



9 mai 1979

TRENTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 3.12 de l'ordre du jour



SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE
DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE

A la demande de la délégation d'Israël, le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, pour information, un rapport¹ du Ministre de la Santé d'Israël.

¹ Annexe.

Genève, 8 mai 1979

Monsieur le Directeur général,

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint un rapport du Ministère de la Santé d'Israël sur les services de santé dans les régions de Judée, de Samarie, de Gaza et du Sinaï en 1978, et vous serais très obligé de bien vouloir prendre les dispositions nécessaires pour que ce rapport soit distribué comme document officiel de la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, les assurances de ma haute considération.

Joël Barromi
Ambassadeur
Représentant permanent

Monsieur le Docteur H. T. Mahler
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia
1211 Genève 27

LES SERVICES DE SANTE DANS LES REGIONS DE JUDEE-SAMARIE, DE GAZA ET DU SINAI - 1978

Rapport présenté par le Ministère de la Santé d'Israël

Le présent rapport présente certains des principaux indices et activités de 1978. Pour la situation générale, on se référera aux rapports précédents, et en particulier au rapport présenté à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé où l'on trouvera davantage de précisions.

Judée et Samarie

1. Malgré l'inflation qui sévit en Israël, le niveau de vie dans la région de Judée-Samarie, mesuré d'après le revenu et la consommation par habitant, a continué d'augmenter en 1978 (augmentation de 3,5 % en monnaie constante). Les services de santé se sont développés et aucune distinction n'a été faite entre les "réfugiés" et les autres. La population totale s'élevait à la fin de 1977 à 691 500 habitants. En février 1978, un système d'assurance-maladie volontaire a été mis en route et près de 60 % de la population y ont adhéré à cette date. Les dépenses publiques de santé se sont élevées en 1978 à 132 millions de livres israéliennes, soit une augmentation de 50 % et l'équivalent de quelque \$14,5 par habitant.

2. Aperçu des services et de leur utilisation

On a continué à améliorer et à développer les services et les installations, et les normes ont été relevées. En 1978, 54 712 malades ont été admis dans les hôpitaux généraux pour une moyenne de 7,5 jours. Le taux d'occupation des lits a été de 70 %. Grâce au resserrement des liens avec les centres médicaux israéliens, les hôpitaux locaux ont été mieux à même d'assurer des prestations complexes et ont pu envoyer davantage de malades vers ces centres. Au total, 1097 malades ont été admis dans les hôpitaux israéliens. Plusieurs milliers d'autres, ainsi que des visiteurs d'Arabie saoudite, de Koweït, du Liban, de Syrie et de Jordanie ont reçu des soins médicaux dans des établissements israéliens.

3. Bâtiments et services nouveaux

3.1 Un dispensaire intégré supplémentaire a été ouvert, de sorte qu'il existe aujourd'hui 141 dispensaires publics généraux de tous types, dont 3 mobiles, contre 89 en 1967.

3.2 Le nouvel hôpital général de Naplouse, achevé et entièrement équipé en 1976 (l'investissement s'est élevé à \$4 millions), est pleinement opérationnel; c'est l'hôpital le plus moderne de la région de Judée-Samarie. L'ancien hôpital lui est rattaché administrativement, afin d'éviter les doubles emplois.

3.3 De nouvelles consultations externes d'orthopédie ont été ouvertes à Jenin, Hébron et Tulkarm, et une nouvelle consultation externe d'ophtalmologie a été ouverte à Hébron.

3.4 Le dépôt médical central de matériel et de médicaments a fait l'objet d'une réorganisation administrative, ce qui a permis d'améliorer très nettement l'approvisionnement des hôpitaux et des dispensaires.

3.5 Le centre de santé régional de Salfit avec ses quatre premiers dispensaires satellites de village, ouvert en 1975, constitue un prototype, à l'organisation et à la structure tout à fait particulières, qui permet d'assurer des soins de santé primaires intégrés à la population rurale. Le directeur, un praticien formé en santé publique à l'Université hébraïque, est secondé par deux autres médecins, dont un interne. Des obstétriciens et des oto-rhino-laryngologistes se rendent régulièrement dans le centre et sont, en cas de besoin, secondés par d'autres spécialistes. Le centre compte 3 infirmières, 5 sages-femmes, un technicien de laboratoire et un pharmacien pour une population d'environ 30 000 personnes.

Annexe

3.6 En mars 1978, le premier département d'oncologie a été ouvert pour la population de Judée et de Samarie à l'Hôpital Bayt Jala. Il comporte des lits pour malades hospitalisés, une consultation externe pour le suivi des malades, et des lits d'hôpital de jour où toutes les associations chimiothérapeutiques modernes sont administrées aux malades. Tous les médicaments modernes et coûteux ont été mis à la disposition de ce département, ainsi que de nouveaux médicaments utilisés dans les principaux centres mondiaux du cancer. La plupart des frais sont pris en charge par les autorités sanitaires, et la contribution des malades est fonction de la recommandation des travailleurs sociaux locaux. Comme il n'y a pas de spécialistes d'oncologie en Judée et Samarie, on a décidé de former des médecins locaux dans ce domaine. Au cours des six premiers mois, ce nouveau service a traité environ 150 malades nouveaux, venant de toutes les parties de la Judée et de la Samarie, ainsi que de pays voisins.

4. Santé maternelle et infantile

En 1977, on a enregistré 32 672 naissances vivantes; 35,6 % des accouchements ont eu lieu en maternités. Le taux brut de natalité a été de 40,5 pour mille et le taux de mortalité infantile de 27,8 pour mille. Bien que la population ait largement recours à des services privés, 81 633 visites ont été enregistrées dans des dispensaires de PMI.

De nouvelles couveuses ont été installées dans les maternités et des couveuses mobiles ont été fournies pour le transport des prématurés. L'Hôpital de l'Université Hadassah envoie régulièrement des spécialistes à l'Hôpital pédiatrique de Ramallah et admet les cas difficiles qui lui sont envoyés de toute la région de Judée-Samarie.

5. Développement et formation du personnel

5.1 L'augmentation des effectifs de personnel qualifié est résumée dans le tableau suivant :

	Fin de l'année			
	1967	1974	1977	1978
Médecins	48	116	157	167
Infirmières et sages-femmes	237	448	555	604
Pharmaciens, techniciens et autres	88	251	266	266
Total (y compris le personnel non professionnel)	709	1 032	1 250	1 372

5.2 Les nouveaux centres de formation ont décerné un diplôme au personnel suivant jusqu'en 1978 :

- 76 infirmières diplômées (Ramallah) - 16 en 1978
- 89 aides-infirmières (64 de Tulkarm, 25 de Naplouse) - 11 en 1978
- 77 aides-infirmiers (Hébron) - 19 en 1978
- 35 sages-femmes (Naplouse) - 15 en 1978.

Le recrutement du personnel féminin ne cesse de s'améliorer, notamment dans les professions infirmières.

5.3 Des cycles de formation supérieure de un à douze mois ont été organisés dans les hôpitaux israéliens pour neuf infirmières de Ramallah et de Naplouse (dialyse rénale, soins intensifs et ophtalmologie), 15 techniciens de radiologie (méthodes modernes), deux techniciens de laboratoire (technologie de laboratoire de santé), un technicien hospitalier (entretien d'une unité de dialyse) et 12 médecins.

5.4 L'intensification de la coopération inter-institutions a permis d'organiser plusieurs programmes de formation en cours d'emploi et des cycles courts de spécialisation avancée dans des institutions israéliennes. Parmi ceux-ci, on peut citer les liens noués entre l'Hôpital de Ramallah et l'Hôpital Hadassah (pédiatrie, hématologie et chirurgie thoracique), les Hôpitaux de Jéricho, de Bayt Jallah, de Naplouse et l'Hôpital Hadassah (orthopédie), l'Hôpital de Naplouse et l'Hôpital de Ramban (néphrologie), l'Hôpital de Tulkarm et celui de Kfar Saba (ophtalmologie).

5.5 Les programmes locaux de formation en cours d'emploi, destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux techniciens de l'assainissement se sont poursuivis pendant toute l'année.

6. Lutte contre les maladies infectieuses

L'incidence des maladies infectieuses déclarées est demeurée faible.

6.1 Poliomyélite : A compter de 1978, un nouveau schéma de vaccination a été adopté. Outre les cinq prises buccales, on pratique deux injections intramusculaires de vaccin inactivé (Salk). Le taux de couverture des nourrissons a atteint 90 %. En 1978, on a compté 11 cas de poliomyélite paralytique. Les cas ont été distribués tout au long de l'année, avec une pointe en octobre-novembre. Du 1er janvier 1979 jusqu'au 1er mai 1979, aucun cas de poliomyélite n'a été signalé.

6.2 Le taux de couverture de la vaccination antidiptérique-antitétanique et anticoquelucheuse (trois doses) est passé à 90 % et celui de la vaccination antirougeoleuse à 63 %.

6.3 Malgré les épidémies de choléra dans les pays arabes voisins, aucun cas de choléra n'a été enregistré en 1978 en Judée-Samarie.

7. Salubrité de l'environnement

7.1 Au total, 39 712 échantillons d'eau provenant de puits, de sources et de canalisations ont été examinés. Toutes les grandes villes continuent de bénéficier de réseaux centraux d'adduction distribuant de l'eau saine et traitée au chlore à presque tous les bâtiments et habitations privées. De grands progrès ont également été réalisés en milieu rural : 160 villages disposent déjà d'un réseau central de distribution d'eau chlorée (56 de plus qu'il y a un an).

7.2 Les zones agricoles irriguées avec des eaux d'égouts ont presque complètement disparu étant donné que d'autres sources d'eau sont désormais utilisables.

7.3 Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la construction d'importants réseaux centraux d'égouts dans les principales localités. Hébron a un système de collecte couvrant plus des trois quarts de sa population. Tulkarm a à la fois un réseau d'égouts et une installation de traitement. A Jenin, la quasi-totalité des eaux est collectée par un réseau d'égouts; à Ramallah, Naplouse et El Bireh, des réseaux d'égouts desservent la majorité de la population, tandis que des installations de traitement sont en projet ou en construction.

Gaza

8. Ici encore, des progrès considérables ont été notés dans les indices de santé et le service sanitaire en 1978.

Des services sont assurés par le Ministère de la Santé et par l'UNRWA. Les services assurés par l'autorité sanitaire locale, financés par Israël, sont accessibles aussi bien aux réfugiés qu'aux non-réfugiés.

TABLEAU 1. POPULATION PAR AGE ET PAR SEXE

Femmes (%)	Hommes (%)	Population totale (%)	Chiffres absolus	Age
100	100	100	454,0	Total
44,7	50,1	47,4	215,2	0-14
27,1	28,7	27,9	126,7	15-29
13,9	8,8	11,4	51,4	30-44
10,8	9,1	9,9	44,9	45-64
3,5	3,3	3,4	15,4	65+

En février 1978, un système d'assurance-maladie volontaire a été créé dans la zone. Ce système couvre tous les traitements (ambulatoire-hospitalisation) assurés dans la zone proprement dite. Pour les cas exigeant des soins plus sophistiqués (qui ne peuvent être donnés localement), le coût de l'hospitalisation en Israël est couvert par ce système d'assurance. Les cotisations perçues mensuellement pour couvrir toute une famille sont de l'ordre de \$5,00.

Ce système est favorablement accueilli par la population et à cette date (1er mai 1979), environ 330 000 personnes y ont adhéré (85 % de la population).

Les dépenses publiques de santé se sont élevées en 1978 à 140 millions de livres israéliennes, soit une augmentation de 60 % par rapport à l'année précédente.

9. Aperçu des services et de leur utilisation

Les moyens et services ont continué d'être améliorés et développés en 1978 dans le cadre de l'évolution vers l'autonomie locale. Le nombre total de lits d'hôpital est de 1030, soit 3,5 lits pour 1000 habitants.

On a enregistré 47 014 admissions et un taux d'occupation des lits de 67 %. La proportion des accouchements ayant lieu en maternité est passée à 49 % et il y a eu 223 613 consultations dans les centres de santé maternelle et infantile, soit un chiffre cinq fois plus élevé qu'en 1974.

Le nombre des consultations dans les dispensaires a été de l'ordre de 1 300 000. Plusieurs milliers de résidents ont demandé à recevoir un traitement médical en Israël : 3416 ont été adressés par des dispensaires publics à des hôpitaux israéliens pour consultation et traitement spécialisé, et 933 (au 30 novembre 1978) ont été admis (voir tableau 13).

10. Nouveaux bâtiments et services

10.1 Hôpital de Shiffa : C'est l'hôpital régional qui dessert le secteur nord de la Bande de Gaza.

Dans le cadre d'un programme d'investissement de 4 millions de dollars étalé sur 4 ans, la construction et l'équipement du bâtiment 2 ont été achevés en 1976, ce qui a permis de mettre en service 70 lits d'obstétrique et de gynécologie (y compris une salle d'opérations). Le service de radiologie a été agrandi et modernisé (4 salles de radiologie), le dispensaire dentaire a été rééquipé, de même que la pharmacie, le dépôt central de matériel médical et les cuisines de l'Hôpital. L'année 1978 a été marquée par une activité de construction intense, avec les rénovations massives entreprises dans le bâtiment de médecine interne (bâtiment N° 3). Ce bâtiment sera achevé en avril 1979 et comportera deux sections de 48 lits chacune (investissement de \$750 000). Un réfrigérateur a été installé pour les pièces anatomopathologiques, le bâtiment du groupe électrogène a été achevé, de même qu'un nouveau réseau d'adduction d'eau et le réservoir principal.

L'unité de soins intensifs pour coronariens établie dans l'Hôpital compte 9 lits, dont 4 sont raccordés à des moniteurs fixes.

10.2 L'Hôpital Nasser pour enfants a été complètement rénové. Il compte maintenant 135 lits. Outre le système d'archives avec index pour le diagnostic, le service de radiologie moderne et un système central de distribution d'oxygène ont été inaugurés. Le groupe électrogène et le réseau d'adduction d'eau ont été complètement rénovés.

L'Hôpital, qui fait également fonction d'antenne centrale pour l'ensemble de soins de pédiatrie dans la Bande de Gaza, détache des spécialistes et des internes auprès des différents centres de soins intégrés du secteur.

10.3 L'Hôpital de Khan Younis est l'hôpital régional du secteur sud de la Bande de Gaza.

Outre l'ascenseur, un nouveau groupe électrogène et un système de distribution d'eau chaude installés en 1975 pour compléter les importants travaux de rénovation de 1974, un système de chauffage central a été mis en place cette année, ainsi qu'une unité de soins journaliers pour enfants (ouverte dans un bâtiment proche de l'hôpital); d'autre part, un troisième appareil de radiologie a été ajouté au département de radiologie. Les archives médicales sont maintenant conformes aux normes internationales.

Il est à noter que cet hôpital, qui était doté de 100 lits jusqu'en 1972, en compte aujourd'hui 240. Des fonds ont été fournis par l'OMS pour ouvrir un département de soins intensifs pour coronariens de 4 lits.

10.4 L'Hôpital ophtalmologique a traité 25 202 malades à la consultation externe et a pratiqué 2442 opérations en 1978.

Des consultants israéliens continuent de s'occuper des malades, les cas difficiles étant dirigés sur les hôpitaux israéliens.

10.5 L'Hôpital d'El Bureij, géré conjointement avec l'UNRWA, est le point focal de la lutte antituberculeuse pour Gaza et le Sinaï, ainsi que, dans une certaine mesure, la Judée et la Samarie.

Etant donné le petit nombre de cas nouveaux de tuberculose, l'Hôpital assure surtout aujourd'hui le traitement des maladies broncho-pulmonaires.

10.6 Un nouveau plan d'intégration des dispensaires périphériques aux hôpitaux a été mis en route; il prévoit une intégration des services préventifs et curatifs semblable à celle qui existe depuis plusieurs années dans les services de soins maternels et infantiles.

D'après ce plan, tous les dispensaires dépendent des services de médecine interne des hôpitaux auxquels ils sont rattachés à raison de deux à trois dispensaires par service hospitalier. Les médecins des hôpitaux travaillent par rotation dans les dispensaires. Outre les trois nouveaux centres de santé inaugurés en 1977, deux nouveaux centres ont été ouverts à Khan Younis et à Bandar-Gaza. Deux autres ont été ouverts et un troisième s'ouvrira prochainement dans la ville de Gaza : à Rimal, à Sheikl Rodwan et à Rimal sud (don de la famille Abu Shaban).

Depuis l'introduction du système d'assurance-maladie volontaire, les centres de santé ont commencé à fonctionner l'après-midi. Cette extension de l'horaire de service a amélioré la qualité des soins en réduisant le volume de travail pendant la matinée.

10.7 Psychiatrie : Un service de psychiatrie est actuellement en cours de création.

Le service est fondé sur les centres communautaires et met l'accent sur les soins de jour et les consultations externes dans la ville de Gaza et à Khan Younis, ainsi que sur les consultations dans les hôpitaux, les dispensaires généraux, les écoles, etc. Pour les malades ayant besoin d'une hospitalisation plus longue, un service sera établi à l'Hôpital de Buriij.

11. Développement et formation de personnel

11.1 Si l'on continue à déplorer certaines pénuries de personnel qualifié, et notamment d'infirmières, on peut faire état d'améliorations considérables. Le tableau ci-après présente des effectifs complets du service public.

	A la fin de					
	1966	1967	1975	1977	1978	1.5.79
Médecins (et dentistes)	97	36	139	198	216	245
Infirmières et sages-femmes	241	217	374	545	552	570
Personnel paramédical	66	49	152	176	176	176
Total (y compris personnel administratif et autres)	912	850	1 140	1 436	1 450	1 501

11.2 Ecoles d'infirmières

Aides-infirmières : Deux nouveaux cours ont été ouverts : l'un réunit 31 hommes et 25 femmes, l'autre 20 femmes. De plus, 32 aides-soignantes ont achevé un stage de formation d'une année et réussi l'examen d'aide-infirmière.

Infirmières diplômées : Un troisième cours a été ouvert cette année et compte 23 élèves. Un nouveau cours pour enseignants a été ouvert; il réunit six infirmières diplômées de Gaza et quatre de la région de Judée-Samarie.

11.3 Médecins

Pour la première fois, huit médecins commencent à suivre dans les hôpitaux universitaires d'Israël des cours de spécialisation en anesthésie, anatomopathologie, etc., disciplines où il y a pénurie de spécialistes.

Deux médecins ont commencé la maîtrise internationale en santé publique à l'Université hébraïque Hadassah de Jérusalem.

Des directeurs d'hôpitaux suivent un enseignement pour administrateurs en chef.

Les programmes de formation permanente destinés au personnel médical ont été maintenus et même intensifiés en 1978. Il s'agit de séminaires, de conférences données par des médecins de Gaza, d'Israël et de l'étranger, de présentations hebdomadaires de cas et de conférences sur les malades décédés dans les services durant la semaine; un anatomopathologiste venu de l'extérieur assure chaque mois un amphithéâtre d'anatomopathologie clinique.

Cinq médecins de l'UNRWA ont achevé un cours postuniversitaire de pédiatrie organisé à l'Hôpital pédiatrique d'Etat. Un cours analogue a débuté en janvier 1979.

11.4 Autres personnels

Toutes les infirmières travaillant dans les hôpitaux comme dans les services de santé publique reçoivent une formation en cours d'emploi. Des administrateurs hospitaliers ont suivi un cours d'administration de la santé organisé par le Ministère de la Santé. Un cours sur les archives médicales a été suivi par 12 employés.

Un physiothérapeute est revenu d'un stage de quatre mois au Royaume-Uni (bourse accordée par l'OMS).

11.5 Les bibliothèques médicales qui reçoivent jusqu'à 35 revues internationales ont été élargies et le "Gaza Medical Bulletin" en est maintenant à sa cinquième année de publication régulière.

12. Lutte contre les maladies infectieuses

12.1 Poliomyélite

La nouvelle stratégie de vaccination contre la poliomyélite élaborée en 1978 comporte les activités suivantes :

- a) campagne d'administration du vaccin oral monovalent de type 1 (type Sabin) aux enfants jusqu'à l'âge de deux ans;
- b) administration à tous les enfants âgés d'un mois du vaccin oral monovalent de type 1 (type Sabin) en même temps que vaccination par le BCG;
- c) quatre prises de vaccin antipoliomyélitique oral trivalent;
- d) deux injections de quadruple vaccin (triple vaccin, plus vaccin trivalent inactivé, type Salk);
- e) deux prises de triple vaccin.

La totalité du calendrier ci-dessus est appliquée jusqu'à l'âge de 12 mois.

La mise en oeuvre de ce plan a été décidée à la suite des deux épidémies de poliomyélite qui se sont produites dans la bande de Gaza, la première en 1974 avec 75 cas paralytiques, et la seconde en 1976 avec 77 cas paralytiques.

On a décidé d'ajouter le vaccin antipoliomyélitique inactivé au vaccin oral dans l'idée qu'en ne s'en tenant pas à la voie orale on résoudrait le problème créé par les entérovirus autres que les souches poliomyélitiques qui sont fréquents dans la région et qui gênent l'immunisation de l'enfant par la voie orale. D'un autre côté, nous ne nous sommes pas limités à la vaccination par injections parce que nous continuons de penser que la voie orale est importante dans des régions d'hyperendémie poliomyélitique comme le Moyen-Orient.

Au cours des années 1973 et 1977, qui étaient des années interépidémiques, 1974 et 1976 étant les années épidémiques, nous attendions naturellement une année épidémique dans la bande de Gaza pour 1978. A la fin de 1978, après application de la nouvelle stratégie, on peut considérer que l'année 1978 est une année relativement "bonne" avec seulement 17 cas paralytiques. Du 1er janvier 1979 au 1er mai 1979, un seul cas de poliomyélite a été signalé. En 1978, 37 000 doses de vaccin tétracol et plus de 70 000 vaccins oraux ont été distribués.

12.2 En 1978, 75 000 vaccins antidiphtériques, antitétaniques et anticoquelucheux ont été administrés et plus de 17 000 nourrissons ont reçu la vaccination par le BCG.

12.3 Les cas signalés de rougeole, de varicelle, de grippe et d'hépatite sont restés relativement peu nombreux.

12.4 La gastro-entérite est directement et indirectement responsable de 50 % de la mortalité infantile (55 % en 1978). Pour réduire la morbidité et la mortalité, une campagne dirigée vers deux buts essentiels a été menée au cours de l'été : a) réduire l'incidence de la maladie, et b) réduire ses complications.

Au cours du printemps, un programme de formation intensive destiné aux personnels de santé a été établi afin de leur permettre de faire l'éducation sanitaire de la population et notamment des mères de jeunes enfants. Ce programme a comporté des causeries dans les lieux de réunion des femmes - centres de PMI, consultations, marché, etc.; des conférences dans les mosquées, des rencontres avec les mokhtars et des personnalités influentes, des affiches et une campagne d'explications à la radio et la télévision.

Annexe

La solution anti-choléra de l'OMS a été distribuée à tous les centres de santé et a été fournie gratuitement à tout enfant souffrant de diarrhée. Des unités de réhydratation ont été établies dans tous les dispensaires périphériques ainsi qu'à proximité des grands hôpitaux.

Grâce à ces efforts, la mortalité infantile due à la gastro-entérite a diminué de 30 %.

12.5 Choléra

Bien que des cas aient été signalés dans les pays voisins, la région est restée indemne de la maladie.

12.6 Fièvre de la vallée du Rift

Des mesures ont été prises pour empêcher l'extension de la maladie au Sinaï et à Gaza. Ces mesures sont les suivantes :

- a) Vaccination des animaux
- b) Lutte contre les moustiques
- c) Systèmes de surveillance dans la région d'El-Arish et dans les régions avoisinantes
- d) Distribution à tous les personnels de santé de Gaza et du Sinaï d'un tableau symptomatologique de la maladie.

12.7 Un seul cas importé de paludisme a été signalé en 1978 sur 7556 étalements en goutte épaisse qui ont été examinés.

Toutefois, les mesures de lutte contre les moustiques se sont poursuivies avec la même rigueur.

12.8 On a continué à procéder à la chlorination des 28 puits de Gaza et des environs et des 10 puits des camps de réfugiés, l'eau étant en outre régulièrement contrôlée. Des analyses bactériologiques ont été pratiquées sur 2011 prélèvements. Des efforts particuliers continuent d'être faits pour élever le niveau de l'hygiène alimentaire au moyen d'inspections, d'examen de laboratoire et de campagnes destinés à éduquer le public et les commerçants, ainsi qu'à encourager l'emploi de la réfrigération.

= = =