa vingt-cinquième session;¹

Estimant que ce programme fixe, dans leurs grandes lignes, des directives générales capables de guider l'élaboration des programmes annuels;

APPROUVE le programme général de travail pour une période déterminée (1962 à 1965 inclusivement) soumis par le Conseil exécutif à sa vingt-cinquième session¹ et tel qu'il a été amendé.²

ACTIVITES BENEFICIANT DE L'AIDE COMMUNE DU FISE ET DE L'OMS, WHA13.63

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le Rapport du Directeur général sur les décisions intéressant directement l'OMS qui ont été prises par le Conseil d'administration du FISE à ses sessions de septembre 1959 et mars 1960;³

Rappelant qu'aux termes de sa Constitution, l'OMS a pour fonctions, entre autres, "d'agir en temps qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international" et de "faire progresser l'action en faveur de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant et de favoriser leur aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation";

Rappelant la Déclaration des Droits de l'Enfant, adoptée par les Nations Unies,⁴

1. PREND NOTE du Rapport du Directeur général;
2. NOTE avec satisfaction que, malgré l'expansion de ses activités en faveur de l'enfance, le FISE continue à apporter une aide maximum aux programmes sanitaires intéressant la mère et l'enfant, et que la traditionnelle collaboration entre le FISE et l'OMS dans l'appui aux programmes sanitaires nationaux continue d'être une source de satisfaction pour les Etats Membres;

¹ Document A13/P&B/2

³ Document A13/P&B/17

² Document A13/P&B/39

⁴ A/R/S/1386/XIV 20.11.59

3. NOTE avec satisfaction que le Conseil d'administration du FISE a décidé, à sa session de septembre 1959, de maintenir le précieux appui du FISE au programme d'éradication du paludisme, à concurrence de \$10 millions par an, et d'élargir les critères régissant l'aide qu'il apporte à ce programme;
4. CONSIDERE que la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant sont inséparables de ceux de la famille et de la collectivité tout entière; et
5. CONFIRME la politique de l'Organisation, qui est de collaborer, au sein de la famille des Nations Unies, aux activités qui, prises dans leur ensemble, conduisent vers les objectifs définis dans la Déclaration des Droits de l'Enfant, adoptée par les Nations Unies.

ANNEE MONDIALE DE LA SANTE, WHA13.65

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant que le nombre et l'importance des programmes actuellement en cours ou à l'étude nécessitent la mise en oeuvre de toutes les ressources disponibles pour être menées à bonne fin;

Considérant que les efforts et dépenses qu'exigerait le projet d'une Année mondiale de la santé ne seront probablement pas en rapport avec le bénéfice qu'en tireraient les populations;

Estimant que ces efforts seraient mieux employées à une étude critique et à une évaluation des programmes et des projets;

RECOMMANDE que l'organisation d'une Année internationale de la santé soit différée.

PARTICIPATION DE L'OMS AU PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE, EB25.R52

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la participation de l'OMS au programme élargi d'assistance technique,¹

1. PREND NOTE du rapport;
2. APPELLE L'ATTENTION des administrations sanitaires nationales sur les décisions du Conseil économique et social relatives à l'établissement des programmes des pays et sur le fait que le programme de 1961-1962 doit être, à titre expérimental, élaboré et approuvé pour cette période de deux ans (E/RES/735 (XXVIII));

¹ Document EB25/60

3. INVITE les administrations sanitaires à s'assurer, de concert avec les bureaux régionaux, que les projets sanitaires prévus au-delà de la période biennale 1961-1962 et bénéficiant d'une assistance au titre du programme élargi, sont demandés pour toute la durée de leur exécution par l'entremise de l'autorité gouvernementale appropriée.

RELATIONS AVEC LA LIGUE DES ETATS ARABES, WHA13.48

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné la résolution EB25.R66 et la documentation relative à la question d'un accord entre l'OMS et la Ligue des Etats arabes;

Considérant que les dispositions de l'article 70 de la Constitution autorisent la conclusion d'un tel accord,

1. APPROUVE le principe de la conclusion d'un tel accord;
2. PRIE le Directeur général de prendre les dispositions nécessaires pour conclure au nom de l'OMS, avec la Ligue des Etats arabes, un accord ayant pour objet de délimiter la sphère de coopération dans les domaines sanitaires; et
3. PRIE le Directeur général de faire rapport à ce sujet à la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

PROROGATION DE L'ACCORD AVEC L'OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT (UNRWA), WHA13.62

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant qu'un accord a été conclu le 29 septembre 1950 entre le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et le Directeur de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) sur la base des principes établis par la Troisième Assemblée mondiale de la Santé;

Considérant que, par sa résolution WHA8.46, la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a prorogé cet accord jusqu'au 30 juin 1960;¹

Considérant qu'ultérieurement, l'Assemblée générale des Nations Unies, lors de sa quatorzième session, a prorogé de trois ans le mandat de l'UNRWA sous réserve d'un réexamen au bout de deux ans;²

¹ Recueil des résolutions et décisions, cinquième édition, page 353

² Résolution 1456 (XIV) de l'Assemblée générale des Nations Unies

Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé doit continuer à diriger, du point de vue technique, l'exécution du programme sanitaire entrepris par l'UNRWA;

AUTORISE le Directeur général à proroger l'accord avec l'UNRWA jusqu'au 30 juin 1963 ou jusqu'à la dissolution de l'Office, si celle-ci devait intervenir avant cette date.

ADMISSION DE NOUVEAUX MEMBRES : KOWEIT, WHA13.11

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

ADMET Koweit en qualité de Membre de l'Organisation mondiale de la Santé, sous réserve du dépôt d'un instrument officiel entre les mains du Secrétaire général des Nations Unies, conformément à l'article 79 de la Constitution.

ADMISSION DE MEMBRES ASSOCIES : CHYPRE, WHA13.4

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

ADMET Chypre en qualité de Membre associé de l'Organisation mondiale de la Santé, sous réserve que l'acceptation de la qualité de Membre associé soit notifiée au nom de Chypre, conformément aux articles 111 et 112 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

ASSISTANCE AUX NOUVEAUX MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIES POUR 1961, WHA13.29

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé,

Souhaitant la bienvenue aux Membres et aux Membres associés qui ont été admis à l'Organisation mondiale de la Santé pendant la présente Assemblée;

Prévoyant l'admission d'autres nouveaux Membres et Membres associés;

Reconnaissant que les nouveaux Membres et Membres associés ont à surmonter des difficultés nombreuses et considérables pour parvenir au niveau de santé le plus élevé possible;

Considérant qu'il est souhaitable que l'Organisation soit en mesure de fournir des services élargis à ces pays et territoires en 1961;

Prenant note des résolutions 1414 (XIV) et 1415 (XIV) de l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que de la résolution 752 (XXIX) du Conseil économique et social, qui toutes appellent l'attention sur l'opportunité de fournir une assistance technique aux pays accédant à l'indépendance;

Consciente du fait que le Directeur général ne pouvait inscrire les crédits nécessaires à cette fin dans son projet de programme et de budget de 1961 au moment où il l'a établi;

1. DECIDE d'inscrire au budget effectif de 1961 un crédit de \$200 000 destiné à financer une assistance supplémentaire sous forme de programmes et de services, pour répondre aux demandes émanant de nouveaux Membres et Membres associés et d'Etats récemment devenus indépendants ou accédant à l'indépendance; et
2. PRIE le Directeur général de soumettre à la prochaine session du Conseil exécutif le programme à financer en 1961 sur ce crédit.

OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX

DES NATIONS UNIES

POUR LES REFUGIES DE PALESTINE

RAPPORT TRIMESTRIEL

de la

DIVISION DE LA SANTE

1er JANVIER 1960 - 31 MARS 1960

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

Beyrouth, Liban

OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES

POUR LES REFUGIES DE PALESTINE

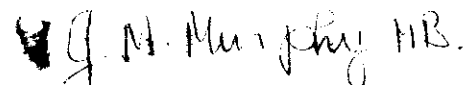
RAPPORT DE LA DIVISION DE LA SANTE

pour la période du 1er janvier au 31 mars 1960

Table des matières

<u>N°.</u>	<u>Section</u>	<u>Page</u>
I	Généralités	1
II	Soins médicaux	2
III	Hygiène maternelle et infantile	4
IV	Nutrition	6
V	Maladies transmissibles	8
VI	Assainissement du milieu	10
VII	Infirmières de la santé publique	12
VIII	Education sanitaire	12
IX	Programmes de formation	13
X	Fournitures médicales	14
XI	Documentation, rapports et statistiques	15
XII	Personnel	15

Siège de l'UNRWA
Beyrouth, Liban
Juin 1960.


PP Dr. J.S. McKenzie Pollock
Chef de la Division de la santé et
Représentant de l'OMS auprès de l'UNRWA

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

DANS LE PROCHE ORIENT

Au : Directeur

Du : Chef de la Division de la santé, Représentant de l'OMS auprès de l'UNRWA

Objet : Rapport trimestriel pour la période du 1er janvier au 31 mars 1960.

I. GENERALITES

Pendant tout le trimestre, la sécheresse a continué de sévir, ce qui donne lieu à de graves inquiétudes, particulièrement en Jordanie. Durant la deuxième quinzaine de mars, on a enregistré quelques chutes de pluie - ou de neige en altitude - dans les pays d'accueil. Dans l'ensemble, l'hiver a été assez doux et n'a causé aucune difficulté sérieuse.

Au Liban, la Division de la santé a été réorganisée au début du trimestre, conformément à l'instruction administrative N° 4 du 28 décembre 1959; elle comporte actuellement les services suivants: soins médicaux, médecine préventive, assainissement du milieu et nutrition. Le médecin qui dirigeait l'équipe spéciale est maintenant chargé du Service de médecine préventive, qui a assumé les fonctions dévolues précédemment à l'équipe en question.

A Gaza, depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1960, de l'instruction administrative N° 7 en date du 16 décembre 1959, il existe un service régional de santé organisé sur le modèle de celui du Bureau du Liban, mais comprenant en outre une pharmacie et un laboratoire centraux. Le Chef de ce service est membre de plein droit du cabinet du représentant de l'UNRWA à Gaza.

Au Liban, le Chef du service régional de santé assiste à toutes les réunions du cabinet du représentant de l'UNRWA dans ce pays.

Dans la Province syrienne de la R.A.U., la plus grande partie de la population réfugiée qui, jusqu'à présent, habitait le quartier de l'Alliance à Damas, s'est installée au sud-ouest de la ville, dans le camp de Midan-Yarmouk qui n'est pas organisé. On pense que, peu à peu, ceux qui demeurent encore dans le quartier de l'Alliance suivront le mouvement.

Le Roi Hussein a inauguré, le 24 février, le nouveau système d'adduction d'eau du camp Akabat Jaber à Jericho (Jordanie). Des membres du Cabinet et d'autres invités de marque assistaient à la cérémonie, à laquelle le représentant de l'UNRWA en Jordanie était également présent. Le 27 février, les élèves ayant terminé pendant le trimestre leur formation en cours d'emploi en matière d'assainissement du milieu ont reçu leur diplôme lors d'une cérémonie qui s'est tenue à l'école professionnelle de Kalandia.

Au cours du trimestre, la Division de la santé du siège à Beyrouth a reçu la visite des personnalités suivantes: M. Jansson, du Bureau régional des affaires sociales des Nations Unies à Beyrouth; le Dr. Farah, médecin-chef de l'Hôpital Augusta Victoria à Jérusalem; M. A. Christensen, de la Fondation luthérienne mondiale à Jérusalem; le Dr. Cecily Williams, Professeur d'hygiène maternelle et infantile, et le Professeur Aziz, chargé de cours au Département d'assainissement, tous deux de l'école de santé publique de l'Université américaine de Beyrouth; le Dr. Macha'al, malariologue de l'OMS, détaché dans la Province syrienne de la R.A.U., accompagné de M. Y. Hathat, agent sanitaire de l'OMS; le Dr. Weir, de la Fondation Rockefeller; le Dr. Thomson, adjoint au médecin-chef du Ministère de la santé de Grande-Bretagne; le Dr. Neumann, du

Service d'enquête de l'OMS sur l'incidence de la tuberculose; le Dr. P. M. Kaul, Directeur adjoint de l'OMS au siège de l'organisation à Genève; M. Morrison, du CORSO (Union des organisations néo-zélandaises de secours à l'étranger); le Major Underhill, de l'Ordre de Saint-Jean de Jérusalem; le Dr. Swindler, le Dr. Knight et Miss Longstreth, de l'Association MEDICO; le Dr. Wigley, M. Wilson et le Major Cooper, du Save the Children Fund; M.H. Howard, Représentant des Etats-Unis auprès de la Commission consultative de l'UNRWA. Le Chef de la Division de la santé a assisté à la session du Conseil exécutif de l'OMS qui s'est tenue à Genève au mois de janvier. En mars, il a visité la Province syrienne, ainsi que la Jordanie où son adjoint s'est également rendu au mois de février. L'ingénieur sanitaire et le spécialiste de la lutte contre les insectes ont fait un séjour en Jordanie et à Gaza. L'expert en diététique et le spécialiste de l'éducation sanitaire ont visité les quatre pays d'accueil. Le Chef des services infirmiers s'est rendue en Syrie et en Jordanie. Enfin, le fonctionnaire chargé des fournitures médicales est allé à Gaza.

II. SOINS MEDICAUX

1. Dispensaires

Dans l'ensemble, les dispensaires ont fonctionné de manière satisfaisante dans les quatre pays d'accueil.

Liban. L'application de la règle instituée par l'Office, en vertu de laquelle les réfugiés ne peuvent recevoir de soins qu'au Centre où ils sont inscrits (sauf en cas d'urgence), a eu pour effet de réduire l'affluence à la polyclinique de Beyrouth et de mieux répartir les consultations entre les dispensaires situés en dehors de Beyrouth.

Le projet de réorganisation des services dentaires ayant été approuvé, l'engagement sur une base contractuelle de dentistes recrutés sur place permettra aux réfugiés de tous les districts de bénéficier de services plus complets. Conformément à ces nouveaux arrangements, un dentiste à plein temps dessert les districts de Tyr et de Saïda, tandis que deux autres dentistes travailleront à temps partiel, l'un à Tripoli, l'autre à Baalbeck. Le médecin-dentiste de l'Office continuera de desservir Beyrouth et le Mont-Liban et d'inspecter les services dentaires des autres districts.

Province syrienne. Le Chef des services infirmiers régionaux a procédé à un inventaire du matériel dans tous les centres, en vue de faire acheter ou remplacer tout objet jugé indispensable et qui manquerait ou serait devenu inutilisable.

A Dera'a on a créé et pourvu un poste de dentiste à temps partiel. Il existe déjà des postes analogues à Homs, Hama, Alep et Lattaquié. Le dentiste de l'Office, qui exerce à plein temps dans la région de Damas, se rend une fois par mois, pour deux jours, dans la région de Kuneitra.

Jordanie. Le nombre des consultations données par les dispensaires a quelque peu diminué, non seulement en raison du Ramadan, mais aussi parce que les réfugiés ont continué à se déplacer des régions montagneuses vers la vallée plus chaude du Jourdain. Les services ont fonctionné normalement, sauf en ce qui concerne l'oto-rhino-laryngologie dans la Jordanie orientale, où le spécialiste a été souffrant.

Gaza. Le nouveau dispensaire du camp de Deir el Balah donne satisfaction, à part quelques points de détail qui doivent faire l'objet d'un rapport spécial. Des améliorations ont été apportées à un certain nombre de bâtiments abritant d'autres dispensaires.

On trouvera au tableau I de l'annexe I des statistiques relatives au nombre des consultations.

2. Hôpitaux

Les services hospitaliers ont fonctionné normalement durant le trimestre.

Liban. L'affluence des malades ayant diminué à la polyclinique de Beyrouth, le médecin qui la dirige peut maintenant faire chaque jour une visite dans les hôpitaux de la région de Beyrouth subventionnés par l'Office, et exercer ainsi un contrôle plus strict sur l'admission et la durée du séjour des malades.

D'autre part, une nouvelle méthode a été mise au point pour que les médecins des camps puissent envoyer leurs patients aux services de consultations spécialisés de l'hôpital de l'Université américaine et de l'Hôtel-Dieu. L'application progressive du système doit permettre d'obtenir des résultats meilleurs et plus rapides.

Durant le trimestre, le pourcentage des lits occupés a été satisfaisant, la plupart d'entre eux ayant été constamment utilisés. Deux hôpitaux seulement ont accusé un pourcentage assez bas: celui de Nahr el Bared (29 lits) et le Sanatorium de Bhannes (150 lits) où la moyenne journalière des lits occupés a été respectivement de 17, 61 et 107,74, ce qui représente néanmoins une légère augmentation par rapport aux chiffres du trimestre précédent.

Province syrienne. Aux termes d'un nouvel accord conclu avec l'Hôpital Altounyan d'Alep, entré en vigueur le 15 janvier 1960, cet établissement a réservé trois lits pour les réfugiés des districts d'Alep et de Homs; ces lits sont également à la disposition des employés de l'Office et des personnes considérées comme étant à leur charge, qui bénéficient aussi des services de consultations. En moyenne et par jour, le nombre des lits occupés a été de 7 sur 18 dans la salle des enfants du camp de Nairab et de 7 sur 10 à l'infirmierie de Homs. Pour ce qui est des autres lits subventionnés dans la Province syrienne, le pourcentage d'utilisation a été satisfaisant. Quelques difficultés ont surgi à l'hôpital de Dera'a, mais elles ont été résolues à la suite d'une visite du chef-adjoint des services régionaux de santé.

Jordanie. L'avenir des trois hôpitaux de l'Office - Salt, Kalkilia et le sanatorium de Naplouse - continue de faire l'objet d'un examen approfondi et de nombreuses discussions. L'élaboration des projets est en bonne voie et l'on prépare actuellement le texte provisoire d'un accord concernant un éventuel transfert au Gouvernement de ces deux derniers établissements ainsi qu'une nouvelle répartition des lits subventionnés entre les hôpitaux de l'Etat en Jordanie. Entre temps, les services hospitaliers ont continué de fonctionner normalement, comme par le passé.

Le Ministre de la santé a permis de porter de 51 à 71, à compter du 1er janvier, le nombre de lits de l'hôpital public de Jéricho. Cependant, cette augmentation ne modifie en rien l'accord passé entre le Gouvernement et l'Office au sujet de cet hôpital.

Gaza. Le nouvel hôpital public Nasser, qui contient 75 lits, a été ouvert à Khan Younis. Il ne possède pas encore tout le matériel ni tout le personnel nécessaires mais il reçoit déjà des patients, tant pour la médecine que pour la chirurgie. Non seulement ce nouvel hôpital permet d'améliorer les services médicaux du district de Gaza, mais il est situé de telle façon qu'il simplifie beaucoup la question des transports pour les réfugiés qui résident dans la partie méridionale du district.

On pense que le Département juridique donnera très prochainement le texte d'un projet d'accord concernant les services que les hôpitaux de l'Etat devraient fournir aux réfugiés qui leur sont envoyés par l'Office. Dès réception de ce projet, on espère entrer en pourparlers avec les autorités gouvernementales.

Le nombre des lits occupés pendant le trimestre reste élevé à l'Hôpital Baptiste et au sanatorium de Boureij. Dans les quatre hôpitaux de l'Etat, la moyenne journalière des lits occupés s'est élevée à 122 (contre 170 et 140 pour les deux trimestres précédents) alors qu'elle a été de 57,05 lits sur 80 dans les maternités des camps de l'Office.

Les projets, plans et devis concernant les agrandissements et les améliorations à apporter au sanatorium de Boureij sont maintenant terminés. On espère soumettre très prochainement ces propositions à l'approbation du cabinet du Directeur.

D'autres statistiques relatives aux hôpitaux figurent au tableau 2 de l'annexe I.

3. Services de laboratoire

Selon les circonstances et le type d'examen requis, ces travaux sont confiés, comme par le passé, à des laboratoires que gère l'Office ou qui dépendent des gouvernements ou des universités, ou encore à des établissements privés qui reçoivent une subvention.

Liban. Les laboratoires de la santé publique ont continué à manquer d'éprouvettes pour les examens sérologiques visant au dépistage de la syphilis. Finalement, au début de mars, l'Office a pu en fournir une certaine quantité. En dépit de cette aide, les examens sérologiques pour le diagnostic de la syphilis n'ont pu être effectués que sur 50% environ des femmes enceintes nouvellement inscrites qui se rendent aux centres de consultations prénatales. On espère que ce pourcentage augmentera considérablement au cours du prochain trimestre. L'Office continue d'assurer le fonctionnement de deux petits laboratoires médicaux à Tyr et à Saïda.

Province syrienne. Les services de laboratoire ont été satisfaisants. En dehors d'un nombre limité d'examens confiés à des laboratoires privés de Homs et d'Alep, tous les autres travaux ont été effectués dans l'établissement privé que l'Office subventionne à Damas.

Jordanie. Les travaux des laboratoires d'Etat subventionnés par l'Office continuent de donner satisfaction. L'Office administre deux petits laboratoires médicaux à l'hôpital de Salt et au sanatorium de Naplouse, et l'hôpital des Soeurs de Nazareth à Amman se charge de certains examens pour les malades de l'extérieur.

Gaza. Les services ont continué de fonctionner normalement durant le trimestre. Une promotion prenant effet le 1er janvier 1960 a permis de pourvoir le poste de chef de laboratoire.

On trouvera les statistiques pertinentes au tableau 3 de l'annexe I.

III. HYGIENE MATERNELLE ET INFANTILE

D'une façon générale, ces services ont fonctionné de manière satisfaisante pendant le trimestre.

1. Hygiène maternelle.

Liban. On a constaté une légère diminution tant du nombre des femmes enceintes inscrites dans les centres de consultations prénatales que du nombre des consultations données pendant le trimestre. Les difficultés rencontrées en matière d'examens sérologiques pour le dépistage de la syphilis ont déjà été mentionnées ci-dessus au paragraphe 3 de la section II. Il n'y a rien à signaler par ailleurs.

Province syrienne. Bien que le nombre de femmes enceintes inscrites aux centres de consultations prénatales ait quelque peu diminué, on a constaté une légère augmentation du nombre des consultations données. Par comparaison avec les trois autres pays d'accueil, les réfugiés de la Province syrienne ne font guère usage des services de consultations prénatales de l'Office; pourtant, le nombre des accouchements à domicile s'est légèrement accru dans plusieurs localités de même que celui des accouchements à la maternité du camp de Nairab. Il est clair que, dans la grande majorité des cas, les femmes enceintes et les nourrices ne se donnent pas la peine de se rendre au dispensaire ni d'aller chercher les rations supplémentaires auxquelles elles ont droit. Il faut probablement y voir l'indication d'une meilleure situation financière des réfugiés dans cette région.

Jordanie. Le nombre des femmes inscrites aux centres de consultations prénatales a légèrement augmenté, mais celui des consultations est demeuré à peu près stationnaire par rapport au trimestre précédent.

Gaza. Le nombre des femmes enceintes inscrites aux centres de consultations prénatales a quelque peu augmenté et celui des consultations s'est considérablement accru pendant le trimestre. On a enregistré au total 3145 accouchements contre 2004 le trimestre précédent. Pour faire face au besoin croissant de lits qui en est résulté dans les maternités de certains camps, on a procédé pour un temps limité à une nouvelle répartition.

Sur les 80 lits disponibles dans les maternités des camps, la moyenne journalière des lits occupés a été de 57,05, soit 71,32% contre 55% pour la période précédente. Plus de 1600 accouchements ont eu lieu dans ces maternités pendant le trimestre considéré.

On trouvera dans le tableau suivant des renseignements statistiques sur les examens sérologiques effectués, pour le dépistage de la syphilis, sur les femmes enceintes qui se sont rendues au cours du trimestre dans les centres de consultations prénatales :

Pays	:Nouvelles inscriptions au centre de consultations prénatales	: Nombre d'examens sérologiques effectués	:Pourcentage de personnes examinées	: Nombre de réactions positives	: Pourcentage de réactions positives
Liban	996	547	54,92	9	1,65
Province syrienne	438	438	100,00	9	2,05
Jordanie	2.384	1.817	76,22	8	0,44
Gaza	<u>2.196</u>	<u>2.133</u>	<u>97,13</u>	<u>16</u>	<u>0,75</u>
	6.014	4.935	82,06	42	0,85

2. Hygiène des nourrissons et autres enfants d'âge pré-scolaire

On a constaté une légère augmentation à la fois du nombre de nourrissons inscrits dans les centres d'hygiène infantile (39.159) et du nombre de consultations (98.729) par rapport au trimestre précédent (38.962 et 97.750 respectivement). Gaza est la seule région qui établisse des statistiques

sur les consultations données aux enfants d'âge pré-scolaire. Le nombre des inscriptions s'est élevé à 13.885 et celui des consultations à 8.185.

Liban. Le nombre de consultations est satisfaisant, mais il est difficile de persuader les mères d'aller dans les centres d'alimentation d'appoint, même lorsque l'état de santé des nourrissons l'exige. Ces distributions supplémentaires ont été interrompues dans deux camps - Rachidieh et Jisr el Pacha - en raison du petit nombre de bénéficiaires. Cependant, au cours du prochain trimestre, on s'efforcera tout particulièrement d'encourager les réfugiés à utiliser davantage les services qui sont ainsi mis à leur disposition.

Province syrienne. Le nombre des nourrissons inscrits demeure faible, comme d'ailleurs le nombre de consultations données. Comme dans le cas des femmes enceintes et des nourrices, ce manque d'intérêt peut être dû, en partie du moins, au fait que la situation financière des réfugiés est meilleure dans la Province syrienne que dans les autres pays.

Gaza. Les services fonctionnent normalement et le nombre des consultations est élevé pour les nourrissons comme pour les enfants d'âge pré-scolaire. Gaza est la seule région où il existe un service de médecine préventive pour les enfants d'âge pré-scolaire (de deux à six ans).

3. Hygiène scolaire.

Liban. Depuis la création au Bureau régional de la santé d'un nouveau service de médecine préventive et la suppression des équipes spéciales, chargées jusqu'à présent de l'hygiène scolaire, cette dernière tâche a été confiée aux médecins responsables des centres sanitaires des camps, qui doivent donc examiner les élèves, suivre les malades et inspecter les locaux scolaires. En raison de cette réorganisation, on ne dispose pas, pour le trimestre considéré, de statistiques touchant l'hygiène scolaire au Liban.

Province syrienne. Là encore, ce sont les médecins des centres sanitaires qui sont chargés de l'hygiène scolaire. On signale que le service fonctionne de façon satisfaisante.

Jordanie. Deux équipes d'hygiène scolaire sont au travail, l'une à l'est, l'autre à l'ouest du Jourdain. La première a terminé un voyage d'inspection et d'enquête dans la région d'Irbid, puis s'est rendue dans la région d'Amman vers la fin du trimestre. La deuxième équipe a terminé sa mission dans la région de Naplouse puis s'est rendue dans celle de Ramallah pour suivre certains cas.

Gaza. Les équipes d'hygiène scolaire ont continué, comme à l'ordinaire, de faire passer aux élèves des examens médicaux systématiques et de suivre les cas spéciaux. La teigne est signalée comme posant un problème épidémiologique. Le Ministère de la santé envisagerait d'ouvrir un centre d'épilation par rayons X pour le traitement des enfants atteints de cette affection.

Dans les quatre pays d'accueil, l'Office poursuit son oeuvre d'éducation sanitaire dans les écoles, avec la collaboration du personnel enseignant et des élèves.

On trouvera au tableau 4 de l'annexe I des statistiques relatives à l'hygiène maternelle et infantile.

IV. NUTRITION

1. Lait et alimentation d'appoint.

En moyenne, le nombre de repas chauds distribués par jour au cours du trimestre a été de 46.334 contre 44.457 le trimestre précédent. Les chiffres

correspondants pour les distributions journalières de lait liquide ont été de 229.784 et 242.062 rations, respectivement; cette légère diminution est probablement due au Ramadan.

Liban. Les services fonctionnent normalement. Au centre communautaire de Sabra, on a élargi le programme d'alimentation d'appoint pour en faire bénéficier les enfants d'âge pré-scolaire; de même au camp Bedawi, où le personnel du jardin d'enfants qui vient d'y être créé signale des cas de malnutrition parmi les élèves.

A la suite des mesures signalées dans le précédent rapport, on annonce que les ventes de lait par des réfugiés de Beyrouth et du Mont Liban ont diminué. On surveille actuellement de plus près les deux autres camps du Liban, Ein-el-Hilweh et Buss, où ces ventes de lait se poursuivraient.

Province syrienne. Le nombre des bénéficiaires ne s'est guère modifié. Certaines irrégularités ont été découvertes à l'occasion d'un contrôle portant sur les registres dans les centres de distribution de lait et sur les tickets de rations supplémentaires réservés aux femmes enceintes et aux nourrices. On a appelé sur cette question l'attention de tous ceux qui doivent veiller à la régularité des documents exigés pour les distributions.

Il a été décidé qu'à partir du 1er avril 1960, le service de **nutrologie** de la Division de la santé serait chargé de la distribution des aliments frais aux tuberculeux non hospitalisés.

Jordanie. On a compté en moyenne, par jour, 25.519 bénéficiaires du repas chaud, contre 23.956 le trimestre précédent, le maximum autorisé étant de 26.280. Le nombre des bénéficiaires de rations de lait entier a été, en moyenne et par jour, de 3.976, chiffre légèrement inférieur au maximum autorisé de 4.200, bien qu'en mars la moyenne se soit élevée à 4.239. Le nombre total des bénéficiaires de lait entier et écrémé (compte tenu des distributions dans les écoles) est passé de 84.991 pour la période précédente à 88.400 au cours du trimestre étudié. La plus grande partie a été distribuée sous forme de lait écrémé dans les centres de distribution de lait de l'Office et des institutions bénévoles.

Les deux centres de distribution de lait d'Irbid et de Zerka, administrés jusqu'alors par la Mission Pontificale, ont été repris par l'Office à compter du 1er janvier. A Amman, un centre analogue a été fermé, le petit nombre des bénéficiaires en étant réparti entre divers autres centres de l'Office.

On pense que certains enfants d'âge scolaire ne vont pas à l'école, ce qui leur fait perdre l'occasion d'être désignés comme bénéficiaires des repas supplémentaires. On a donc organisé en janvier une enquête en vue de déterminer le nombre de ces enfants et de leur faire passer un examen médical qui permettra de savoir s'ils ont besoin d'une alimentation d'appoint.

Parmi les bénéficiaires de rations supplémentaires, le nombre de femmes enceintes a légèrement augmenté et celui des nourrices légèrement diminué; le total des bénéficiaires pour ces deux catégories (11.568) a été inférieur au maximum autorisé (13.000).

Gaza. Le nombre des bénéficiaires de rations journalières de lait (57.632 en comptant les enfants des écoles et des orphelinats) a diminué de 8.582 par rapport au trimestre précédent, sans doute à cause du Ramadan. Le nombre de repas chauds servis est demeuré à peu près stationnaire. Quant aux rations supplémentaires de produits secs accordées aux femmes enceintes et aux nourrices, leur nombre a augmenté de 739, tandis que celui des doubles rations de base distribuées aux tuberculeux non hospitalisés a diminué, passant

de 446 à 384. Le nombre moyen de rations de lait écrémé délivrées aux réfugiés de Gaza au titre du programme CARE n'a atteint que la moitié du chiffre prévu, la distribution ayant été interrompue complètement pendant deux semaines, en février, un retard s'étant produit dans la livraison des fournitures du CARE.

Dans les quatre pays d'accueil, on a continué de distribuer dans les centres d'alimentation d'appoint et dans les écoles des capsules d'huile de poisson.

2. Nutrition.

Il n'y a rien de spécial à noter pour ce trimestre. On a continué de désigner suivant les méthodes habituelles les personnes ayant besoin d'une alimentation d'appoint.

Le problème qui se pose lorsque les enfants ne vont pas à l'école a été signalé plus haut. La même difficulté se présente pour les enfants d'âge pré-scolaire, sauf à Gaza.

On trouvera aux tableaux 5a et 5b de l'annexe I les statistiques relatives aux programmes de distribution de lait et d'alimentation d'appoint.

V. MALADIES TRANSMISSIBLES

1. Epidémiologie.

La liste des maladies transmissibles et le nombre de cas signalés parmi les réfugiés au cours du trimestre figurent au tableau 6 de l'annexe I.

Aucun réfugié n'a été atteint de l'une ou l'autre des six maladies quarantenaires. On a noté principalement une augmentation des cas de rougeole, d'oreillons, de varicelle et de coqueluche et une diminution des affections entériques et du paludisme, ainsi d'ailleurs que du nombre des malades se présentant aux dispensaires pour cause de dysenterie ou d'affections oculaires comme c'est généralement le cas en cette saison. Le district de Gaza a été particulièrement affecté par l'épidémie de coqueluche, mais il s'agissait, semble-t-il, d'une forme bénigne. En Jordanie, on a signalé au camp N° 1 de Naplouse un début d'épidémie de fièvre typhoïde: cinq malades ont été hospitalisés.

2. Vaccinations.

On trouvera ci-dessous des statistiques relatives aux vaccinations effectuées au cours du trimestre.

	<u>Vaccin Triple</u>			<u>TAB</u>			<u>Variole</u>	<u>Diphtérie</u>	<u>Coqueluche</u>
	<u>1ère</u>	<u>2ème</u>	<u>3ème</u>	<u>1ère</u>	<u>2ème</u>	<u>Rappel</u>			
	<u>injection</u>								
Liban	925	837	875	660	475		1483	3346	-
Province syrienne	841	841	841	-	-	88	899	53	-
Jordanie	1094	1004	1066	1090	990	457	-	77	70
Gaza *	<u>4553</u>	<u>4553</u>	<u>4553</u>	-	-	<u>62821</u>	<u>7977**</u>	-	-
	7413	7235	7335	1750	1465	63366	10359	3476	70

* Ce chiffre comprend 2.981 vaccinations faites d'octobre à décembre 1959.

** Ce chiffre comprend 3.752 vaccinations faites d'octobre à décembre 1959.

Liban. Le triple vaccin a été administré à un certain nombre de nourrissons. En ce qui concerne les élèves des petites classes, dans les écoles primaires de l'Office et des institutions bénévoles, la campagne de vaccination antidiphthérique s'est terminée en mars.

Province syrienne. On a envoyé à tous les médecins de la région, à titre d'information et de conseils, des notes rédigées par le Dr. Sidky, Conseiller régional OMS/EMRO, sur la technique de la vaccination antivariolique qu'il recommande

Jordanie. On a quelque peu manqué de vaccin TAB qui est fourni à l'Office par les laboratoires du Gouvernement.

Gaza. La campagne annuelle de vaccination par le TAB a commencé au cours du trimestre.

3. Lutte contre la tuberculose.

Liban. L'équipe itinérante de lutte contre la tuberculose a poursuivi ses activités habituelles pendant le trimestre. Sur les 150 lits réservés aux réfugiés dans une aile du sanatorium de Bhannès, la moyenne journalière des lits occupés s'est élevée à 107,74, le nombre de malades hospitalisés à la fin de la période considérée étant de 104.

Province syrienne. Les spécialistes de l'Office en matière de tuberculose ont continué de donner régulièrement des consultations à Damas (quartier sud) et à Homs, les cas suspects étant envoyés dans les centres anti-tuberculeux du Gouvernement à Damas et Alep. Les visites au domicile des malades non hospitalisés se sont poursuivies normalement.

Jordanie. Le centre anti-tuberculeux du Gouvernement à Jérusalem a dû interrompre pendant quelque temps ses activités en raison d'une panne de l'appareil de radiographie, réparé depuis lors. A l'exception de cet incident, les deux centres du Gouvernement ont continué normalement à recevoir les réfugiés tuberculeux non hospitalisés. Ceux d'entre eux qui habitent la région de Naplouse restent sous la surveillance du sanatorium de l'Office dans cette ville. Le pourcentage de lits occupés dans cet établissement (qui compte 100 lits) a été de 70% alors que sur les 40 lits mis à la disposition de l'Office au sanatorium de Baraka, la moyenne journalière d'utilisation a été de 67,5 % seulement.

Le nombre de malades non hospitalisés qui suivent un traitement chimiothérapique en Jordanie est passé de 522 le trimestre précédent à 792 pendant la période considérée. Pour l'ensemble des quatre pays d'accueil, les chiffres correspondants sont 1.977 et 2.320 respectivement. Pendant ce trimestre 253 personnes ont été hospitalisées. Les services de la Province syrienne signalent que six malades attendent leur admission. Comme on l'a mentionné plus haut, le nombre des lits mis à la disposition de l'Office dans les trois autres pays est plus que suffisant.

On trouvera au tableau 7 de l'annexe I des statistiques relatives à l'activité des dispensaires anti-tuberculeux de l'Office et des gouvernements intéressés.

4. Lutte contre le paludisme.

Cette tâche incombe entièrement aux gouvernements intéressés dans le cadre de leurs programmes nationaux d'éradication du paludisme. Cependant, l'Office continue de transmettre aux laboratoires gouvernementaux appropriés des frottis de sang prélevés sur des réfugiés qui semblent atteints. Il aide également les services officiels responsables dans leur action à l'intérieur des camps. On n'a signalé aucun cas de paludisme au Liban pendant ce trimestre,

mais il y en a eu un dans la région de Kouneitra (Province syrienne), 5 en Jordanie et 5 à Gaza. En ce qui concerne Gaza, l'enquête a établi que dans trois cas la contamination avait eu lieu en Egypte ou en Arabie saoudite. Les deux autres cas sont encore à l'étude. Quant au début d'épidémie de paludisme qui s'est déclaré en automne dernier à Gaza même, la situation continue de faire l'objet d'un examen attentif.

Pour les renseignements statistiques, voir les tableaux 8a et 8b de l'annexe I.

VI. ASSAINISSEMENT DU MILIEU

1. Approvisionnement en eau.

Liban. L'approvisionnement en eau a généralement été satisfaisant. Cependant, le niveau du puits situé au bord de la rivière, au camp de Nahr-el-Bared, a brusquement baissé en février, ce qui a nui à la régularité du pompage habituellement continu. On envisage de forer plus profondément à la verticale et de creuser en outre des galeries horizontales pour augmenter le débit.

Province syrienne. Au camp de Dera'a, la canalisation qui descend de la source de Aïn-el-Basal jusqu'au nouveau réservoir en ciment armé vient d'être terminée et les points d'eau ont été approvisionnés normalement. Au camp de Khan-el-Chih, le nouveau système d'approvisionnement en eau comprend un puits profond, un appareil de pompage, un réservoir et un réseau de distribution: il vient d'être terminé et l'on procède actuellement aux essais de pompage.

Jordanie. C'est la seconde année de suite que sévit la sécheresse et il a fallu prendre des dispositions spéciales pour parer aux difficultés d'approvisionnement en eau dans toute la Jordanie, notamment dans la région d'Hébron. On a mis au point un programme d'assistance d'urgence, en vue d'assurer, jusqu'à la fin de 1960, le transport et la distribution de l'eau par camions-citernes dans les districts qui en manquent; les dépenses prévues à ce titre s'élèvent à 85.000 dollars. Les précipitations ont été faibles; en mars, quelques pluies tardives n'ont aidé que pour un temps ceux des habitants qui disposaient de citernes.

Les nouvelles installations de pompage et les réservoirs en ciment armé des camps de Fawwar et Arroub sont achevés. Les pompes fonctionnent normalement et les réservoirs sont à l'essai.

Gaza. En général, l'approvisionnement en eau a été suffisant dans tous les camps. Dans celui de Jabalia, qui s'agrandit, un deuxième puits est en cours de forage et les appareils de pompage sont attendus pour le trimestre prochain. A l'annexe du camp de Nouseirat, on a installé une éolienne dont on surveille maintenant le fonctionnement. Etant donné la sécheresse qui a sévi cette année, on redoute dans les quatre pays d'accueil l'épuisement des ressources en eau, et en particulier le tarissement des sources. La situation est suivie de près. Les examens bactériologiques et les travaux d'entretien des systèmes d'approvisionnement en eau se sont poursuivis comme de coutume.

2. Evacuation des excréments et des déchets.

Liban. Dans certains camps qui sont de plus en plus surpeuplés, il devient difficile de vider les fosses septiques des matières et des pierres qui s'y amassent, du fait que les camions-vidange ne peuvent y accéder et qu'il faut procéder à de longues opérations de charriage. Dans ces conditions, on envisage de monter une citerne sur une remorque accrochée à une jeep. A l'aide d'un bulldozer, on a canalisé l'eau de pluie qui s'était accumulée sur

les basses terres du camp de Bourj-Barajneh vers une bande sableuse où elle s'est infiltrée dans le sol. Une grande campagne d'entretien des latrines est prévue pour le mois prochain.

Province syrienne. L'entretien et le fonctionnement des latrines ont été satisfaisants. Au camp de Nairab, il faut renouveler les terrains d'infiltration pour l'effluent des anciennes fosses septiques de l'armée, et l'on prévoit à cet effet de creuser des puits d'infiltration. L'écoulement des eaux ménagères du camp (qui est trop petit et surpeuplé), pose également un problème; à titre provisoire, on envisage de creuser des puits d'infiltration dispersés dans un champ.

Jordanie. Le fonctionnement, l'entretien et la réparation des latrines ont été satisfaisants. Au nouveau camp d'Amman et au camp de Jabal Hussein, l'élimination des déchets et des ordures par la Municipalité d'Amman laisse encore à désirer; le représentant de l'UNRWA a attiré sur ce fait l'attention du Ministre intéressé.

Gaza. Les opérations d'évacuation des excréments et des déchets se sont poursuivies normalement et de façon satisfaisante.

3. Lutte contre les insectes vecteurs et non vecteurs.

On trouvera aux tableaux 9(a) et 9(b) et 9(c) de l'annexe I des renseignements statistiques sur la lutte contre les insectes. Le tableau 9(a) permet de constater que la lutte contre les mouches n'est pas très active en hiver. On continue d'utiliser avec succès une poudre mélangée de HCB à 1% contre les poux, comme le prouvent certains essais menés à Gaza avec la trousse médicale de l'OMS.

A Gaza, l'invasion de punaises s'est graduellement aggravée après la campagne de pulvérisation organisée l'année dernière avec du diazinon à 0,5%. Les punaises recommencent à se multiplier dans des objets d'usage ménager, tels que les nattes de paille; le plâtrage et le chaulage des murs diminuent l'effet résiduel du diazinon. Une étude sur l'ampleur de cette nouvelle infestation est en cours.

4. Activités diverses.

a) Écoulement des eaux. Le système d'écoulement des eaux ménagères en surface continue de donner satisfaction. Dans les camps surpeuplés on ne construit des caniveaux qu'en cas d'absolue nécessité, car ils sont à la fois onéreux et peu hygiéniques.

b) Autres services. On trouvera ci-dessous des chiffres concernant la fréquentation des établissements de bains.

<u>Pays</u>	<u>Nombre de bains pris</u>
Liban	27.051
Province syrienne	14.874
Jordanie	21.600
Gaza	173.816

Dans l'un des camps de Gaza, pour l'épouillage, on cherche à conjuguer l'utilisation des établissements de bain avec le traitement des vêtements à la vapeur. En Jordanie, ces établissements ne sont pas très fréquentés, tant parce que la population n'y est pas suffisamment encouragée qu'en raison du manque d'eau.

5. Abris et logement.

L'entretien des abris et des installations de l'Office, qui était placé directement sous la responsabilité du Service de l'assainissement du milieu au Bureau régional du Liban est maintenant confié à la Division régionale du génie civil au Liban. Rien d'important n'est à signaler quant au programme de logement dans les camps. Cependant, pour faire face à l'accroissement de la population, on construit actuellement des abris supplémentaires dans des annexes aux camps existants. Au Liban, dans les camps de la région de Beyrouth et plus particulièrement dans celui de Chatila, il se pose des problèmes sanitaires extrêmement sérieux car, faute de contrôle suffisant, réfugiés et squatters indifféremment utilisent les installations de l'Office.

On trouvera à la section X du présent rapport des renseignements relatifs à la formation en cours d'emploi du personnel chargé de l'assainissement.

VII. INFIRMIERES DE LA SANTE PUBLIQUE

Liban. Pendant le trimestre considéré, les infirmières se sont surtout occupées de se rendre au domicile des mères réfugiées qui n'avaient pas fréquenté régulièrement les dispensaires pour nourrissons.

Province syrienne. Au moment de sa prise de fonctions dans la Province syrienne le 20 janvier, le nouveau chef des services infirmiers régionaux s'est rendu dans tous les districts, sauf à Kouneitra, pour se familiariser avec ces services et juger de leur efficacité.

Jordanie. Les infirmières en chef, qui viennent de terminer un stage en cours d'emploi de trois mois, ont repris leur poste et s'emploient activement à améliorer les méthodes et le travail du personnel dont elles ont la charge. Dans toutes les régions, des conférences ont été données au personnel auxiliaire; dans celles de Ramallah et d'Hébron, on s'est particulièrement consacré au programme de visites à domicile.

Gaza. Deux réunions d'infirmières ont eu lieu sur les sujets suivants: services d'hygiène maternelle et infantile, éducation sanitaire, campagne de vaccination par le TAB.

Toutes les infirmières des camps et les sages-femmes monitrices ont passé une journée au dispensaire du camp de Rafah afin de se rendre compte des améliorations apportées par l'infirmière du camp qui vient de terminer le stage de formation en cours d'emploi, d'une durée de trois mois, qui a été organisé en Jordanie à l'intention des infirmières en chef.

On peut avoir un aperçu du travail fourni par le personnel infirmier en examinant les statistiques du nombre des consultations données dans les dispensaires de médecine générale, les centres d'hygiène maternelle et infantile et les centres anti-tuberculeux (tableaux 1, 4 et 7 de l'annexe I), ainsi que les statistiques concernant les vaccinations qui figurent dans la section V.2 du présent rapport. Enfin, on trouvera au tableau 10 le nombre d'infirmières participant à la mise en oeuvre du programme d'hygiène maternelle et infantile.

VIII. EDUCATION SANITAIRE

Au cours du trimestre considéré, l'alimentation est resté le sujet principal des cours d'éducation sanitaire dans tous les pays d'accueil. A l'occasion de la nouvelle année, il y a eu une distribution générale de calendriers d'éducation sanitaire dans les écoles (un par classe), les centres de formation professionnelle, les centres sanitaires des camps, les bureaux des chefs de camps et autres locaux très fréquentés par les réfugiés. Ce calendrier était accompagné de brochures explicatives destinées aux maîtres et relatives aux premières illustrations.

Le 12 janvier 1960, le Cabinet du Directeur a approuvé en principe la proposition du Chef de la Division de la santé tendant à créer trois nouveaux postes de spécialistes de l'éducation sanitaire (un au Liban, un dans la Province syrienne et un à Gaza) et quatre nouveaux postes d'éducateurs sanitaires (un par pays d'accueil). Tous ces postes, sauf celui de la Province syrienne, ont été créés en mars mais les titulaires n'étaient pas encore choisis à la fin du trimestre.

Liban. C'est le titulaire du poste, nouvellement créé, de chef de la Section de médecine préventive qui, à partir du 1er janvier 1960, a été chargé, sous la direction du Chef régional de la santé, du programme d'éducation sanitaire. En février un programme spécial a été mis sur pied à l'intention des réfugiés soignés au sanatorium de Bhannès. Ce programme comprenait une conférence donnée par le Chef de l'éducation sanitaire au siège de l'UNRWA et la projection de deux films dont l'un sur l'enseignement de l'hygiène.

Province syrienne. Les comités d'hygiène scolaire organisés par les éducateurs sanitaires manifestent un vif intérêt pour le programme et contribuent utilement à sa mise en oeuvre.

Gaza. Dans tous les camps et les écoles une vigoureuse campagne d'éducation sanitaire a précédé les vaccinations en série par le TAB. L'exposition itinérante sur le thème de la nutrition a continué de faire le tour de la région, se rendant alternativement dans les écoles et les clubs d'activités sociales; elle a suscité un grand intérêt parmi la population.

Jordanie. On continue de mener campagne pour encourager les habitants à donner du sang.

IX. PROGRAMMES DE FORMATION

Au 31 mars 1960 on comptait dans les différentes universités du Liban, de la République arabe unie et de l'Irak, 141 boursiers de l'Office pour la médecine et les sciences connexes (médecine: 121; art dentaire: 10; pharmacie: 10).

Les diplômes de fin d'études obtenus ce trimestre se répartissent comme suit : médecine 11, art dentaire 0, pharmacie 0, médecine vétérinaire 0.

Formation d'infirmières au Royaume-Uni. Sur les 5 élèves qui apprenaient dans divers hôpitaux d'Angleterre les éléments de leur métier d'infirmière, deux ont réussi à l'examen final: l'une doit retourner prochainement dans le Moyen-Orient, mais l'autre s'est installée en Grande-Bretagne. Les trois autres poursuivent leurs études.

Une autre étudiante reçoit également une formation au Royaume-Uni, mais en dehors du cadre de ce projet puisque ses frais de voyage ont été pris en charge par une institution privée.

Liban. L/TR/135. Le 21 mars, un cours de formation de six mois pour aides sages-femmes a commencé au camp Beddawi à Tripoli; 8 stagiaires fréquentent ce cours qui se déroule de façon satisfaisante.

L'Office a assuré les moyens de transport et autres services à deux élèves venant du Liban et qui suivent des cours à l'école d'infirmières de l'Hôpital Baptiste à Gaza. Quatre Palestiniennes fréquentent l'école nationale d'infirmières rattachée à l'Hôpital Makassed à Beyrouth; leurs frais de scolarité ont été pris en charge par l'APAR, qui est une institution privée.

Province syrienne. On a décidé d'envoyer trois fonctionnaires à l'Hôpital ophtalmologique de Saint-Jean à Jérusalem pour un stage de formation en cours d'emploi d'une durée de trois mois; ils partiront dès que leurs documents de voyage seront prêts.

Jordanie.

Cours de perfectionnement pour sages-femmes.

Financé pour partie par le Comité d'entraide Unitarien du Canada (Canadian Unitarian Service Committee), ce deuxième cours a commencé le 4 janvier à l'École publique de sages-femmes d'Amman; trois stagiaires de l'Office suivent ce cours d'une durée de 12 mois. L'une d'elles a interrompu ses études mais a été remplacée par une autre candidate le 20 janvier.

Formation en cours d'emploi en matière d'ophtalmologie.

L'organisation de deux stages, d'une durée de trois mois, à l'Hôpital ophtalmologique Saint-Jean a été approuvée; le premier a commencé le 12 mars avec trois stagiaires de sexe masculin.

Stages de formation en cours d'emploi pour infirmières en chef.

Ce cours d'une durée de trois mois et destiné à 7 infirmières en chef de l'Office (quatre de Jordanie et une de chacun des trois autres pays d'accueil) a commencé à la mi-novembre 1959 et s'est terminé le 12 février 1960, les stagiaires retournant alors à leurs postes respectifs où elles mettent déjà en pratique les techniques et les méthodes qu'elles ont acquises pendant le cours.

Stages de formation en cours d'emploi en matière d'assainissement pour inspecteurs et contremaîtres.

Ces cours, groupant respectivement 10 inspecteurs sanitaires et 22 contremaîtres, ont commencé à l'école professionnelle de Kalandia le 1er décembre 1959, pour se terminer le 27 février 1960. Des rapports reçus d'une des régions de Jordanie montrent déjà que les stagiaires ont tiré grand profit de cette formation. Revenus à leurs postes, ils ont manifesté un renouveau d'intérêt pour un travail qu'ils comprennent mieux et l'ambition d'améliorer le niveau d'hygiène et de propreté dans les camps dont ils sont responsables.

On trouvera au tableau 11 de l'annexe I un résumé, sous forme de statistiques, des programmes en cours à la fin du trimestre.

X. FOURNITURES MEDICALES

Au cours du trimestre, la situation a été en général satisfaisante dans ce domaine.

Pendant cette période, les fournitures médicales venant de la région ou de l'étranger et entreposées au dépôt pharmaceutique des magasins généraux, ont atteint un montant de 61.584,37 dollars.

La valeur totale des fournitures et du matériel médicaux livrés par les magasins généraux aux différents dépôts régionaux s'est répartie comme suit :

Jordanie	\$ 41.070,92
Province syrienne	\$ 4.895,38
Gaza	\$ 31.693,75
Liban	\$ 12.804,24

Les dépôts régionaux de produits pharmaceutiques ont à leur tour distribué ces fournitures et ce matériel dans les centres sanitaires locaux de la façon suivante :

	<u>Groupe</u>	<u>Services subventionnés en dollars</u>	<u>Hôpitaux et dispensaires de l'Office</u>
Jordanie	18-30 80	17.737,37	22.417,81
Province syrienne	18-30 80	1.532,95	7.101,74
Gaza	18-30 80	300,00	13.709,17 17,50
Liban	18-30 80	2.471,65	10.082,59 250,00

Les fournitures requises pour les services de santé publique de Gaza pour la période de juillet à décembre 1960, ont été, soit prélevées sur les stocks soit, pour la plus grande partie, commandées, l'envoi devant être adressé directement au fonctionnaire chargé des fournitures médicales de Gaza, avec transit par Port-Saïd, et lui parvenir le 30 juin 1960 au plus tard. Cette méthode permet de réduire les opérations de manutention, d'éviter la duplication des documents et n'entraîne aucune réduction des quantités commandées.

Fournitures médicales non encore livrées

Sur les 106 articles commandés par l'ordre d'achat N° 19-H/0017, et qui devaient être livrés fin février 1960, 25 ne l'étaient pas encore le 31 mars 1960.

Catalogue de fournitures médicales

On a procédé à une révision complète de ce catalogue dont la nouvelle édition pourra être distribuée à la fin de mai 1960.

Liste des prix de fournitures médicales

Cette liste des prix est révisée conformément à la nouvelle édition du catalogue mentionné ci-dessus.

Le Cabinet du Directeur a approuvé en principe la proposition visant à construire un nouveau dépôt régional de produits pharmaceutiques à Gaza pour remplacer celui qui a été incendié le 28 septembre 1959.

XI. DOCUMENTATION, RAPPORTS ET STATISTIQUES

Aucun fait nouveau n'est à signaler dans ce domaine.

XII. PERSONNEL

A la fin de son congé annuel le Dr. J.S. McKenzie Pollock, Chef de la Division de la santé, a assisté à la 25ème session du Conseil exécutif de l'OMS du 18 au 30 janvier.

Mme. Pauline A. Wright est entrée à l'Office le 12 janvier et le 20 du même mois, elle a pris ses fonctions de Chef des services infirmiers régionaux pour la Province syrienne de la R.A.U.

Le Dr. J. Gertenbach, Chef des services régionaux de santé dans la Province syrienne de la R.A.U., a repris ses fonctions le 18 janvier après son congé dans les foyers.

On trouvera ci-dessous un état récapitulatif des crédits alloués au titre du personnel et des dépenses correspondantes à la date du 31 mars 1960.

	<u>N° de code 13</u>		<u>N° de code 14</u>		<u>N° de code 16</u>	
	<u>Crédits</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Crédits</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Crédits</u>	<u>Dépenses</u>
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Frais afférents au personnel international	4.125	3.008	2.592	2.518	41.960	36.997
Frais afférents au personnel régional	<u>143.205</u>	<u>135.881</u>	<u>92.245</u>	<u>90.405</u>	<u>257.635</u>	<u>252.454</u>
	<u>147.330</u>	<u>138.889</u>	<u>94.837</u>	<u>92.923</u>	<u>299.595</u>	<u>289.451</u>

UNRWA
Maison de l'UNESCO
Beyrouth, Liban

J. M. Murphy M.B.
PP Dr. J.S. McKenzie Pollock
Chef de la Division de la santé et
Représentant de l'OMS auprès de l'UNRWA.

Premier trimestre
1960.DONNEES STATISTIQUES1. Dispensaires

On trouvera au tableau I ci-dessous le nombre de consultations (y compris celles données aux personnes qui se sont présentées plusieurs fois), dans les 89 dispensaires fixes et les 13 dispensaires itinérants (desservant en tout 130 centres) dans l'ensemble de la région pendant le trimestre considéré.

Tableau 1

	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Nombre de bénéficiaires des services médicaux (1)	120.898	104.049	568.305	239.324	1.032.576
Médecine générale	98.582	81.331	135.358	114.180	429.451
Pansements et dermatologie	43.644	30.925	167.334	98.322	340.225
Soins oculaires	31.023	8.518	142.839	99.955	282.335
Soins dentaires	8.916	3.731	21.413	4.309	38.369
	182.165	124.505	466.944	316.766	1.090.380

(1) D'après le Bulletin statistique des immatriculations du quatrième trimestre 1959.

2. Hôpitaux

Le nombre de lits d'hôpital réservés aux réfugiés dans chaque pays d'accueil pendant le trimestre est indiqué dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2

<u>Nombre de lits disponibles</u>	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Médecine générale	140	80	632	253	1.105
Phtisiologie (1)	150	20	140	150	460
Maternité *	12	11	66	80	169
Pédiatrie	24	18	140	17	199
Psychiatrie	51	-	50	-	101
	377	129	1.028	500	2.034
Nombre de lits pour 1000 réfugiés	2,99	1,29	1,83	2,09	1,97

(1) Ces chiffres ont été calculés d'après le nombre de réfugiés et le nombre de lits dans chacun des pays d'accueil, soit pour le Liban 120.898 et 362 respectivement; pour la Province syrienne 104.049 et 134; pour la Jordanie 568.305 et 1.038; enfin pour Gaza 239.324 et 500. Sur les 150 lits du Liban réservés aux tuberculeux, 10 sont destinés aux malades de la Jordanie et 5 à ceux de la Province syrienne.

* Y compris les lits des maternités dans les camps de l'UNRWA.

3. Travaux de laboratoire

Dans les quatre pays d'accueil 14.052 examens de laboratoire ont été effectués, dont les principaux sont indiqués ci-après :

Tableau 3

<u>Nature de l'examen</u>	<u>Nombre d'examens</u>	<u>Nombre de résultats positifs</u>
<u>Analyses sérologiques</u>		
Etudes sur lames pour le paludisme et la fièvre récurrente	358	
Paludisme		16
Fièvre récurrente		--
Widal	314	77
Weil Felix	93	--
Réactions sérologiques pour le diagnostic de la syphilis	4.088	73
<u>Selles</u>		
Oeufs et parasites	7,801	
Ascaris		2.339
Ténia		271
Ankylostome		114
Trichine		597
Amibe Hist. (Cyst. ou troph.)		1.179
<u>Frottis et cultures</u>		
Corynebactérium diphtheriae	47	--
Gonocoque de Neisser	35	3
Mycobact., tuberculose	1.316	258

4. Hygiène maternelle et infantile

Tableau 4

	Liban	Prov. syr.	Jordanie	Gaza	Total
<u>Consultations prénatales</u>					
Nombre de centres	19	18	28	9	74
" " consultations	5.474	2.083	11.220	17.056	35.833
" " femmes enceintes					
- précédemment inscrites	2.009	269	4.538	4.785	11.601
- nouvellement inscrites	996	438	2.384	2.196	6.014
- total	3.005	707	6.922	6.981	17.615
<u>Pathologie</u>					
Albuminurie	73	51	141	178	443
Hypertension	14	5	274	28	321
Présentations anormales	21	1	109	30	161
Réactions sérologiques positives (syphilis)	3	9	8	16	36
<u>Accouchements</u>					
- à domicile	454	351	2.062 ^{xx}	1.432	4.299
- dans les maternités des camps	102	101	125	1.630	1.958
- à l'hôpital	841	1	663	83	1.588
Nombre de lits réservés aux accouchées					
- dans les maternités des camps	10	10	9	80	109
- dans les hôpitaux	2	1	57	0	60
<u>Centres de consultations pour nourrissons (jusqu'à deux ans)</u>					
Nombre de centres	18	19	29	9	75
Nombre d'enfants					
- précédemment inscrits	6.840	1.919	9.030	15.018	32.807
- nouvellement inscrits	1.299	453	2.365	2.235	6.352
- total	8.139	2.372	11.395	17.253	39.159
Nombre total de consultations	15.456	4.290	42.072	36.911	98.729
<u>Centres d'hygiène pré-scolaire (2 à 6 ans)</u>					
Nombre de centres	0	0	0	9	9
Nombre d'enfants					
- précédemment inscrits	0	0	0	13.045	13.045
- nouvellement inscrits	0	0	0	840	840
- total	0	0	0	13.885	13.885
Nombre total de consultations	0	0	0	8.185	8.185
<u>Hygiène scolaire</u>					
Nombre d'écoles de l'UNRWA	x	74	170	81	x
Nombre d'élèves					
- des classes primaires	x	13.501	40.305	36.895	x
- " " secondaires	x	2.602	7.876	8.532	x
- total	x	16.103	48.181	45.427	x
Nombre d'équipes d'hygiène scolaire	x	1	2	1	x
Nombre d'enfants examinés (examens réguliers)	x	6.543	13.240	2.887	x
Nombre d'examens de contrôle	x	631	216	9.632	x
" de maîtres examinés	x	185	17	--	
" d'écoles visitées (salubrité)	x	28	11	81	x

x Inconnu

xx A signaler en outre: 1.063 accouchements à l'hôpital de femmes non inscrites dans les centres de consultations prénatales.
653 accouchements à domicile de femmes non inscrites dans les centres de consultations prénatales.

5. Alimentation

On trouvera dans le tableau ci-dessous le nombre de bénéficiaires du programme d'alimentation d'appoint durant le trimestre.

Tableau 5 (a)

Pays	<u>Nombre de bénéficiaires du repas chaud quotidien</u> (moyenne pour le trimestre)				<u>Nombre de bénéficiaires des rations mensuelles de produits secs</u> (moyenne pour le trimestre)				
	Nombre de centres d'alimentation.	Enfants de moins de 2 ans	Enfants de 2 à 15 ans et cas spéciaux	Total A	Femmes enceintes	Nourrices	Tuberculeux non hospitalisés	Total B	Total A & B
Liban	22	321	4.271	4.592	1.547	3.164	287	4.998	9.590
Province syrienne	18	254	3.403	3.657	690	1.113	220	2.023	5.680
Jordanie	48 x 25	3.090 175	19.118 3.136	25.519	3.431	8.137	622	12.190	37.709
Gaza	<u>16</u>	<u>1.316</u>	<u>11.250</u>	<u>12.566</u>	<u>3.419</u>	<u>7.978</u>	<u>384</u>	<u>11.781</u>	<u>24.347</u>
Total	129	5.156	41.178	46.334	9.087	20.392	1.513	30.992	77.326

x Centres administrés par des institutions bénévoles.

On trouvera dans le tableau suivant le nombre de réfugiés ayant reçu des rations de lait durant le trimestre.

Tableau 5 (b)

Pays	Nombre de centres de distribution de lait		Nombre quotidien de bénéficiaires (Moyenne pour le trimestre)		
	Préparation et distribution	Distribution seulement	Centres de distribution de lait.	Ecoles, orphelinats, détenteurs d'une ordonnance médicale etc..	Total
Liban	23	11	43.802	2.910	46.712
Province syrienne	22	--	33.635	3.405	37.040
Jordanie	81 x 38	6 --	69.987 5.020	13.393	88.400
Gaza	<u>15</u>	<u>--</u>	<u>41.000</u>	<u>16.632</u>	<u>57.632</u>
Total	179	17	193.444	36.340	229.784

x Centres administrés par des institutions bénévoles.

6. Epidémiologie

On trouvera dans le tableau 6 la liste des maladies contagieuses qui se sont déclarées chez les réfugiés ainsi que le nombre de cas signalés au cours du trimestre.

Tableau 6

	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Nombre de réfugiés *	120.898	104.049	568.305	239.324	1.032.576
Peste	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0
Varirole	0	0	0	0	0
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0
Typhus endémique	0	0	0	0	0
Fièvre récurrente (transmise par le pou)	0	0	0	0	0
Fièvre récurrente endémique	0	0	0	0	0
Diphthérie	0	0	0	0	0
Rougeole	478	138	503	34	1.153
Coqueluche	186	46	217	2.568	3.017
Varicelle	588	157	1.489	727	2.961
Oreillons	840	370	865	143	2.218
Méningite cérébro-spinale	2	0	8	3	13
Poliomyélite	0	1	3	2	6
Affections entériques	1	0	38	8	87
Paludisme	0	1	5	5	11
Bilharziose	0	0	1	19	20
Ankylostomiase	7	0	0	103	110
Tuberculose	23	16	72	82	193
Syphilis	9	1	0	16	26
Blennorragie	1	0	1	1	3
Scarlatine	0	0	4	0	4
Rage	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	2	0	2
Brucellose	0	0	0	0	0
Hépatite infectieuse	13	18	27	29	87
Leishmaniose	0	0	0	0	0

* D'après le Bulletin statistique des immatriculations du quatrième trimestre 1959.

Les consultations suivantes ont été données dans les dispensaires :

	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Dysenterie	2.734	3.071	2.105	3.509	11.419
Trachome	469	84	11.827	2.480	14.860
Conjonctivite	998	1.384	9.147	1.794	13.323

7. Lutte contre la tuberculose

On a groupé dans le tableau ci-dessous les statistiques trimestrielles concernant les activités des sept centres antituberculeux que l'Office administre et des quatre autres qu'il subventionne.

<u>Désignation</u>	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
1) <u>Nombre de personnes examinées pour la première fois.</u>	<u>1.318</u>	<u>416</u>	<u>418</u>	<u>1.356</u>	<u>3.508</u>
a) Adressées par des médecins	1.106	351	261	1.173	2.891
b) Sujets contacts	212	65	116	105	498
c) Examens en série	-	-	<u>41</u>	<u>78</u>	<u>119</u>
<u>Nombre de cas décelés aux rayons X</u>	<u>38</u>	<u>27</u>	<u>87</u>	<u>132</u>	<u>284</u>
a) Adressées par des médecins	32	23	78	127	260
b) Sujets contacts	6	4	9	5	24
c) Examens en série	-	-	-	-	-
2) <u>Nombre d'examens de contrôle</u>	<u>1.460</u>	<u>1.797</u>	<u>1.915</u>	<u>3.788</u>	<u>8.960</u>
a) Premières visites	27	416	123	45	611
b) Visites suivantes	1.433	1.381	1.792	3.743	8.349
3) <u>Nombre de cas de tuberculose pulmonaire évolutive</u>	<u>23</u>	<u>23</u>	<u>72</u>	<u>82</u>	<u>200</u>
a) Adressés par les médecins	20	19	66	80	185
b) Sujets contacts	3	4	6	2	15
c) Examens en série	-	-	-	-	-
<u>Degré d'évolution de ces cas</u>	<u>23</u>	<u>23</u>	<u>72</u>	<u>82</u>	<u>200</u>
a) Forme bénigne	11	9	31	17	68
b) Assez avancée	7	4	25	40	76
c) Très avancée	5	10	16	25	56
<u>Nombre de malades pour qui les examens bactériologiques suivants sont négatifs</u>	<u>3</u>	<u>16</u>	<u>19</u>	<u>32</u>	<u>70</u>
a) Frottis directs	3	9	16	32	60
b) Cultures de crachats	-	-	2	-	2
c) Cultures de prélèvements laryngiens	-	7	1	-	8
<u>Nombre de diagnostics de tuberculose extra pulmonaire</u>	<u>15</u>	<u>4</u>	<u>180</u>	<u>36</u>	<u>235</u>
4) Nombre de tuberculino-diagnostics	380	383	345	5.558	6.666
Nombre de vaccinations BCG	-	31	-	4.193	4.224
5) Nombre de microfilms	-	221	1.159	-	1.380
Nombre de radiographies	144	283	15	627	1.069
Nombre de fluoroscopies	936	125	93	2.025	3.179

7. Lutte contre la tuberculose (suite)

<u>Désignations</u>	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
6) <u>Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un examen bactériologique</u>	<u>143</u>	<u>114</u>	<u>836</u>	<u>480</u>	<u>1.573</u>
a) Frottis directs	130	60	657	480	1.327
b) Cultures de crachats	13	-	-	-	13
c) Cultures de prélèvements laryngiens	-	54	179	-	233
7) <u>Nombre de patients hospitalisés</u>					
a) Au cours du trimestre	38	7	51	157	253
b) A l'hôpital à la fin du trimestre	124	12	95	248	479
c) Sur la liste d'attente	-	6	-	-	6
8) <u>Nombre de traitements médicamenteux à domicile</u>	<u>591</u>	<u>378</u>	<u>792</u>	<u>559</u>	<u>2.320</u>
a) Chimio prophylaxie	11	2	16	20	49
b) Prophylaxie	-	-	122	-	122
c) Traitement médicamenteux de longue durée	580	376	654	539	2.149
9) <u>Nombre de visites à domicile</u>	<u>46</u>	<u>129</u>	<u>1.329</u>	<u>184</u>	<u>1.688</u>
a) Premières visites	26	13	26	184	249
b) Visites suivantes	20	116	1.303	-	1.439
10) <u>Nombre de bénéficiaires de rations supplémentaires.</u>	<u>290</u>	<u>220</u>	<u>1.838</u>	<u>411</u>	<u>2.759</u>
<u>Nombre de bénéficiaires d'une assistance sociale</u>	<u>-</u>	<u>80</u>	<u>947</u>	<u>-</u>	<u>1.027</u>
a) Aide en espèces	-	62	284	-	346
b) Vêtements	-	18	663	-	681

8. Lutte contre le paludisme

Au cours de la période qui fait l'objet de ce rapport, les paludologues et les techniciens du laboratoire de l'UNRWA ont examiné 58 frottis de sang prélevés sur des patients présentant des symptômes de paludisme. On trouvera au tableau 8 (a) les résultats obtenus.

Tableau 8 (a)

<u>Pays</u>	<u>Nombre de frottis examinés</u>	<u>Nombre de frottis +</u>	<u>P. Falciparum</u>	<u>P.vivax</u>	<u>P.malariae</u>
Liban	3	-	-	-	-
Province syrienne	12	1	1	-	-
Jordanie *	-	5	-	4	1
Gaza	<u>43</u>	<u>5</u>	<u>-</u>	<u>5</u>	<u>-</u>
	58	11	1	9	1

* Jordanie orientale et occidentale

Tableau 8 (b) Campagne larvicide

Note: Aucune activité dans ce domaine n'est à signaler au cours du trimestre considéré, car au Liban, dans la Province syrienne et en Jordanie la lutte antipaludique est menée par les équipes nationales d'éradication du paludisme et, à Gaza, la destruction des larves ne commence qu'au deuxième trimestre.

9. Lutte contre les insectes et les rongeurs

A. Campagne contre les mouches. On trouvera au tableau 9 (a) des données sur cette activité pendant le trimestre.

Tableau 9 (a)

<u>Pays</u>	<u>Nombre de m2 pulvérisés</u>	<u>Insecticides utilisés</u>	<u>Quantité en kg</u>
Liban	-	-	-
Province syrienne	-	-	-
Jordanie	150.810	DDT à 75% et Diazinon à 40%	212.500
Gaza	20.300	Solution de Lindane à 1%	4.060

Dans les quatre pays d'accueil, les indices d'infestation par les mouches dans les camps ont été les suivants :

Tableau 9 (b)

<u>Pays</u>	<u>Indice</u>
Liban	1,5 %
Province syrienne	-
Jordanie	-
Gaza	0,7 %

9. Lutte contre les insectes et les rongeurs (suite)

B. Lutte contre les poux. On trouvera résumée dans le tableau 9 (c) les données concernant cette activité pendant le trimestre.

Tableau 9 (c)

<u>Pays</u>	<u>Indice d'infestation par le pou</u>	<u>Nombre de personnes épouillées</u>	<u>Nombre de vêtements désinfectés</u>	<u>Nombre de kg de poudre contenant 1% de HCB</u>
Liban	0,0	309	-	1,236
Province syrienne		5.268	19.609	185,840
Jordanie	1,0	6.804	3.780	178,-
Gaza	6,25	10.365 (y compris la literie)		707,-

Tableau 9 (d)

<u>Pays</u>	<u>Nombre de m2 traités</u>	<u>Insecticides utilisés</u>	<u>Quantité en kg</u>
Jordanie	26.789	DDC	53

D. Lutte contre les rongeurs. La pose systématique des pièges et la destruction des souris et des rats se poursuivent dans toutes les régions.

10. Services infirmiers de santé publique

La répartition des infirmières employées dans le cadre des programmes d'hygiène maternelle et infantile, au cours du trimestre considéré, a été la suivante :

Tableau 10

<u>Personnel employé</u>	<u>Province</u>				<u>Total</u>
	<u>Liban</u>	<u>syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	
Infirmières des centres d'hygiène infantile et d'alimentation	24*	17*	33*	17**	91
Infirmières et sages-femmes des centres de consultations prénatales	24*	13*	33*	17**	87
Sages-femmes auxiliaires (maternité des camps)	1	-	3	8**	12
Nombre de visites à domicile	4.860	2.798	14.701	3.474	25.833
Nombre des infirmières et des aides-soignantes dans les écoles (équipes d'hygiène scolaire non comprises)	2	-	-	-	2

* Remplissant les deux fonctions

** Une partie du personnel remplit les deux fonctions.

11. Programmes de formation

On trouvera ci-dessous un tableau sommaire relatif à la formation du personnel médical et para-médical dans les universités et les écoles d'infirmières.

Tableau 11

	Nombre d'élèves						Total
	<u>Liban</u>	Province <u>syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	Province <u>égyptienne</u>	<u>Irak</u>	
<u>Enseignement supérieur</u>							
Médecine	27	12	-	-	82	-	121
Art dentaire	1	3	-	-	5	1	10
Art vétérinaire	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacie	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>7</u>	<u>-</u>	<u>10</u>
TOTAL	29	17	-	-	94	1	141

Formation des infirmières

Infirmières (formées dans des écoles britanniques)	4	-	2	-	-	-	6
--	---	---	---	---	---	---	---

12. Personnel

On trouvera dans le tableau ci-après la répartition, à la fin du trimestre considéré, des effectifs du personnel qualifié et semi-qualifié des services de santé au Siège et dans les bureaux régionaux, y compris les postes vacants.

Tableau 12

<u>Personnel international</u>	<u>Siège</u>	<u>Liban</u>	<u>Province syrienne</u>	<u>Jordanie</u>	<u>Gaza</u>	<u>Total</u>
Médecins	4	1	1	1	1	8
Infirmières	1	1	1	1	1	5
Ingénieur sanitaire	1	-	-	-	-	1
Nutritionniste	1	-	-	-	-	1
Fonctionnaire chargé du matériel et des approvisionnements (fournitures médicales)	1	-	-	-	-	<u>1</u>
						Total partiel
						16
 <u>Personnel régional</u>						
Médecins (à plein temps)	-	21	13	40	16	90
Médecins (à temps partiel)	-	-	2 *	4	5	11
Dentistes (à plein temps)	-	1	1	-	1	3
Dentistes (à temps partiel)	-	-	5	1 **	-	6
Infirmières (infirmières sages-femmes et infirmières de santé publique)	1	20	15	48	18	102
Infirmières auxiliaires (aides-soignantes et infirmières accoucheuses)	-	31	35	196	65	327
Sages-femmes	-	7	2	1	3	13
Responsables des services d'hygiène et d'entretien des camps	-	3	2	3	1	9
Contrôleurs des centres d'alimentation d'appoint	-	1	1	3	1	6
Techniciens de laboratoires	-	2	1	2	3	8
Pharmaciens et techniciens	1	1	2	1	1	6
Chef du service d'éducation sanitaire	1	-	-	-	-	1
Divers: Services médicaux	25	27	19	69	57	197
Services d'hygiène et d'entretien des camps	1	9	6	14	31	61
Lait et alimentation d'appoint	-	7	6	13	29	<u>55</u>
						Total partiel
						895
 Ouvriers :						
Services médicaux	1	39	38	112	85	275
Services d'hygiène et d'entretien des camps	-	143	65	614	520	1.342
Lait et alimentation d'appoint	-	121	103	490	232	<u>946</u>
						Total partiel
						2.563
						Total général
						<u><u>3.474</u></u>

* Il faut ajouter à ce chiffre 1 médecin installé à son compte et que l'Office rémunère sur une base contractuelle.

** Il faut ajouter à ce chiffre 5 dentistes installés à leur compte et que l'Office rémunère sur une base contractuelle.

EFFECTIFS DES CAMPS ET TYPES D'ABRIS

au 31 mars 1960

Camp	Effectifs	Réfugiés ne bénéficiant que des services d'assai- nissement	Total	Nombre de tentes	Nombre de bara- ques (boue, bois, paille)	Nombre d'abris en dur (pierre ou ciment)	Total
<u>IIBAN</u>							
Nahr el Bared	7.137	15	7.152	-	1.835	-	1.835
Baddawi	3.351	7	3.358	-	-	1.252	1.252
Dbayeh	2.256	-	2.256	-	-	708	708
Dikwaneh	2.571	3.191	5.762	-	354	142	496
Jisar el Pacha	1.349	-	1.349	-	-	326	326
Mar Elias	455	-	455	-	123	-	123
Chatila	1.703	2.000	3.703	-	498	-	498
Bourj el Barajneh	3.816	2.203	6.019	-	1.139	-	1.139
Ein el Hilweh	12.836	260	13.096	-	2.806	24	2.830
Mia Mia	1.734	-	1.734	-	345	68	413
Nabatieh	2.922	-	2.922	-	36	1.026	1.062
Rachidieh	3.237	25	3.262	-	752	68	820
El Bass	3.144	432	3.576	-	691	151	842
Bourj Cha'ali	4.695	275	4.970	3	1.196	-	1.196
Wavel	2.285	218	2.503	-	36	559	595
Gouraud	2.960	336	3.296	-	120	628	748
16	56.451	8.962	65.413	3	9.931	4.952	14.886
<u>PROVINCE SYRIENNE</u>							
Khan el Chih	4.006	-	4.006	-	1.175	-	1.175
Institut de Palestine	800	-	800	-	273	-	273
Khan Dannoun	1.623	-	1.623	-	497	-	497
Dera'a	1.519	-	1.519	-	553	-	553
Homs	3.934	-	3.934	-	-	1.089	1.089
Hama	2.036	-	2.036	-	659	-	659
Nairab	5.974	-	5.974	-	-	1.632	1.632
Khan Abou Baker	371	-	371	-	-	59	59
Quarantaine	354	-	354	-	-	76	76
9	20.617	-	20.617	-	3.157	2.856	6.013

EFFECTIFS DES CAMPS (suite)

Camp	Effectifs	Réfugiés ne bénéficiant que des services d'assai- nisement	Total	Nombre de tentes	Nombre de bara- ques (boue, bois, paille)	Nombre d'abris en dur (pierre ou ciment)	Total
<u>JORDANIE</u>							
Akaba	27.309	1.998	29.307	-	6.018	-	6.018
Ein Soultan	18.735	657	19.392	-	3.426	-	3.426
Nouweimeh	5.743	186	5.929	-	1.252	-	1.252
El Karameh	17.563	1.428	18.991	-	3.763	-	3.763
Jabal Hussein	10.130	5.094	15.224	30	82	3.362	3.474
Nouveau camp d'Amman	14.995	1.405	16.400	-	13	4.049	4.062
Zerka	6.357	2.902	9.259	-	2.379	-	2.379
Irbed	8.275	1.382	9.657	-	-	1.662	1.662
Fawwar	4.971	-	4.971	4	3	1.002	1.009
Arroub	6.914	230	7.144	2	-	1.433	1.435
Dheicheh	5.720	583	6.303	-	37	1.111	1.148
Aida	922	75	995	-	23	170	193
Azzeh	957	45	1.002	-	14	166	180
Moascar	3.440	3.501	6.941	-	-	1.492	1.492
Kalandia	2.854	552	3.406	33	-	674	707
Amari	2.457	474	2.931	7	-	570	577
Jalazone	4.289	129	4.418	20	-	890	910
Deir Ammar	2.132	175	2.307	-	-	423	423
Balata	7.957	50	8.007	-	15	1.273	1.288
Askar	3.221	98	3.319	-	62	492	554
Far'a	6.481	110	6.591	-	432	647	1.079
Naplouse N° 1	2.627	66	2.693	-	79	398	477
Nour Chams	3.432	-	3.432	-	58	511	569
Toulkarem	6.755	192	6.947	63	585	512	1.160
Jenin	6.776	122	6.898	-	1.227	33	1.260
25	181.012	21.454	202.466	159	19.468	20.870	40.497
<u>GAZA</u>							
Jabalia	25.669	-	25.669	-	6.958	462	7.420
Beach	23.537	345	23.882	-	6.421	5	6.426
Boureij	11.617	353	11.970	-	3.210	26	3.236
Nouseirat	17.338	1.806	19.144	-	4.480	27	4.507
Maghazi	8.187	511	8.698	-	2.248	142	2.390
Deir el Balah	6.144	107	6.251	-	1.761	28	1.789
Khan Younis	19.135	1.151	20.286	-	5.033	116	5.149
Rafah	35.986	540	36.526	-	8.042	2.588	10.630
8	147.613	4.813	152.426	-	38.153	3.394	41.547
<u>TOTAL GENERAL</u>							
58	405.693	35.229	440.922	162	70.709	32.072	102.943