



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A30/WP/1

27 avril 1977

TRENTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 3.14 de l'ordre du jour provisoire



AIDE SANITAIRE AUX REFUGIES ET PERSONNES DEPLACEES
DANS LE MOYEN-ORIENT

Le Directeur général a l'honneur d'appeler l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le rapport annuel abrégé du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour l'année 1976, qui est reproduit en annexe au présent document.

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA
POUR L'ANNEE 1976

(Abrégé)

INTRODUCTION

1. En 1976, l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a continué d'apporter son aide en matière de secours, d'éducation et de santé aux personnes relevant de son assistance. Cependant, ses services au Liban ont été fréquemment désorganisés en raison des troubles, comme on le verra plus en détail dans la suite de ce rapport. A la date du 30 juin 1976, les réfugiés recevant officiellement une aide de l'UNRWA étaient 1 688 205, dont un tiers environ vivaient dans les camps de réfugiés desservis par l'UNRWA,¹ tandis que les autres vivaient parmi la population des villes et villages des pays d'accueil. Les effectifs des réfugiés, dispersés sur une superficie de quelque 260 000 km², étaient les suivants : Bande de Gaza 339 824; Rive occidentale du Jourdain (y compris Jérusalem-Est) 296 628; Jordanie occidentale 644 669; Liban 198 637; République Arabe Syrienne 188 447. Le nombre des réfugiés remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations sanitaires de l'UNRWA dans les cinq zones d'opérations² de l'UNRWA était en 1976 de 1 450 000.

RELATIONS AVEC L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

2. Aux termes de l'accord conclu en 1950, l'Organisation mondiale de la Santé continue d'assurer la direction technique du programme sanitaire de l'UNRWA en fournissant au Siège de l'Office, à titre non remboursable, le concours de cinq membres de son personnel, l'un d'eux étant le Directeur de la Santé. En sa qualité de représentant de l'OMS, ce dernier est chargé, au nom du Directeur général, de conseiller le Commissaire général de l'Office pour toutes les questions de santé et d'indiquer comment la politique générale et les principes de l'Organisation doivent s'appliquer en ce qui concerne la direction, la planification et le développement des services de santé de l'UNRWA. Par ailleurs, il est responsable, au nom du Commissaire général, de la direction technique des services de santé dans le cadre de la politique générale de l'Office, des décisions concernant la répartition des ressources et des directives administratives.

3. L'assistance de l'OMS à l'UNRWA au cours de l'année 1976 s'est élevée à US \$315 225. Les données statistiques réunies au cours d'une enquête sur la nutrition en Jordanie et à Gaza en 1974 et 1975 ont été traitées et analysées par le service de la Nutrition au Siège de l'OMS. La bourse d'études qui avait été accordée en 1975 à un médecin palestinien pour une formation

¹ Il existe normalement 63 camps au total (y compris Dekwaneh et Jisr el-Basha au Liban, qui sont maintenant détruits), dont 10 camps d'urgence (6 en Jordanie - Rive orientale et 4 en Syrie) pour abriter les réfugiés et autres personnes déplacées à la suite des hostilités de 1967. L'UNRWA dessert les camps, mais ne les "administre" pas; autrement dit, le maintien de l'ordre dans les camps ne relève pas de sa responsabilité.

² L'UNRWA entend par là des aires géographiques ou des territoires où elle conduit son opération de secours en tant qu'entité administrative. Il existe actuellement cinq zones d'opérations : Gaza, Jordanie (Rive orientale), Rive occidentale, Liban et République Arabe Syrienne.

postuniversitaire en santé mentale à l'Institut de Psychiatrie de Londres a été prolongée jusqu'à la fin mars 1977. A l'issue de cette formation, le boursier sera probablement engagé par l'UNRWA pour organiser un projet de santé mentale à Gaza. L'OMS a également mis à la disposition de l'UNRWA des ouvrages techniques et certaines de ses propres publications et elle l'a aidé à se procurer des vaccins. Dans le courant de l'année, un consultant à court terme pour la dératisation a été envoyé aux services de santé de l'UNRWA et il est resté six jours à Amman à la fin du mois de mars 1976.

4. La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a réaffirmé son souci de préserver la santé et le bien-être des réfugiés de Palestine et des personnes déplacées dans le Moyen-Orient et elle a adopté le 20 mai 1976 la résolution WHA29.69 relative à l'aide sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées dans le Moyen-Orient. L'UNRWA tient à exprimer sa reconnaissance à l'Assemblée mondiale de la Santé qui a toujours manifesté un vif intérêt pour son programme sanitaire et à remercier le Directeur général et ses collaborateurs de leur précieuse coopération et de leur appui constant.

5. Conformément à la nouvelle stratégie proposée par le Directeur général de l'OMS en application des résolutions WHA28.75, WHA28.76 et WHA29.48 de l'Assemblée mondiale de la Santé, il a été décidé de transférer du Siège de l'Organisation à son Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) la responsabilité générale de la surveillance technique du programme sanitaire de l'UNRWA et de la gestion administrative de l'assistance de l'OMS à l'UNRWA. Ce transfert de responsabilité devrait s'opérer en 1977.

POLITIQUE ET OBJECTIFS SANITAIRES DE L'UNRWA

6. L'UNRWA est resté fidèle à sa politique visant à sauvegarder la santé des réfugiés de Palestine confiés à ses soins; à cette fin, il développe régulièrement son programme afin d'assurer un service de santé complet et intégré reposant sur trois éléments principaux : soins médicaux faisant une large place à la prévention, hygiène du milieu et alimentation d'appoint.

7. L'UNRWA continue de faire son possible pour assurer aux réfugiés de Palestine ayant droit à son assistance des services de santé conformes aux principes humanitaires des Nations Unies ainsi qu'aux buts et principes fondamentaux de l'OMS, et d'un niveau équivalent à celui des services de santé publique et de médecine mis en place par les gouvernements arabes hôtes pour les populations locales.

PROGRAMME SANITAIRE DE L'UNRWA EN 1976

8. Conformément à la résolution 3331/A (XXIX) de l'Assemblée générale des Nations Unies en 1974, qui a prorogé le mandat de l'UNRWA jusqu'au 30 juin 1978, l'Office a continué à assurer aux réfugiés de Palestine qui y ont droit les services essentiels de secours, de santé et d'éducation. Toutefois, de graves difficultés financières et l'intensification des troubles au Liban ont eu des répercussions graves sur ces services au cours de la période considérée.

9. En 1976, les difficultés financières de l'UNRWA ont pris des proportions dramatiques; le 30 juin 1976, on estimait le déficit à \$29,5 millions, sur un budget total de \$127,7 millions, et l'Office était sur le point de cesser ses activités. En réponse à un appel spécial du Secrétaire général des Nations Unies, des contributions supplémentaires s'élevant à environ US \$15,6 millions ont heureusement été reçues. Grâce à cette assistance et en différant certaines dépenses de capital non récurrentes ainsi qu'en renonçant à compléter les livraisons insuffisantes de rations de base qui, pour des raisons de logistique, avaient dû être faites plus tôt dans l'année, l'Office a pu poursuivre son programme jusqu'à la fin de l'année. L'UNRWA avait survécu avec peine à cette nouvelle crise; mais le problème budgétaire fondamental qui est d'assurer l'équilibre entre les revenus annoncés et les dépenses nécessaires pour maintenir les services essentiels attendus de l'Office demeure non résolu, et de graves difficultés financières se posent à nouveau en 1977.

10. A la fin de 1975, la dégradation progressive de la situation au Liban, où des troubles sporadiques ont rapidement dégénéré en une guerre civile anarchique d'une effroyable violence, a fait naître de graves difficultés notamment pour la prestation des services sanitaires de l'UNRWA aux réfugiés vivant dans ce pays, mais aussi - quoique dans une moindre mesure - pour l'administration du programme sanitaire dans d'autres zones d'opérations.

11. En raison de la propagation et de l'intensification des combats de rue et du bouleversement général de l'ordre public à Beyrouth, il est devenu évident que le Siège de l'Office ne pouvait plus y assumer efficacement ses responsabilités relatives à la direction, à la surveillance technique et au soutien logistique du programme et qu'il devait donc être temporairement déplacé. On a organisé en priorité l'installation à Amman des départements de la santé et de l'éducation, dont le personnel doit se rendre fréquemment sur place pour assurer une surveillance technique étroite des activités. Comme les locaux disponibles à Amman étaient limités, le Bureau du Commissaire général et les services administratifs, financiers et juridiques ont été temporairement transférés à Vienne. Cette dissociation du Siège de l'UNRWA entre Vienne et Amman a exigé une certaine adaptation des procédures afin de réduire au minimum les pertes d'efficacité et d'assurer une administration convenable des programmes de l'Office.

12. Malgré ses incertitudes financières, l'UNRWA a continué de maintenir pleinement tous ses services de santé, qui ont fonctionné à peu près sans heurts dans toutes les zones d'opérations, excepté au Liban en raison des difficultés opérationnelles signalées dans le paragraphe suivant. Ses services se sont développés depuis 26 ans pour former maintenant un programme complet de santé communautaire dont les différents éléments sont décrits dans le présent rapport. L'accent continue d'être mis sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé, soit la surveillance continue des maladies transmissibles importantes, la santé maternelle et infantile, la protection nutritionnelle des groupes particulièrement vulnérables, l'assainissement des camps et l'éducation sanitaire. Les collectivités ainsi desservies prennent de plus en plus conscience de leurs besoins en matière de santé et de l'importance de l'action préventive comme en témoigne la très grande popularité des services de santé maternelle et infantile et des programmes de vaccination systématique assurés par l'Office. Cette attitude est particulièrement marquée dans les camps de réfugiés dont les habitants ont activement participé ces dernières années à des projets d'auto-assistance subventionnés par l'UNRWA dans le domaine de l'assainissement : construction de latrines familiales, amélioration des approvisionnements en eau des camps, installation de réseaux d'égouts, aménagement de rigoles et pavage d'allées.

13. Le bureau de la zone d'opérations du Liban a continué de fonctionner aussi efficacement que le permettaient les circonstances. Des rations alimentaires ont été distribuées lorsqu'il a été possible d'approvisionner les centres de distribution et que les réfugiés ont pu s'y rendre. De façon assez surprenante, ces deux conditions ont souvent été remplies. Les services de santé ont évidemment souffert de la situation, mais ont été assurés au mieux des possibilités de l'Office. Cinq médecins palestiniens ont été recrutés pour remplacer des médecins que les combats avaient empêché de rejoindre leur lieu d'affectation. L'important stock de fournitures médicales de la réserve centrale de l'UNRWA à Beyrouth a été mis à la disposition du responsable du bureau de zone de l'UNRWA au Liban et a permis de répondre aux besoins en attendant la réorganisation des voies d'approvisionnement par le port syrien de Lattakia via Damas. A la suite de l'intervention progressive, à partir du milieu du mois de novembre, de la Force arabe de Maintien de la Paix, la situation générale dans le pays s'est sensiblement améliorée, de même que le fonctionnement des services de santé de l'UNRWA sur tout le territoire. Toutefois, il reste maintenant à l'Office à accomplir une tâche difficile, soit effacer certaines des conséquences les plus désastreuses du conflit sur la population de réfugiés.

14. La longue guerre civile du Liban a fait de nombreuses victimes tant parmi les réfugiés palestiniens que chez les Libanais. On ne dispose pas encore de chiffres précis, mais il y a eu de nombreux morts et plus encore de blessés. En outre, de nombreuses familles de réfugiés, qui vivaient soit dans des camps (la moitié environ), soit dans des villes et des villages, ont été déplacées. Plusieurs camps ont été partiellement ou entièrement détruits et l'on estime à 30 000 le nombre des réfugiés déplacés. Une aide d'urgence sous la forme de matelas, de couvertures, de vêtements, de chaussures, d'ustensiles de cuisine, d'aliments, de lait écrémé et de

savon a été fournie à ceux qui en avaient besoin et dans les limites des crédits disponibles constitués notamment par des contributions généreuses d'organismes bénévoles. Un grand nombre des installations de l'Office ont été endommagées ou détruites. Des bâtiments scolaires ont dû être réparés et de nombreux bureaux, bancs, manuels et autres fournitures scolaires ont dû être remplacés. Ce travail n'est d'ailleurs pas encore terminé. D'autres installations de l'UNRWA nécessitent aussi des réparations, notamment la réserve centrale de Beyrouth, qui a été touchée par des roquettes et sérieusement endommagée par l'incendie. Une grande partie des fournitures générales qui y étaient entreposées ont été perdues et ont dû être remplacées. Dans l'état actuel des choses, l'Office n'est pas en mesure de donner une estimation exacte du coût des réparations et des remplacements nécessaires.

SERVICES DE MEDECINE CURATIVE

15. Des services médicaux (ambulatoires et hospitaliers) et des services dentaires ont été assurés aux réfugiés de Palestine dans les dispensaires de l'UNRWA et dans des centres de santé subventionnés et bénévoles, des postes sanitaires, des polycliniques, des hôpitaux, des laboratoires, des services de radiologie et des centres de réadaptation.

Soins médicaux ambulatoires

16. Ces soins ont été assurés dans 131 centres de santé et postes sanitaires (dont 98 se relèvent de l'UNRWA, 17 des Etats et 16 d'agences bénévoles). Deux nouveaux dispensaires pour diabétiques et dispensaires de dermatologie ont été créés dans le courant de l'année pour compléter le dispositif existant. Le nombre des consultations médicales est resté pratiquement inchangé, sauf au Liban. A Beyrouth, la plus grande partie des réfugiés habitant les camps de Dbayeh, Dikwaneh et Jisr el-Basha ont gagné le secteur occidental de la ville pour aller habiter chez des parents ou des amis ou occuper des appartements abandonnés et des immeubles inachevés. Un service d'urgence a été créé pour leur assurer des services de soins médicaux de base.

17. L'application de schémas thérapeutiques uniformes pour le traitement à domicile des affections oculaires et pour le traitement de masse de l'ascaridiose chez les enfants d'âge préscolaire a été encouragée.

Soins dentaires ambulatoires

18. Ces soins comprennent des consultations dentaires, des examens radiologiques, des extractions et des obturations simples, ainsi que des traitements de gencives et de petites interventions chirurgicales. On a davantage insisté sur les aspects préventifs de l'hygiène bucco-dentaire chez les écoliers et les femmes enceintes. Pendant l'année, un nouveau dispensaire dentaire a été créé dans le camp du Nouvel Amman, en Jordanie orientale, ce qui porte à 21 le nombre des dispensaires dentaires. Enfin, les soins dentaires ont également été améliorés par la création d'un centre supplémentaire d'hygiène dentaire dans le camp de Jaramana, en Syrie.

Services de laboratoire

19. L'UNRWA continue à assurer le fonctionnement d'un laboratoire central de santé publique à Gaza ainsi que de 21 petits laboratoires cliniques qui effectuent des épreuves simples de routine dans les principaux centres de santé de l'Office. Un nouveau laboratoire central a été créé au centre de santé de Jérusalem et un laboratoire clinique à Qalqiliya sur la rive occidentale du Jourdain. L'Office a introduit l'application de certaines épreuves biochimiques dans quelques nouveaux laboratoires cliniques. Toutefois, les examens plus complexes continuent à être confiés à des laboratoires publics, universitaires ou privés, moyennant le paiement d'honoraires, gratuitement ou encore à titre de contributions de la part des gouvernements hôtes.

Soins hospitaliers

20. Comme par le passé, l'UNRWA s'en est remis pour les soins hospitaliers à des établissements dépendant des pouvoirs publics, des administrations locales, d'universités et d'institutions hospitalières et médicales bénévoles et privées. En outre, il administre lui-même un petit hôpital situé sur la rive occidentale du Jourdain (36 lits), neuf maternités (comptant au total 69 lits), dont la plupart dans la bande de Gaza, une clinique pédiatrique (15 lits), également à Gaza, et 21 centres de jour de réhydratation et de nutrition (229 lits), situés dans les diverses zones d'opérations. A Gaza, l'Office administre, conjointement avec le Département de la Santé publique, un hôpital antituberculeux de 210 lits où l'on soigne aussi bien les réfugiés que la population locale. La publication à Gaza d'un décret instituant le paiement des soins hospitaliers assurés dans les établissements publics a posé un problème pour les soins hospitaliers assurés aux réfugiés. Un système d'aide financière visant à couvrir une partie du coût des soins hospitaliers est actuellement à l'étude. Les hôpitaux publics de Jordanie ont également commencé à faire payer aux réfugiés les mêmes montants qu'à la population locale.

21. Au total, 1684 lits (soit trois de moins qu'en 1975) ont été mis à la disposition des réfugiés, ce qui correspond à 1,20 lit pour 1000 personnes. Toutefois, les réfugiés avaient directement accès en outre à certains hôpitaux publics et à d'autres hôpitaux privés ou gérés par des organismes bénévoles, ainsi qu'à des installations médicales mises à la disposition du public dans toutes les zones d'opérations, soit gratuitement, soit moyennant une modeste participation financière : l'Office ne dispose pas de données à ce sujet. En raison de la hausse continue du coût des services hospitaliers dans la région, l'Office a dû majorer la subvention qu'il verse à la plupart des hôpitaux où des lits sont réservés aux malades réfugiés envoyés par l'UNRWA.

22. On a continué à assurer pour un petit nombre de patients dont la vie était en danger certaines prestations très spécialisées : chirurgie cardiaque, thoracique, neurologique, plastique, transplantation de reins et hémodialyse, chaque fois que possible sur place, par prélèvement sur le modeste fonds pour prestations médicales extraordinaires de l'Office. Plusieurs malades en ont bénéficié. En outre, quelques enfants et adolescents ont pu recevoir en Europe et au Centre médical du Roi Hussein à Amman les soins que nécessitait leur état, grâce à la générosité d'une oeuvre privée.

Santé mentale

23. La demande de soins ambulatoires et hospitaliers pour affections mentales a continué à augmenter. Aussi l'Office accorde-t-il une attention accrue aux aspects préventifs de la santé mentale.

24. En règle générale, ce sont les autorités locales de santé publique qui assument la charge du traitement ambulatoire et hospitalier des malades mentaux; toutefois, au Liban, à cause de l'absence d'équipements dans le secteur public, l'Office subventionne des lits dans des hôpitaux psychiatriques privés.

Réadaptation médicale des enfants handicapés physiques

25. Dans le cadre de ce programme, les enfants infirmes sont réadaptés par physiothérapie, en régime soit ambulatoire, soit hospitalier. Il était possible d'obtenir des appareils orthopédiques dans toutes les zones, mais pour un coût sensiblement plus élevé qu'auparavant. Des contributions directes ont été reçues d'oeuvres privées pour financer en partie l'achat de prothèses à Gaza et sur la rive occidentale du Jourdain.

Fournitures médicales

26. L'approvisionnement en fournitures médicales au Liban, dans la République Arabe Syrienne et en Jordanie, qui avait été interrompu par suite de l'insécurité régnant à Beyrouth, s'est amélioré pendant l'année. Les médicaments et les fournitures médicales dont avait besoin le Département de la Santé ont été achetés en majeure partie sur le marché international, seules

quelques quantités modestes étant reçues à titre de contributions. La pénurie de certains articles, provoquée par des retards dans le déchargement des navires, a été compensée par prélèvement sur la réserve centrale et dans les pharmacies des zones de Gaza et du Liban, tandis que d'autres ont été achetés localement à des prix très élevés.

SERVICES DE MEDECINE PREVENTIVE

Epidémiologie des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies

27. Dans toutes les zones d'opérations, diverses maladies ont fait l'objet d'une surveillance régulière au moyen de relevés hebdomadaires des cas nouveaux établis par 83 centres de santé de l'UNRWA, ou au moyen d'enquêtes spéciales entreprises selon les besoins. L'appendice 1 illustre l'incidence de ces maladies à déclaration obligatoire pour 1976.

28. Au début de juillet, une flambée de choléra est survenue en Syrie, commençant dans le district nord-est de Hasaka pour se propager rapidement à d'autres localités. Des mesures de lutte ont été prises sans retard par le Département de la Santé de zone de l'UNRWA, en collaboration avec les autorités nationales de la santé, notamment dans les camps de réfugiés. Ces mesures comprenaient la chloration des approvisionnements en eau, ainsi que l'interruption de la distribution de lait reconstitué et de fruits et légumes frais dans les centres d'alimentation d'appoint, la vaccination de masse des populations exposées et la promulgation de règles d'hygiène personnelle et alimentaire dans les écoles, centres sanitaires et autres installations de l'Office. Ces mesures se sont révélées efficaces : deux cas seulement ont été notifiés parmi les réfugiés, malgré l'étendue de l'épidémie, et ils ont été tous deux guéris. Les autres zones ont été immédiatement mises en état d'alerte et les mesures de précaution nécessaires ont été prises. Le choléra a cependant été transmis à la Jordanie et, ultérieurement, aux territoires de la Rive occidentale et de la Bande de Gaza où 19, 4 et 14 cas, respectivement, sont apparus chez les réfugiés, bien qu'aucune issue fatale n'ait été signalée. On ne possédait que peu d'informations sur la situation au Liban, en raison de l'absence de communications, tant à l'intérieur du pays que vers l'extérieur, par suite de la guerre civile. Il a cependant été possible de vacciner la population des camps de réfugiés dans la zone de Tripoli grâce à l'aide du Comité international de la Croix-Rouge et d'appliquer dans ces camps des mesures sanitaires strictes. Aucun cas confirmé n'a été notifié.

29. Par rapport à 1975, il n'y a eu que peu de changements dans l'incidence des maladies diarrhéiques et de la dysenterie dans l'ensemble de la zone des opérations. Les fièvres typhoïde et paratyphoïdes ont été réduites de 64 cas en 1975 à 53 en 1976, dont 47 en Syrie. L'incidence de l'hépatite infectieuse, en revanche, a connu une nette recrudescence dans toutes les zones, le nombre de cas passant de 596 à 1097, selon la tendance générale observée dans la région. La poliomyélite, fait assez étonnant, s'est manifestée sous la forme d'une épidémie de proportion modérée dans la zone de Gaza, avec un nombre de cas voisin de celui de 1974, malgré les primovaccinations et les vaccinations de rappel régulièrement administrées sous forme de vaccin buccal aux enfants de moins de 3 ans se rendant dans les dispensaires de l'Office. Il a été signalé 55 cas, principalement en juillet et en août, contre 6 seulement en 1975. L'épidémie a subsisté jusque vers la fin de l'année. L'efficacité du vaccin et le niveau de protection obtenu font actuellement l'objet d'une enquête destinée à éclaircir les origines de cette poussée épidémique. L'incidence de la rougeole a nettement fléchi, passant de 2040 cas à 1447, ce qui peut être attribué à une meilleure couverture des enfants à risque. Les affections oculaires transmissibles, principalement sous la forme de conjonctivite aiguë particulièrement fréquente pendant les mois d'été, ont continué de diminuer modérément, ce qui peut s'expliquer en partie par l'amélioration des équipements sanitaires dans les camps et le renforcement de l'éducation en matière d'hygiène personnelle.

30. La grippe a accusé une progression, observée principalement au début de 1976, avec une reprise à la fin de cette même année, notamment à Gaza et en Syrie. Aucun cas indigène de paludisme n'a été notifié au cours de l'année, et seuls deux cas importés ont été découverts à Gaza. Les cas récents de tuberculose pulmonaire sont tombés de 175 l'année dernière à 141 cette année. Les rapports relatifs à la zone du Liban doivent être considérés comme incomplets.

31. Pour la prévention spécifique, le programme de primovaccinations et de vaccinations de rappel de l'UNRWA s'est poursuivi en ce qui concerne la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la typhoïde, la rougeole et la variole, en vue d'assurer et de maintenir un haut degré de couverture. Outre les mesures de lutte contre les épidémies, notamment sur le plan du choléra et de la poliomyélite, le programme de routine comportait le dépistage des cas récents et l'isolement des malades, en cas de besoin, ainsi que des soins rapides et le traitement des contacts, et il a été exécuté en étroite collaboration avec les autorités sanitaires officielles des différentes zones et avec leur assistance. Le programme d'assainissement de l'Office dans les camps ainsi que ses activités éducatives ont contribué très utilement à soutenir la lutte contre les maladies transmissibles.

Services de santé maternelle et infantile

32. La protection sanitaire de la mère et de l'enfant est restée une des composantes majeures du programme de santé communautaire articulé sur 85 des centres sanitaires de l'UNRWA et leurs services d'orientation vers des spécialistes ou des hôpitaux. En divers endroits, les autorités locales et des organismes bénévoles ont étayé l'action de l'UNRWA, dont un élément précieux est l'appui fourni en matière de nutrition à tous les groupes vulnérables par le programme de nutrition et d'alimentation d'appoint de l'Office.

33. Dans les dispensaires prénataux, 29 006 femmes se sont faites inscrire pour l'obtention de soins de maternité comprenant une surveillance sanitaire régulière et la distribution de rations supplémentaires, de lait et de comprimés de fer et de folate pendant la grossesse et la période d'allaitement. Pour les 29 397 accouchements qui ont eu lieu, des soins ont été donnés soit à domicile, le plus souvent (dans 61 % des cas) par des dayahs encadrées par l'UNRWA, soit dans des centres de maternité de l'UNRWA (principalement à Gaza), par le personnel infirmier de l'UNRWA, soit encore dans des hôpitaux, notamment lorsqu'il s'agissait de cas difficiles ou à risque accru. On a signalé en tout cinq cas de décès maternels, soit 0,02 pour 1000 naissances vivantes, et le taux de mortalité a été de 10,2 pour 1000 naissances.

34. Comme l'indique la partie C de l'appendice 3, ce sont au total 85 618 enfants de 0 à 3 ans qui ont bénéficié des prestations de 79 dispensaires de santé infantile. Des primovaccinations et des vaccinations de rappel contre les huit maladies mentionnées au paragraphe 31 ont été systématiquement administrées dès la prime enfance. Un appoint nutritionnel sous la forme de distribution de lait et d'autres aliments de complément, que l'on considère comme un élément essentiel du programme intégré de soins préventifs et curatifs, a été offert régulièrement pendant les trois premières années de l'existence, puis ensuite sur une base individuelle selon les besoins. Les mères ont également reçu des conseils et des directives en matière d'alimentation des nourrissons et dans d'autres aspects des soins aux enfants. Le diagnostic et le traitement de la malnutrition chez les jeunes enfants ont été assurés dans 21 centres de jour de réhydratation/nutrition, dotés de 229 lits. La proportion d'enfants ayant une insuffisance de poids, conformément aux courbes locales de croissance, était de 7,7 % pour la première année de la vie et de 8,8 % pour la deuxième année, contre 9,2 % et 12,9 %, respectivement, en 1975.

35. Des services de santé scolaires ont été assurés par les centres sanitaires et les équipes de santé scolaires (il en existe une dans chaque zone d'opérations et deux en Jordanie orientale) à l'intention de plus de 300 000 enfants, qui fréquentent près de 600 écoles élémentaires et préparatoires UNRWA/UNESCO. Des visites médicales d'admission à l'école ont été effectuées sur 82 832 élèves (à l'exclusion de la zone du Liban), et 38 326 autres ont été examinés sur indications spéciales. Les soins médicaux nécessaires étaient fournis par les centres de santé et leurs services d'orientation, et les enfants sous-alimentés étaient dirigés vers les centres d'alimentation pour y recevoir des repas quotidiens. Des examens de la vue et de l'ouïe ont été effectués lors de l'entrée à l'école puis au moins une fois tous les deux ans et, lorsqu'il y avait lieu de le faire, on fournissait des lunettes aux enfants ou on les dirigeait vers un service d'audiométrie. Dans la zone syrienne, un programme de prévention et de traitement du goitre simple chez les écoliers de la zone de Damas se poursuit. Dans les différentes zones d'opérations, les programmes de thérapeutique généralisée de l'ascaridiose ont été maintenus et des traitements de masse des dermatoses fongique et parasitaire ont été pratiqués partout où le besoin s'en faisait sentir. Des soins dentaires précoces ont été donnés aux écoliers dans la

mesure où le permettaient les moyens limités disponibles et l'importance de l'hygiène buccale a été soulignée dans les programmes d'éducation sanitaire. Partout où cela était nécessaire, on a continué à déployer des efforts pour élever à un niveau acceptable les conditions sanitaires dans les écoles.

36. Le médecin palestinien auquel une bourse de l'OMS a été attribuée pour lui permettre d'étudier la psychiatrie et la santé mentale infantile a poursuivi à l'Institut psychiatrique de Londres ses cours, qui ont été prolongés jusqu'au 31 mars 1977. Au terme de ses études, il doit être recruté par l'UNRWA pour lancer un projet de santé mentale à Gaza.

Education sanitaire

37. Une équipe de spécialistes de l'éducation sanitaire s'est occupée de promouvoir celle-ci dans chaque zone d'opérations en tant que partie intégrante des services de santé, sous la conduite de l'Educateur sanitaire du Siège. En collaboration avec le personnel des services de santé, d'éducation, d'assistance sociale et d'administration, cette équipe s'est employée à mettre en oeuvre les diverses activités touchant à l'éducation sanitaire dans les centres de santé, les écoles, les centres d'assistance sociale et les camps, avec l'appui des comités sanitaires des camps et des écoles. Au cours de l'année, on a mis principalement en relief le thème "promotion de la santé - prévention de la maladie" et, à cet effet, la Division des moyens audio-visuels de l'UNRWA a édité un calendrier de la santé, produit des brochures et lancé des slogans propres à faciliter la présentation des sujets du mois lors de conférences, de discussions de groupes ou de colloques, ou par d'autres méthodes. Des expositions sanitaires portant sur divers sujets ont été organisées et des campagnes sur l'assainissement des camps et la lutte contre les maladies ont eu lieu, notamment en vue de combattre la flambée de choléra - l'accent étant mis sur l'alimentation et l'hygiène personnelle. La Journée mondiale de la Santé, qui avait pour thème en 1976 "Prévoir et prévenir la cécité" a été célébrée comme d'habitude dans tous les services de l'UNRWA au cours d'entretiens et de discussions de groupes, au moyen d'expositions et par l'utilisation de divers auxiliaires audio-visuels.

SERVICES INFIRMIERS

38. Les services infirmiers font partie intégrante du programme de santé communautaire de l'UNRWA et les infirmières jouent un rôle de plus en plus important dans l'exécution de ce programme. Du fait de leurs contacts étroits et constants avec les mères et les enfants en particulier et parce que leur formation a été davantage axée sur de telles activités, les infirmières semblent plus réceptives à la nouvelle notion de médecine communautaire que d'autres personnels de santé. La situation étant fluctuante dans la région, on a doté les services de la plus grande souplesse possible afin de pouvoir les adapter aux circonstances.

39. On a continué à largement utiliser les services de personnel auxiliaire et à la fin de l'année le nombre des infirmières auxiliaires par rapport à celui des infirmières qualifiées était de trois pour une. On peut citer à titre d'exemple les services de premiers secours assurés par les aides-infirmières après leurs heures normales de travail dans tous les centres de santé de Gaza et dans la plupart des camps d'urgence de Jordanie orientale. Au Liban, où les services infirmiers normaux dans les centres de santé de Beyrouth et autour de Beyrouth ont été interrompus au cours des récents événements, le personnel infirmier auxiliaire habitant dans les alentours a assuré des soins d'urgence. A Gaza, les sages-femmes et quelques aides-infirmières ayant reçu une formation spéciale ont continué à participer activement au programme de santé de la famille et de la communauté en donnant des cours aux élèves de troisième année préparatoire des écoles de filles bénéficiant de l'aide de l'UNRWA et de l'UNESCO. Elles ont également participé aux activités de planification familiale dans certains centres.

40. Il existe un autre groupe d'auxiliaires, celui des dayahs (accoucheuses traditionnelles), qui s'occupent de la majorité des accouchements qui ont lieu à domicile. A la fin de la période considérée, 187 dayahs étaient enregistrées dans les centres de santé. Sur ce nombre, 106 étaient rémunérées par l'UNRWA et les autres exerçaient à leur compte. L'utilisation extensive de personnels infirmiers auxiliaires a nécessité l'organisation d'une formation continue en cours d'emploi. Un certain nombre de cours, notamment un stage spécial en ophtalmologie, ont

été organisés pour les infirmières auxiliaires employées dans les services de soins, et des cours de recyclage de brève durée ont été également offerts à certaines des infirmières travaillant dans les services de santé scolaire. La formation en cours d'emploi des dayahs est devenue un élément régulier du programme et elle est menée conformément aux recommandations de l'OMS.

41. Pour assurer la surveillance efficace des auxiliaires, un certain nombre d'infirmières diplômées ont été envoyées suivre des cours postuniversitaires qui, au cours de la période considérée, ont été axés sur les soins obstétricaux. Pour remédier à l'absence de sages-femmes qualifiées pour les services de Gaza, un cours de dix-huit mois a été organisé pour 13 élèves.

42. Des jeunes réfugiés des deux sexes ont été encouragés à acquérir une formation en matière de soins infirmiers de base. Des bourses fournies par des organismes bénévoles et des particuliers sont venues compléter les subsides versés par l'UNRWA à deux écoles infirmières de la région. On s'est également efforcé d'encourager des candidats qualifiés à suivre des cours conduisant au diplôme universitaire de soins infirmiers, l'UNRWA ayant réservé un certain nombre de bourses d'études universitaires à cette fin.

SERVICES D'HYGIENE DU MILIEU

43. Le programme porte essentiellement sur la fourniture d'eau potable, l'élimination hygiénique des déchets solides et liquides, l'élimination des eaux pluviales et la lutte contre les rongeurs et les insectes vecteurs de maladies. Au total, 651 736 réfugiés et personnes déplacées vivant dans 63 camps de réfugiés ont bénéficié de ces services qui ont été maintenus à un niveau satisfaisant dans la plupart des camps. Au Liban cependant, par suite de la guerre civile prolongée, les services ont été gravement compromis. En outre, sur la Rive occidentale, les services d'assainissement ont continué de pâtir de problèmes posés par le recrutement de travailleurs. Des mesures spéciales ont dû être prises pour prévenir des risques graves pour la santé. En raison de la situation financière grave dans laquelle s'est trouvé l'UNRWA tout au long de l'année, il a fallu réduire considérablement le soutien fourni au programme d'auto-assistance entrepris pour l'amélioration des camps. Le programme s'est tout juste maintenu grâce à un subside d'environ \$25 000, alors que les crédits estimés nécessaires s'élevaient à \$171 000. Cependant, avec la coopération des autorités locales et la participation soutenue des communautés de réfugiés, un certain nombre d'améliorations ont pu être réalisées dont on trouvera les détails dans les paragraphes suivants.

44. L'exécution de projets visant à raccorder les abris des réfugiés aux réseaux de distribution d'eau a progressé de manière très satisfaisante. Grâce à des projets entrepris par les réfugiés eux-mêmes, trois camps de la Rive occidentale bénéficient maintenant de branchements privés et un projet similaire doit permettre bientôt à deux camps de la région de Gaza d'en bénéficier aussi. L'exécution d'un projet tendant à raccorder deux camps de la Rive occidentale et trois camps de la région de Gaza à des réseaux municipaux de distribution d'eau progresse régulièrement. Au camp de Suf, le Gouvernement de Jordanie a remédié à la pénurie chronique d'eau grâce au forage d'un puits, et au camp de Khan Eshieh, l'autorité générale du Gouvernement syrien pour les réfugiés arabes de Palestine envisage de forer un puits supplémentaire pour renforcer le programme de dotation en branchements privés. Trois camps au Liban et deux en Syrie continuent à souffrir de pénurie d'eau, mais des projets d'amélioration de l'approvisionnement en eau des deux camps en Syrie sont en cours d'exécution.

45. L'exécution du programme de remplacement de latrines publiques par des latrines privées progresse de manière satisfaisante et, actuellement, environ 94 % des réfugiés dans les camps disposent de latrines privées.

46. En Syrie, depuis la construction de collecteurs secondaires dans trois camps, 75 % environ de la population des camps sont desservis par des égouts. L'Office envisage d'étendre le réseau d'égouts du camp de Dara de manière à desservir également les nouveaux abris construits par des réfugiés.

47. Le programme d'auto-assistance pour la construction de caniveaux et le pavage des chemins s'est poursuivi dans 15 camps de la Rive occidentale, deux camps de Gaza, un camp en Jordanie, un camp en Syrie et quelques camps au Liban. Ce programme vise à résoudre les problèmes d'élimination des eaux usées, à faciliter la collecte des ordures, à améliorer l'accès aux abris et aux installations des camps et à réduire les nuisances provoquées par la poussière et la boue. Il continue donc de jouir de la faveur des réfugiés. Des efforts sont faits pour obtenir un soutien adéquat de la part de l'Office sous la forme de matériaux de construction.

48. Depuis qu'une carriole à moteur a été fournie au camp de Neirab pour le transport des ordures, il ne reste que trois camps en Syrie où la collecte des ordures se fait avec des carrioles tirées par des mules; l'achat d'un camion à benne basculante destiné à améliorer l'efficacité des services de collecte des ordures est en cours de négociation. On envisage d'améliorer encore davantage les services de voirie par la fourniture de véhicules supplémentaires dans les zones d'opérations du Liban et de la Rive occidentale.

SERVICES DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION D'APPOINT

49. Le Département de la Santé attache une grande importance à la surveillance, à la protection et à la promotion de l'état nutritionnel des réfugiés. Ces fonctions sont confiées à la Division de la Nutrition et de l'Alimentation d'Appoint. Les prestations offertes par cette division s'adressent plus particulièrement aux groupes les plus vulnérables de la population réfugiée, à savoir les enfants en bas âge, les enfants d'âge préscolaire, les élèves des écoles élémentaires, les femmes enceintes et allaitantes, les tuberculeux traités à domicile et certains autres sujets ayant, pour des raisons médicales, particulièrement besoin d'aide dans ce domaine. Le programme comprend la distribution a) de lait, b) de déjeuners chauds, c) de rations sèches de complément et d) de vitamines. Le programme d'alimentation d'urgence, institué après les hostilités de 1967 à l'intention des réfugiés déplacés et d'autres personnes victimes du conflit et de ses suites, a été également maintenu en 1976, avec de légères modifications toutefois (on trouvera des détails à ce sujet à l'appendice 2).

50. Le coût du programme en 1976 a été presque entièrement couvert par une contribution de la Communauté économique européenne (CEE), en vertu d'une convention signée en 1972 et renouvelée pour la période 1975-1976. Des négociations ont lieu avec le CEE en vue de la reconduction de cette convention.

51. Les troubles au Liban, dont il est question au paragraphe 14, ont compromis dans ce pays le bon déroulement du programme qui a été interrompu à plusieurs reprises dans de nombreux camps. Certains centres d'alimentation d'appoint ont été pillés ou saccagés. D'autres zones d'opérations ont été également affectées par la situation au Liban; les stocks locaux de nombreuses fournitures, en particulier de lait écrémé, généralement acheminés via Beyrouth, ont été épuisés et, à dater de février, l'Office a été obligé d'abandonner le programme de distribution de lait dans les écoles, ainsi que le programme de distribution de lait d'urgence aux enfants de 6-15 ans dans toutes les zones d'opérations, à l'exception de la Jordanie orientale.

52. L'information recueillie au cours de l'enquête nutritionnelle détaillée, effectuée en Jordanie orientale et à Gaza en deux étapes, septembre/octobre 1974 et mai 1975, a d'abord été mise en tableaux par les services compétents de l'OMS à Genève, mais c'est le Département sanitaire de l'UNRWA qui en poursuit l'analyse. Les conclusions préliminaires de l'enquête confirment les résultats d'opérations de surveillance de routine qui avaient montré que l'état nutritionnel des réfugiés était satisfaisant et que les problèmes de nutrition dans cette population n'étaient ni graves, ni inhabituels, ni exceptionnellement nombreux.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION

53. L'Office a maintenu, en le développant encore, son programme d'enseignement et de formation dans le domaine de la santé. L'enseignement fondamental et la formation professionnelle relèvent avant tout du Département de l'Education, tandis que la formation en cours d'emploi fait directement partie des attributions du Département de la Santé.

54. L'Office a organisé dans ses propres établissements d'enseignement divers stages de formation professionnelle pour permettre à des étudiants réfugiés de devenir techniciens de radiologie, préparateurs en pharmacie ou techniciens de laboratoire. Il a également patronné la formation de physiothérapeutes au Centre jordanien de Réadaptation.

55. Le Département de la Santé a assuré la formation en cours d'emploi de son personnel dans les diverses disciplines du programme. Un stage de formation postuniversitaire a été organisé en mai 1976 à la Faculté de Médecine de l'Université de Jordanie à l'intention de 15 médecins de l'Office exerçant en Jordanie. D'autres stages de formation en cours d'emploi ont été organisés en PMI, ophtalmologie et recyclage en hygiène alimentaire. Des congés spéciaux pour études ont été accordés à deux médecins pour leur permettre de se spécialiser en pédiatrie et en pathologie clinique. Cinq infirmières ont été choisies pour recevoir une formation supérieure en obstétrique. Toute une gamme de revues et de périodiques rédigés en arabe, en anglais et en français est mise à la disposition des personnels de santé du Siège et des zones d'opérations. Les documents et communications scientifiques de l'Organisation mondiale de la Santé occupent une place importante dans cette documentation.

ADMINISTRATION ET PERSONNEL

56. Le Directeur de la Santé est responsable devant le Commissaire général de l'UNRWA de la planification, de la mise en oeuvre et de la surveillance des programmes sanitaires et d'alimentation d'appoint dans les limites budgétaires approuvées par le Commissaire général. Il est secondé par un personnel sanitaire composé de professionnels, de techniciens, d'auxiliaires et de travailleurs manuels dont l'effectif s'élevait à 3130 personnes au 31 décembre 1976. L'Office a publié un manuel d'opérations sanitaires exposant les règles à suivre pour les services couvrants et destiné au personnel de santé. Trois postes opérationnels importants se trouvaient vacants à la fin de 1976 et le recrutement de main-d'oeuvre pour les travaux d'assainissement a continué de soulever de nombreuses difficultés dans trois camps de la rive occidentale du Jourdain.

57. Un nouveau poste de médecin principal (pédopsychiatre) a été créé : le candidat qui doit l'occuper est en train d'achever sa formation en psychiatrie et santé mentale infantiles à l'Institut psychiatrique de Londres, au titre d'une bourse de l'OMS. Deux nouvelles catégories de fonctionnaire opérationnel de santé et de fonctionnaire opérationnel des soins infirmiers ont été créées en Jordanie, tandis que le poste de directeur de centre d'alimentation était rétabli dans toutes les zones d'opérations.

SITUATION FINANCIERE

58. D'après le Rapport final sur la situation budgétaire de 1976 (N° 4), le budget de l'Office s'est élevé au total pour l'exercice 1976 à US \$116 606 000, dont US \$34 852 000 pour les services de secours (dont US \$5 383 000 pour l'alimentation d'appoint), US \$10 950 000 pour les services de santé, US \$50 156 000 pour l'enseignement, US \$15 459 000 pour les dépenses communes et US \$5 189 000 pour d'autres frais.

59. Le budget ajusté pour les trois principales activités du Département de la Santé se présentait comme suit :

	Budget ajusté US \$	Dépenses courantes US \$	Dépenses de capital US \$
Prestations médicales	7 989 000	7 926 000	63 000
Services d'hygiène du milieu	2 961 000	2 859 000	102 000
Alimentation d'appoint	5 383 000	5 313 000	70 000
	<u>16 333 000</u>	<u>16 098 000</u>	<u>235 000</u>
Total	16 333 000 =====	16 098 000 =====	235 000 =====

Il y a lieu d'ajouter aux postes "prestations médicales" et "services d'hygiène du milieu" un montant de US \$2 341 000 pour les dépenses communes. Comme l'alimentation d'appoint relève du budget des services de secours, les dépenses communes afférentes à ce poste ne sont pas imputées sur le budget des services de santé.

60. Si l'on excepte les dépenses afférentes au personnel international, qui sont couvertes par l'Organisation des Nations Unies, l'UNESCO et l'OMS, le budget de l'UNRWA est presque entièrement financé par des contributions volontaires, en espèces ou en nature, émanant pour l'essentiel des gouvernements, encore que les contributions venues d'organismes non gouvernementaux et de particuliers se soient montées à quelque \$1,6 million en 1976. Comme il est impossible de savoir à l'avance, ni même dans le courant de l'année, si les recettes pourront équilibrer les dépenses nécessaires à l'exécution du programme, l'Office connaît chaque année des crises financières de plus en plus graves. Il est à craindre que l'année 1977 ne fera pas exception.

PARTIE A

MALADIES TRANSMISSIBLES

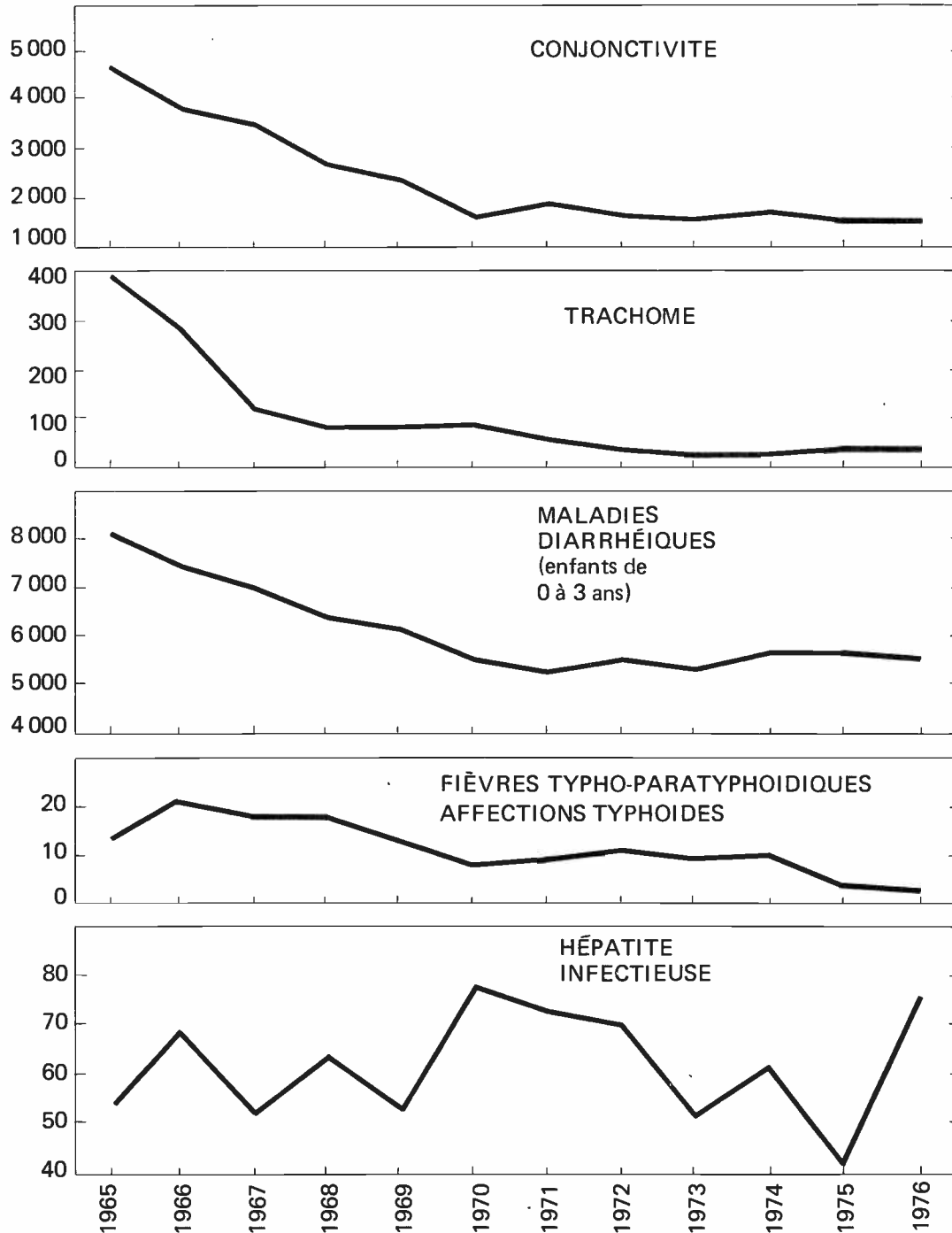
CAS SIGNALES DE MALADIES SOUMISES A DECLARATION
PARMI LES REFUGIES EN 1976

	Jordanie (rive orientale)	Rive occidentale	Gaza	Liban	République Arabe Syrienne	Toutes zones
Population justiciable de services de santé	589 105	236 261	270 033	170 715	168 860	1 434 974
Bilharziose	0	0	1	0	0	1
Varicelle	915	409	304	1 071	1 144	3 843
Choléra	19	3	14	-	2	38
Conjonctivite	9 946	1 586	2 607	1 141	4 637	19 917
Maladies à diarrhée (0 à 3 ans)	31 812	9 760	16 257	7 753	12 412	77 994
(plus de 3 ans (SAI))	11 562	3 645	7 901	3 078	6 094	32 280
Dysenterie (amibienne et bacillaire)	1 653	255	2 042	552	773	5 275
Fièvres typho-paratyphoïdiques	3	0	1	2	47	53
Blennorragie	0	0	1	2	2	5
Hépatite infectieuse	243	146	463	160	85	1 097
Grippe	685	2 353	6 927	127	4 783	14 875
Leishmaniose (cutanée)	0	0	0	0	2	2
Paludisme	0	0	2	0	0	2
Rougeole	842	55	294	125	131	1 447
Méningite cérébro-spinale	0	0	2	0	1	3
Oreillons	1 402	611	825	139	743	3 720
Coqueluche	44	1	5	42	76	168
Poliomyélite	2	3	55	0	0	60
Scarlatine	7	0	0	1	0	8
Syphilis	0	0	5	0	0	5
Tétanos	0	0	1	0	0	1
Tétanos du nouveau-né	1	1	7	0	0	9
Trachome	248	6	160	9	129	552
Tuberculose respiratoire	54	10	71	4	2	141

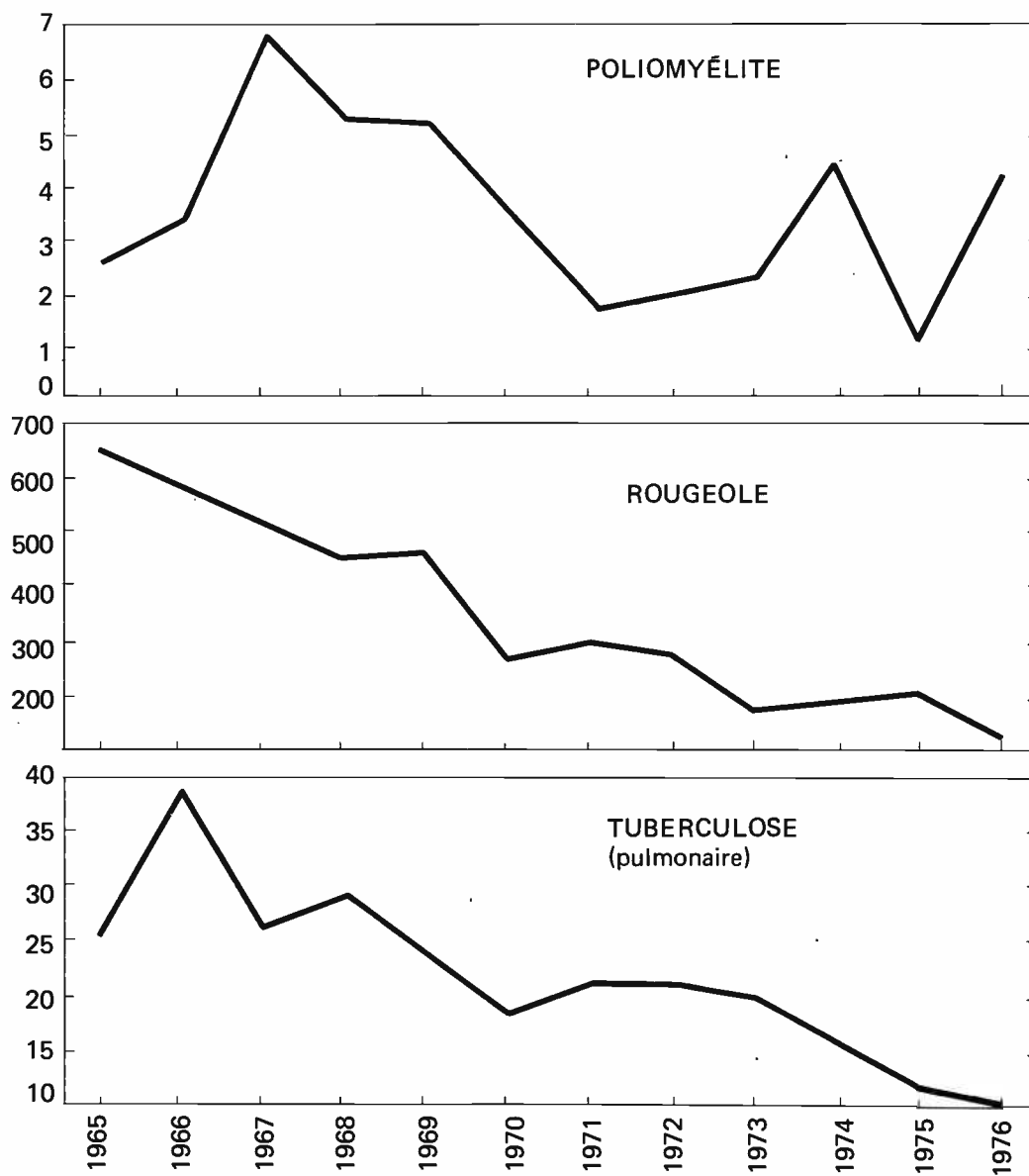
N.B. : Il n'a pas été signalé de cas des maladies suivantes : peste, fièvre jaune, variole, typhus à poux, fièvre récurrente à poux, fièvre récurrente endémique, typhus endémique, lèpre, rage, diphtérie, ankylostomiase, brucellose.

PARTIE B

ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DE DIVERSES MALADIES TRANSMISSIBLES
(Taux pour 100 000 personnes ayant droit aux services sanitaires)



PARTIE B (suite)
ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DE DIVERSES MALADIES TRANSMISSIBLES
(Taux pour 100 000 personnes ayant droit aux services sanitaires)



PROGRAMME DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION D'APPOINT DE L'UNRWA (1976)

Type de prestations, valeur nutritionnelle des prestations
 et nombre moyen de bénéficiaires

I. Rations de base

	<u>Protéines</u> <u>g/jour</u>	<u>Calories</u> <u>par jour</u>	<u>Nombre mensuel</u> <u>moyen de</u> <u>bénéficiaires</u>
Eté	42	1 500	833 520*
Hiver	44	1 600	826 122*

* Y compris 2243 bénéficiaires temporaires et 6285 rations pour le personnel.

II. Programme d'alimentation d'appoint

A. Distributions quotidiennes de lait et de
 repas chauds

	<u>Protéines</u> <u>g/jour</u>	<u>Calories</u> <u>par jour</u>	<u>Nombre quoti-</u> <u>dien moyen de</u> <u>bénéficiaires</u>
Repas chauds	15-30	250-700	33 905*
Lait pour nourrissons (entier)	18,4	255	8 025**
Lait pour distribution générale (écrémé)	12,3	125	40 147**
Lait pour écoliers (écrémé)	9,5	96	66 531

* Y compris 1940 personnes déplacées non réfugiées pour le compte du Gouvernement de la Jordanie (à titre remboursable).

** Y compris 1679 personnes déplacées non réfugiées pour le compte du Gouvernement de la Jordanie (à titre remboursable).

B. Rations supplémentaires mensuelles

	<u>Protéines</u> <u>g/jour</u>	<u>Calories</u> <u>par jour</u>	<u>Nombre mensuel</u> <u>moyen de</u> <u>bénéficiaires</u>
Pour femmes enceintes et allaitantes	17,3	505	21 561
Pour tuberculeux en traitement ambulatoire :			
Eté	42	1 500	816
Hiver	44	1 600	
Pour enfants de 4 à 12 mois (BSF)	3,3	62	3 169
Pour enfants de 1 à 2 ans (BSF)	5,0	93	5 183
Supplément protéique ¹	2,9	24	54 289

C. Capsules de vitamines A-D

Nombre total de capsules distribuées pendant l'année : 6 924 200.

¹ Supplément protéique : une boîte de viande de 340 g (12 onces).

PARTIE A

PERSONNEL DE SANTE DE L'UNRWA

1. Médecins	144	Autres personnels : Médical	216
2. Dentistes	12	Assainissement	124
3. Pharmaciens	5	Alimentation d'appoint	152
4. Infirmières	119		
5. Sages-femmes	56	Travailleurs manuels :	
6. Aides-infirmières	301	Médecine	273
7. Accoucheuses traditionnelles	55	Assainissement	965
8. Agents d'assainissement	6	Alimentation d'appoint	655
9. Techniciens de laboratoire	25		
10. Préposés à l'éducation sanitaire	22	Total	3 130

PARTIE B

ETABLISSEMENTS DE SANTE DE L'UNRWA

	Jordanie	Rive occidentale	Gaza	Liban	Rép. Arabe Syrienne	Total
I. Soins ambulatoires						
Nbre de centres ou de postes de santé	15	31	9	22	21	98
Nbre de dispensaires de consultations prénatales	11	24	9	22	19	85
Nbre de centres de santé infanto-juvéniles	10	23	9	18	19	79
II. Equipements hospitaliers						
Nbre d'hôpitaux subventionnés	15	11	6	19	15	66
Nbre de lits - Hôpitaux généraux	185	137	414	191	78	1 005
Pédiatrie	23	52	104	17	0	196
Maternité	25	32	57	16	6	136
Tuberculose	5	0	84	27	20	136
Psychiatrie	36	75	0	96	4	211
Total	274	296	659	347	108	1 684

PARTIE C

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE DE L'UNRWA

	Jordanie (Rive orientale)	Rive occidentale	Gaza	Liban	Rép. Arabe Syrienne	Total
I. Soins ambulatoires						
Nbre de malades	218 664	69 673	96 720		119 906	
Nbre total de consultations	681 665	284 809	391 424		374 082	
Injections	343 168	193 752	336 965		135 710	
Pansements	247 072	143 606	183 874		87 875	
Soins oculaires	174 039	77 373	181 011		16 095	
Soins dentaires	19 559	16 049	21 116		20 857	
II. Services de PMI						
Nbre de femmes enceintes inscrites	7 507	4 634	12 694	1 818	2 353	29 006
Accouchements pratiqués	7 387	5 159	11 960	2 466	2 425	29 397
Enfants inscrits 0-1 an	13 178	3 999	11 012	2 706	3 082	33 977
Enfants inscrits 1-2 ans	7 348	4 269	10 213	3 377	2 665	27 872
Enfants inscrits 2-3 ans	5 917	4 259	9 881	1 622	2 090	23 769
Visites médicales d'admission à l'école (nbre d'enfants)	18 967	4 117	4 117	-	5 631	32 832
Autres scolaires examinés	6 090	17 175	6 431	-	8 630	38 326

PARTIE D

SERVICES D'ASSAINISSEMENT DES CAMPS

	Jordanie (Rive orientale)	Rive occidentale	Gaza	Liban	Rép. Arabe Syrienne	Total
I. Approvisionnement en eau						
Population desservie au moyen de branchements privés	50 400	65 800	73 950	51 080	38 080	279 110
Population desservie au moyen de fontaines publiques	165 845	10 639	128 210	51 056	16 876	372 626
Quantité moyenne d'eau distribuée par tête, en litres	10,6	13,0	19,0	16,0	25,0	15,0
II. Elimination des déchets						
Pourcentage de la popu- lation disposant de latrines privées	93,7	92,0	97,6	85,5	96,6	93,8

* * *