

E/2337

E/ICEF/212



NATIONS UNIES

**FONDS INTERNATIONAL
DES NATIONS UNIES
POUR LE SECOURS A L'ENFANCE**

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
(6, 7 et 10 OCTOBRE 1952)

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
PROCES-VERBAUX OFFICIELS: QUINZIEME SESSION

SUPPLEMENT N° 2

NEW-YORK

TABLE DES MATIERES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Pages</i>
Membres présents	1- 8	1
Ordre du jour	9	2
Exposé sommaire sur les tendances:		
Observations générales	10- 13	2
Importance de la protection maternelle et infantile (services et formation professionnelle)	14- 15	3
Bénéficiaires	16- 19	3
Coopération avec d'autres institutions de l'Organisation des Nations Unies:		
Relations générales	20- 22	3
Déclarations du Directeur général de l'OMS, du Directeur général de la FAO et de la Directrice de la Division des activités sociales de l'Organisation des Nations Unies	23- 26	4
Documents présentés au Conseil d'administration par l'OMS et la FAO	27- 30	4
La situation par région:		
Pays et territoires bénéficiant actuellement de l'assistance du FISE.....	31	5
Afrique	32- 35	5
Asie	36- 41	5
Zone de la Méditerranée orientale	42- 46	6
Europe	47- 48	6
Amérique latine	49- 55	7
Situation financière:		
Ressources et allocations	56	7
Inclusion des appels de fonds en faveur du FISE dans les tâches du Comité de négociation de l'Assemblée générale pour les fonds extra-budgétaires	57- 62	7
Perspectives financières	63- 64	8
Programme et budget optimums pour l'année civile 1953	65- 70	8
Allocations	71- 75	9
Etat récapitulatif des affectations de crédits	76	9
Affectations de crédits:		
Asie:		
Afganistan	77- 96	10
Birmanie	97-114	12
Ceylan	115-120	14
Chine (Formose)	121-142	14
Hong-kong	143-150	17
Inde	151-184	17
Indonésie	185-206	22
Pakistan	207-227	24
Philippines	228-250	27
Thaïlande	251-275	29

(Suite à la page 3 de la couverture)

E/2337
E/ICEF/212
27 October 1952

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La mention d'une cote dans un texte signifie qu'il s'agit d'un document de l'Organisation.



**FONDS INTERNATIONAL DES NATIONS UNIES
POUR LE SECOURS A L'ENFANCE**
Rapport du Conseil d'administration (6, 7 et 10 octobre 1952)

MEMBRES PRESENTS

1. Le Conseil d'administration a tenu ses 96ème, 97ème, 98ème, 99ème, 100ème et 101ème séances au Siège de l'Organisation des Nations Unies les 6, 7 et 10 octobre 1952. Y assistaient les membres suivants:

Présidente: Mme Sinclair (Canada),
M. Brennan (Australie),
M. Fenaux (Belgique),
M. Costa (Brésil),
M. Peiris (Ceylan),
M. Paonan (Chine),
Le Dr Davalos, M. Apunte (Equateur),
Le Dr Eliot, Mlle Kernohan (Etats-Unis d'Amérique),
Le Dr Bugnard, M. Amanrich (France),
M. Roussos (Grèce),
M. Rajan, M. Bannerjee (Inde),
Mme Morzuki (Indonésie),
M. Khalidy (Irak),
Mme Harman (Israël),
M. Giretti (Italie),
M. Scott (Nouvelle-Zélande),
M. Holguín de Laval, M. Arévalo Carreño (Pérou),
M. García (Philippines),
M. Lindt (Suisse),
M. Devakul (Thaïlande),
M. Anderson (Royaume-Uni),
M. Rassidin, M. Krivitski (URSS),
M. Fabregat (Uruguay),
M. Pleic (Yougoslavie).

2. Mlle Henderson, Mlle Kahn et Mlle Aves représentaient le Département des questions sociales de l'Organisation des Nations Unies. Mlle Seymour a représenté le Département des finances de l'Organisation à la 101ème séance.

3. Ont assisté à quelques séances de la session les représentants d'institutions spécialisées ci-après:

OIT: Mlle Riegelman;
UNESCO: M. Arnaldo;

FAO: M. Dodd, Mme Sismanidis;
OMS: le Dr Chisholm, le Dr Coigny, M. Wright, le Dr Ingalls.

4. Le Comité d'organisations non gouvernementales auprès du FISE était représenté par son Président, M. Acton. M. Acton, au nom de son Comité, a exprimé sa satisfaction générale de la manière dont le Conseil d'administration avait développé le programme du FISE; il a remercié cette organisation du concours prêté au Comité ONG et l'a assurée de l'intérêt que celui-ci continue à porter à ses travaux et de l'appui qu'il est prêt à leur donner.

5. Etaient représentés les membres ci-après du Comité d'organisations non gouvernementales auprès du FISE:

M. Moskowitz, Conseil consultatif d'organisations juives;
M. Judkyn, Comité mondial de la Société des amis;
Mlle Guthrie, Alliance internationale des femmes;
M. Longarzo, Confédération internationale des œuvres catholiques;
Mme Freeman, Conseil international des femmes;
Mme Hymer, Fédération internationale des femmes de carrière libérale et commerciale;
Mlle Robb, Fédération internationale des femmes diplômées des universités;
M. Wilson, M. Acton, Société internationale pour la protection des invalides;
Mlle Dingman, Union internationale de protection de l'enfance;
M. Acton, Comité ONG auprès du FISE;
Mme Gage-Colby, Ligue internationale de femmes pour la paix et la liberté;
Mme Fox, Fédération mondiale des associations pour les Nations Unies;
M. Blattberg, Congrès juif mondial;
M. Ronalds, Union mondiale pour le judaïsme progressif;
Mlle Schaefer, Union internationale des ligues féminines catholiques;
Mlle Drulie, Fédération mondiale des anciens combattants.

6. A la première séance, M. G. Georges-Picot, Secrétaire général adjoint chargé des Départements des questions économiques et des questions sociales, a reçu les représentants du Conseil d'administration et leur a présenté ses meilleurs vœux pour le succès de la session.

7. A l'ouverture de la session, le représentant de l'Union des Républiques socialistes soviétiques a proposé "d'exclure du Conseil d'administration le repré-

sentant du groupe du Kouomintang" et d'inviter le "représentant de la République populaire de Chine" à prendre part aux travaux.

8. Le représentant des Etats-Unis, s'appuyant sur l'article 25 du règlement intérieur (E/ICEF/177), a demandé l'ajournement du débat sur cette question. Le Conseil d'administration a adopté cette motion par 17 voix pour et 2 voix contre, avec 4 abstentions.

ORDRE DU JOUR

9. Les principaux points de l'ordre du jour de la session étaient les suivants :

a) Rapport du Directeur général sur l'état des travaux ;

b) Rapport sur l'activité du Département des questions sociales dans le domaine de la protection de la famille et de l'enfance ;

c) Stade de l'exécution des programmes de lutte contre le paludisme et les autres maladies transmises par des insectes, exécutés avec l'aide du FISE ; rapports de l'Organisation mondiale de la santé ;

d) Rapport sur les campagnes de vaccination au BCG effectuées avec l'aide du FISE ; note du Directeur général de l'OMS ;

e) Conservation du lait dans les pays insuffisamment développés ; note de M. Edward Capstick, expert-conseil de la FAO, sur les aspects économiques et agricoles de cette question, notamment dans la région de la Méditerranée orientale ;

f) Mémoire de la Division de la nutrition de la FAO concernant l'amélioration de l'alimentation des nourrissons et des enfants grâce aux ressources locales ; collaboration FAO/FISE en la matière ;

g) Hygiène du milieu et santé de l'enfant : rapport du Directeur général de l'OMS ;

h) Rapport du Comité du budget d'administration ;

i) Rapport du Comité du programme.

EXPOSE SOMMAIRE SUR LES TENDANCES

Observations générales

10. A la présente session, le Conseil d'administration a approuvé l'envoi de fournitures et de matériel pour 42 programmes à long terme de protection de l'enfance dans 30 pays et territoires, ainsi que l'octroi d'une assistance extraordinaire à 3 pays et aux mères et enfants réfugiés de Palestine¹.

11. Le total des fonds alloués par le Conseil d'administration figure au tableau ci-dessous :

	<i>Dollars</i>	<i>Dollars</i>
<i>I. Protection maternelle et infantile :</i>		
A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile :		
a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	1.643.000	
b) Autres programmes	205.000	1.848.000
B. Programmes de formation professionnelle (autres que ceux qui figurent à la rubrique I, A) ...		148.000
C. Campagnes sanitaires massives :		
a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	391.000	

¹ Le Conseil d'administration a également approuvé l'octroi d'une assistance, représentant au total 49.000 dollars à prélever sur des crédits déjà alloués, pour la protection maternelle et infantile au Vietnam et la vaccination antituberculeuse au BCG au Cambodge (voir par. 621-642).

	<i>Dollars</i>	<i>Dollars</i>
b) Production d'antibiotiques, d'insecticides, de sérums et de vaccins	16.000	
c) Lutte contre le béjel, le pian et la syphilis prénatale	35.000	
d) Vaccination au BCG et autres moyens de lutte contre la tuberculose	66.000	508.000
<hr/>		
II. <i>Alimentation des enfants</i>		
Programme de conservation du lait et programmes connexes d'alimentation des enfants		615.000
III. <i>Situations extraordinaires</i>		1.141.000
IV. <i>Transport des fournitures et approvisionnements</i>		507.000
V. <i>Services administratifs et d'exécution</i> (dépenses supplémentaires pour 1952 et l'année civile 1953)		2.387.000
		<hr/>
TOTAL		7.154.000

12. Les 42 programmes à long terme pour lesquels le Conseil d'administration a approuvé l'assistance prévue comprennent 25 programmes à l'exécution desquels le FISE participait déjà et qui seront poursuivis ou élargis, et 17 programmes à la réalisation desquels le FISE n'avait encore jamais contribué.

13. On trouvera au tableau ci-après un état récapitulatif de l'assistance approuvée pour les programmes à long terme de protection de l'enfance :

Nombre de programmes bénéficiant
de l'assistance du FISE

Nombre de pays et de territoires	Protection maternelle et infantile (services et formation)			Conser- vation du lait	Montants alloués (Dollars)
	Totaux	Campagnes sanitaires			
TOTAUX	42	21	17	4	3.119.000
<i>Asie</i>					
10 pays	19	13	6	-	1.564.000
<i>Méditerranée orientale</i>					
9 pays	10	4	3	3	734.000
<i>Europe</i>					
2 pays	2	2	-	-	276.000
<i>Amérique latine</i>					
9 pays	11	2	8	1	545.000

Importance de la protection maternelle et infantile (services et formation professionnelle)

14. Il est à remarquer qu'en raison du profond intérêt qu'un grand nombre de pays portent à la création de services permanents de protection maternelle et infantile dans les régions rurales, les crédits affectés aux programmes des différents pays sont surtout consacrés à cette fin. Dans certains cas, le meilleur moyen de renforcer ces services est fourni par les campagnes sanitaires massives menées avec l'aide du FISE; ces campagnes font pénétrer les services de santé dans les régions rurales et contribuent à améliorer dans l'ensemble l'organisation de l'hygiène rurale.

15. La moitié des 42 programmes (programmes extraordinaires non compris) pour lesquels le Conseil d'administration a voté des crédits se rapportaient à la protection maternelle et infantile et à la formation professionnelle dans ce domaine. Quant aux montants affectés, sur environ 3 millions de dollars votés par le Conseil d'administration pour les programmes à long terme, 2 millions environ, soit les deux tiers, ont été consacrés à l'achat de fournitures et de matériel pour les services de protection maternelle et infantile et la formation professionnelle. Ce montant comprend les crédits destinés à l'achat d'ensembles de matériel simple pour plus de 1.100 centres ruraux de protection maternelle et infantile (chaque ensemble coûte généralement un peu plus de 300 dollars) et de provisions de produits pharmaceutiques, de lait, de capsules d'huile de foie de poisson et de savon (d'une valeur de 500 à 800 dollars par centre) pour plus de 1.700 centres; il comprend également des crédits destinés à l'achat de 6.000 trousses simplifiées d'obstétrique qui seront distribuées aux sages-femmes autochtones lorsqu'elles auront reçu une formation; à l'installation de 26 centres de formation en matière d'obstétrique, de 15 écoles d'infirmières et de 10 écoles de sages-femmes auxiliaires; à l'acquisition d'un matériel technique pour les salles de maternité et de pédiatrie d'hôpitaux de province et d'hôpitaux-écoles et des moyens de transport que nécessitent la création et la surveillance des centres auxiliaires de protection maternelle et infantile ainsi que les stages pratiques des étudiants. Pour 4 pays (Libye, Inde, Pakistan et Thaïlande) les crédits comprennent des montants réduits destinés au versement, en monnaie locale, d'indemnités de subsistance aux élèves sages-femmes, con-

formément à la pratique instituée par le Conseil d'administration en avril 1952 pour ce genre d'assistance (E/2214, par. 675).

Bénéficiaires

16. Le rapport sur la situation d'ensemble que le Directeur général a fait tenir au Conseil d'administration à la présente session fournit, dans la mesure où il est possible d'en recueillir actuellement, des données sur les bénéficiaires des programmes à la réalisation desquels le FISE participe (c'est-à-dire des programmes en cours d'exécution en 1952 ou qui ont été approuvés et dont la mise en œuvre doit commencer ultérieurement) [E/ICEF/205, p. 68-71].

17. On a calculé approximativement le nombre des bénéficiaires de chaque type de programmes auxquels le FISE participe. Étant donné qu'un grand nombre d'enfants bénéficient de plus d'un type de programmes, on n'a pas essayé de calculer le nombre des bénéficiaires de chaque programme.

18. Compte tenu de l'assistance approuvée par le Conseil d'administration à la présente session, les campagnes sanitaires massives actuelles auxquelles participe le FISE atteignent ou visent à atteindre les nombres de bénéficiaires suivants: campagne antituberculeuse de vaccination au BCG: 55.600.000 personnes soumises à la tuberculino-réaction, dont le tiers ou la moitié environ seront vaccinées; lutte contre le paludisme: 22.600.000 personnes; lutte contre le pian, la syphilis prénatale et le bejel: 23.000.000 de personnes examinées; toutes les personnes atteintes (et dans certains pays toutes les personnes ayant été en contact avec des malades) seront traitées à la pénicilline; immunisation contre les maladies ordinaires des enfants: 1.125.000 enfants vaccinés.

19. A compter du milieu de 1952, le FISE participait à l'exécution de programmes d'alimentation supplémentaire qui intéressaient 1.900.000 enfants.

Coopération avec d'autres institutions de l'Organisation des Nations Unies

RELATIONS GÉNÉRALES

20. La fonction du FISE qui consiste à procurer aux gouvernements les fournitures et le matériel essentiels pour les programmes de protection infantile fait partie d'un plan coordonné en application duquel les Départements techniques de l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées compétentes fournissent aux gouvernements des avis et des services techniques. En outre, ces institutions donnent au FISE l'assurance que les plans élaborés pour la mise à profit de son assistance et l'utilisation des fournitures et du matériel procurés sont satisfaisants du point de vue technique.

21. A sa session d'avril 1952, le Conseil d'administration a constaté que cette division générale des fonctions avait donné de bons résultats et que les plans d'opérations présentés à son approbation par les gouvernements faisaient apparaître de plus en plus les avantages de la participation concertée de toutes les institutions compétentes aux stades initiaux de l'élaboration et de la mise en vigueur des programmes (E/2214, par. 30).

22. A ce propos, le Directeur général a signalé, dans le rapport sur la situation d'ensemble qu'il a soumis au Conseil à la présente session, des innovations administratives récemment intervenues dans les différentes régions et qui ont contribué à renforcer les relations sur le plan local. Il a fait observer qu'en 1953, 237 personnes au total, experts de l'OMS et de la FAO et consultants des Nations Unies en matière de service social, travailleront dans les pays bénéficiant de l'assistance du FISE et prêteront leur concours technique tant aux gouvernements qu'au FISE pour la réalisation des programmes auxquels celui-ci s'intéresse (E/ICEF/205; E/ICEF/205/Add.1).

DÉCLARATIONS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'OMS, DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA FAO ET DE LA DIRECTRICE DE LA DIVISION DES ACTIVITÉS SOCIALES DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

23. A la présente session du Conseil d'administration, le Dr Chisholm, Directeur général de l'OMS, M. Dodd, Directeur général de la FAO, et Mlle Julia Henderson, Directrice de la Division des activités sociales de l'Organisation des Nations Unies, ont exposé les avantages de leur coopération avec le FISE.

24. Le Dr Chisholm a déclaré: "Nous reconnaissons certes qu'une bonne partie des travaux très importants dont nous nous acquittons ne pourrait s'effectuer sans le concours du FISE. Pour un grand nombre de programmes, c'est même le FISE qui assume la plus lourde charge... L'OMS se félicite beaucoup de cette coopération et de cette coordination entre les deux organisations" (E/ICEF/211).

25. M. Dodd a parlé de la coopération entre le FISE et la FAO en ce qui concerne les programmes de conservation du lait, ainsi que de la possibilité d'étendre cette coopération à un nouveau domaine et d'introduire d'autres aliments riches en protéines dans le régime alimentaire des enfants des pays qui ne produisent pas de lait. Il a promis que les Divisions de la nutrition et de l'agriculture de la FAO coopéreraient avec le FISE à l'étude de cette question (E/ICEF/210; voir également par. 30 ci-dessous).

26. Mlle Henderson a exposé au Conseil d'administration les travaux de la Commission des questions sociales, du Conseil économique et social et du Secrétariat des Nations Unies en matière de protection de la famille et de l'enfance; elle a notamment mentionné la formation professionnelle des travailleurs sociaux auxiliaires, les centres sociaux, l'évaluation des besoins des régions rurales en matière de services sociaux et les plans du Comité administratif de coordination et de son groupe de travail technique sur l'action à long terme en faveur de l'enfance. Au sujet de l'élaboration et de la concentration des programmes sociaux, Mlle Henderson a déclaré: "Nous travaillons actuellement à un programme... qui doit être soumis à la Commission des questions sociales et au Conseil. A ce programme de protection infantile qui est à l'état d'ébauche, il faut maintenant donner forme et vie; le FISE a un rôle important à jouer dans cette œuvre" (E/ICEF/207).

DOCUMENTS PRÉSENTÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION PAR L'OMS ET LA FAO

27. A la présente session, le Conseil d'administration était saisi de trois documents de l'Organisation mondiale de la santé résumant les constatations faites au cours de l'exécution de programmes de lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmises par les insectes, et des programmes de vaccination antituberculeuse au BCG mis en œuvre avec l'aide du FISE et de l'OMS. Les titres de ces documents étaient les suivants:

A Review of the Achievements of the WHO/UNICEF Malaria Control Demonstration Projects Undertaken in Southeast Asia during 1949-1950: Prepared by the WHO Regional Office for Southeast Asia (E/ICEF/204) [Compte rendu des résultats des programmes de démonstration exécutés dans le sud-est de l'Asie par l'OMS et le FISE en 1949-1950 pour la lutte contre le paludisme: document élaboré par le Bureau régional de l'OMS pour le sud-est de l'Asie];

Cooperative Insect Control Programmes in Central America: Prepared by the WHO Regional Office for the Americas (E/ICEF/206) [Programmes de lutte contre les insectes en Amérique centrale, exécutés en coopération: document élaboré par le Bureau régional de l'OMS pour l'Amérique];

"Rapport sur le programme de vaccination au BCG: mémorandum du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé".

28. Outre ces documents, le Conseil d'administration a reçu du Directeur général de l'OMS un mémorandum intitulé: *Environmental Sanitation and its Relation to Child Health (E/ICEF/200)* [L'hygiène du milieu et son influence sur la santé de l'enfant]. (On trouvera aux paragraphes 643 à 646 ci-dessous des précisions sur les décisions prises par le Conseil d'administration à ce sujet.)

29. Le Conseil d'administration était également saisi de deux documents de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture:

"Conservation du lait dans les pays insuffisamment développés: note sur les aspects économiques et agricoles de la question, telle qu'elle se pose en particulier dans la région de la Méditerranée orientale", par M. Edward Capstick, expert-conseil de la FAO (E/ICEF/201);

Improvement of Infant and Child Nutrition on the Basis of Local Foods, with Special Reference to FAO/UNICEF Collaboration: A Memorandum by the Nutrition Division, FAO (E/ICEF/202) [Amélioration de la nutrition des nourrissons et des enfants au moyen des denrées alimentaires locales; coopération de la FAO et du FISE en la matière: mémorandum de la Division de la nutrition de la FAO].

30. Ce dernier document contenait quelques indications préliminaires sur la possibilité pour la FAO et le FISE d'aider par de nouvelles méthodes les gouvernements à utiliser les ressources alimentaires locales au profit des enfants; le Conseil d'administration l'a étudié avec grand intérêt. Certains membres ont exprimé le désir de voir l'Administration poursuivre ses consultations avec la FAO afin de faire progresser l'étude de

la question. Le Conseil a constaté qu'à sa quatorzième session, le Conseil économique et social avait invité le Secrétaire général, en coopération avec le FISE et les institutions spécialisées, à concentrer son attention sur "la fourniture d'une alimentation suffisante du point de vue nutritif" dans le cadre d'un programme coordonné visant à faire face aux besoins de l'enfance [résolution 434 E (XIV)] et que la question de l'"alimentation des enfants" figurerait à l'ordre du jour du Groupe de travail du Comité administratif de coordination sur l'action à long terme en faveur de l'enfance, qui doit se réunir à Rome en décembre 1952.

La situation par région

PAYS ET TERRITOIRES BÉNÉFICIAINT ACTUELLEMENT DE L'ASSISTANCE DU FISE²

31. Quand les nouveaux programmes seront mis en œuvre, le FISE viendra en aide à 72 pays et territoires énumérés ci-dessous :

Afrique, 9: Afrique-Equatoriale française³, Afrique-Occidentale française³, Cameroun³, Congo belge³, Libéria³, Maroc, Ruanda-Urundi³, Togo³, Tunisie.

Asie, 17: Afghanistan, Birmanie, Bornéo du Nord, Brunéi, Cambodge, Ceylan, Chine, Hong-kong, Inde, Indonésie, Malaisie, Pakistan, Philippines, Sarawak, Singapour, Thaïlande, Vietnam³.

Méditerranée orientale, 11: Egypte, Ethiopie³, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Liban, Libye, Soudan⁴, Syrie, Turquie.

Europe, 12: Allemagne, Autriche⁵, Bulgarie⁵, Finlande⁵, France⁵, Grèce, Italie, Malte⁵, Pologne⁵, Portugal³, Tchécoslovaquie, Yougoslavie.

Amérique latine, 23: Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa-Rica, Equateur, Grenade³, Guatemala, Haïti, Honduras, Honduras britannique, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Sainte-Lucie⁴, Salvador, Surinam⁴, Tobago⁴, Trinité, Uruguay.

Programme spécial: Assistance aux mères et aux enfants réfugiés de Palestine.

AFRIQUE

32. A sa session précédente, tenue en avril 1952, le Conseil d'administration a approuvé pour le continent africain des allocations se montant à un total de 1 million de dollars et destinées à de vastes programmes de lutte contre les maladies infectieuses (paludisme et pian), à l'élaboration de méthodes de traitement du trachome dans les zones rurales, ainsi qu'au traitement et à la prévention des carences alimentaires graves chez les enfants. La plupart de ces programmes intéressaient

² Les pays et territoires qui bénéficiaient déjà de l'assistance du FISE étaient au nombre de 9, à savoir: *Afrique*: Algérie, Tanger; *Méditerranée orientale*: Aden; *Europe*: Albanie, Hongrie, Roumanie; *Amérique latine*: Mexique; *Asie*: Japon, Corée.

³ Assistance approuvée pour la première fois par le Conseil d'administration à la session d'avril 1952.

⁴ Assistance approuvée pour la première fois par le Conseil d'administration à sa session d'octobre 1952.

⁵ Assistance complétée au titre d'allocations antérieures à juin 1951.

des territoires africains situés au sud du Sahara. Compte tenu des campagnes de vaccination au BCG au Maroc et en Tunisie, pour lesquelles le Conseil d'administration a approuvé des crédits à des sessions antérieures, l'aide fournie par le FISE à l'Afrique s'élève au total à 1.382.000 dollars. Les programmes à l'exécution desquels le FISE participe sont prévus pour plusieurs années et peuvent, de ce fait, modifier vraiment la situation.

33. Depuis avril 1952, le FISE travaille à la mise en œuvre des programmes approuvés par le Conseil d'administration. Ses représentants et des experts de l'OMS et de la FAO se sont rendus à plusieurs reprises dans les territoires pour y mettre au point, de concert avec les gouvernements, les plans d'opérations et en diriger l'exécution. L'Afrique-Equatoriale française et le Congo belge ont reçu une première livraison de lait déshydraté envoyée par le FISE pour le traitement des carences alimentaires graves chez les enfants (*kwashiorkor*) et le stade des démonstrations a commencé. Le FISE a déjà acheté et expédié une bonne partie des fournitures destinées à la lutte contre le paludisme en Afrique-Occidentale française, au Togo, au Cameroun et au Libéria, ainsi qu'à la lutte contre le pian au Libéria. A la fin de l'année 1952, il entreprendra l'exécution de projets témoins pour déterminer les méthodes et les procédés à employer pour la lutte antipaludique dans ces régions au moyen du DDT, et des campagnes massives doivent commencer au cours du premier trimestre de 1953. Les opérations s'effectueront simultanément dans des régions entières et porteront principalement sur les zones rurales où les maladies présentent le caractère endémique le plus marqué.

34. Au Maroc et en Tunisie, la lutte contre le trachome doit commencer au printemps de 1953.

35. Le FISE a adopté, en vue d'étendre son assistance à de nouveaux territoires situés au sud du Sahara, des mesures préliminaires sur lesquelles le Conseil d'administration se prononcera probablement à sa prochaine session. Les types de programmes qui seront approuvés à l'avenir seront vraisemblablement les mêmes qu'aujourd'hui, mais il faut s'attendre à ce que le FISE reçoive aussi des demandes concernant la protection maternelle et infantile et la formation en la matière, ainsi que la vaccination antituberculeuse au BCG.

ASIE

36. L'élaboration et l'application de plans pour le développement des services de protection maternelle et infantile et la formation en la matière ont récemment fait des progrès remarquables. Sur 19 programmes destinés à l'Asie et approuvés par le Conseil d'administration à la présente session 13 concernent la protection maternelle et infantile (services et formation); les services absorberont approximativement les deux tiers des allocations approuvées en faveur de l'Asie, notamment pour le matériel et les fournitures destinées aux centres ruraux et aux sages-femmes.

37. Le nombre des centres de protection maternelle et infantile qui reçoivent du matériel du FISE est passé de 800 à 1.380 depuis six mois et atteindra probablement 2.000 en décembre 1953. Un grand

nombre de centres, outre les consultations et les soins qu'ils donneront aux mères et aux enfants, assureront la formation des *daïs* (sages-femmes de villages). Pour contribuer à cette formation, le Conseil d'administration a approuvé à sa présente session des crédits destinés à l'acquisition de 6.000 trousseaux d'obstétrique simplifiés qui seront distribués aux *daïs* à mesure que les sages-femmes diplômées des centres leur auront appris à les utiliser en quelques cours de travaux pratiques.

38. A un échelon supérieur, plus de 1.000 infirmières, sages-femmes et infirmières visiteuses sont actuellement inscrites aux écoles ou programmes de formation professionnelle bénéficiant de l'aide du FISE dans leur pays, ce qui représente une augmentation de 25 pour 100 par rapport à l'effectif du début de 1952.

39. A la présente session, le Conseil d'administration a surtout porté son attention sur l'assistance en matière de protection maternelle et infantile; à la session précédente, il avait pris des décisions concernant des campagnes sanitaires massives (BCG, paludisme et pian) à exécuter en 1953. De grands programmes de vaccination antituberculeuse au BCG sont actuellement en voie d'exécution dans 7 pays d'Asie et, d'ici six mois, ils s'étendront à 4 autres pays. Depuis six mois, 5.200.000 enfants ont été soumis à la tuberculino-réaction et 1.800.000 ont été vaccinés (70 pour 100 de plus qu'au cours du semestre précédent). A Ceylan et en Malaisie, les gouvernements poursuivent seuls les campagnes commencées avec l'aide du FISE.

40. Dans l'ensemble, la réalisation des programmes actuels de lutte contre le paludisme s'accomplit selon les plans arrêtés et les résultats semblent satisfaisants. Le DDT fourni conjointement par le FISE et les gouvernements d'Asie permettra de protéger en 1952 et en 1953 au moins 8 millions de personnes outre les 10 millions déjà protégés en 1951 (y compris les personnes dont la protection est assurée par des campagnes entreprises sans aide internationale). Les démonstrations de pulvérisations de DDT organisées par le FISE et l'OMS en 1949 et en 1950, et le DDT procuré par le FISE en 1951 et en 1952, ont permis au Gouvernement de l'Inde, qui bénéficie de l'aide de la Mutual Security Administration des Etats-Unis, d'élaborer un vaste plan pour assurer la protection de 10 millions de personnes d'ici quatre ans. L'assistance du FISE est employée pour contribuer au maximum à mettre en route ce plan important.

41. Au cours des campagnes contre le pian, 2.200.000 personnes ont été examinées depuis six mois en Indonésie, en Thaïlande et aux Philippines, soit 50 pour 100 de plus qu'au cours du semestre précédent. On examine actuellement près de 350.000 personnes chaque mois. Depuis le début de l'exécution de programmes à l'exécution desquels le FISE participe, 5.500.000 personnes en tout ont été examinées et 730.000 soignées. On traite maintenant préventivement les membres des familles où un cas a été constaté, de façon à réduire la nécessité d'une surveillance prolongée.

ZONE DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

42. Avant sa présente session, le Conseil d'administration avait approuvé pour cette région un montant total d'environ 3 millions de dollars (non compris

l'assistance aux mères et aux enfants réfugiés de Palestine et les secours d'urgence pour Gaza et la Jordanie); les principaux types de programmes auxquels ces crédits sont affectés sont les campagnes de vaccination antituberculeuse au BCG, les programmes de conservation du lait, d'alimentation supplémentaire des enfants et de lutte contre le paludisme, le bejel et la syphilis prénatale. Dans l'élaboration des plans d'opérations, le FISE s'est attaché dans la mesure du possible à faire bénéficier de son assistance les zones rurales. Il reste encore environ 2 millions de dollars de fournitures à envoyer pour des programmes qui en sont aux stades préliminaires.

43. Dans les 10 programmes à long terme approuvés à la présente session du Conseil d'administration, 64 pour 100 des crédits sont affectés à la conservation du lait et aux programmes connexes d'alimentation des enfants (3 programmes), 30 pour 100 à la protection maternelle et infantile: services et formation (4 programmes) et 6 pour 100 à la lutte contre le paludisme et à la vaccination au BCG (3 programmes).

44. Les programmes de conservation du lait (en Egypte, en Irak et en Turquie) sont de faible envergure et servent à la démonstration des procédés modernes de conservation du lait dans les pays où il est produit en quantités relativement faibles. La FAO sera invitée à prêter son concours aux gouvernements et, avec le FISE, aidera les gouvernements à former des cadres capables de gérer les installations lorsqu'elles seront terminées.

45. Ces installations elles-mêmes serviront de centres de formation pour le personnel qui sera employé par la suite à l'exécution des programmes de traitement et de conservation du lait. En Irak, une certaine partie de la quantité de lait disponible sera stérilisée. C'est la première fois que le FISE fournira une assistance de ce genre et l'entreprise peut présenter de l'intérêt pour d'autres pays qui ne disposent pas de grandes installations de réfrigération.

46. A chaque session du Conseil d'administration, l'assistance en matière de protection maternelle et infantile dans les régions rurales (services et formation) prend de plus en plus d'importance, et il est probable qu'elle en prendra davantage encore à la prochaine session.

EUROPE

47. A sa session d'avril 1952, le Conseil d'administration a approuvé des allocations à la Grèce et au Portugal pour l'organisation de services de protection maternelle et infantile dans les régions rurales, à l'Italie pour la conservation du lait et à la Yougoslavie pour la conservation du lait et la protection maternelle et infantile. A la présente session, le Conseil d'administration a accordé à la Grèce une allocation supplémentaire pour le programme de protection maternelle et infantile approuvé en avril, ainsi qu'une allocation à la Yougoslavie pour un programme général de protection maternelle et infantile et de formation en la matière.

48. Les programmes d'assistance précédemment approuvés par le FISE pour la conservation du lait, la protection maternelle et infantile et la protection des

enfants déficients dans les pays d'Europe en sont à différents stades d'exécution. Les crédits du budget optimum réduit réservé à l'Europe pour 1953 seront essentiellement consacrés à la protection maternelle et infantile dans les régions rurales et à quelque assistance supplémentaire pour la conservation du lait.

AMÉRIQUE LATINE

49. Sur les crédits approuvés par le Conseil d'administration avant la présente session en faveur de l'Amérique latine, plus de 1 million de dollars ont été affectés à chacun des principaux types de programmes ci-après: lutte contre le paludisme et le typhus; protection maternelle et infantile (services et formation); démonstrations d'alimentation des enfants. Les types de programmes auxquels plus de 500.000 dollars ont été affectés sont les suivants: lutte contre le pian; vaccination au BCG et autres moyens de lutte contre la tuberculose; conservation du lait. Un pays (le Chili) bénéficiera d'une assistance sous forme de matériel destiné à la production locale d'antibiotiques; 3 pays (Brésil, Chili, Colombie) ont reçu du matériel pour la production de vaccins contre la diphtérie et la coqueluche.

50. A sa présente session, le Conseil d'administration a affecté environ 200.000 dollars aux programmes de lutte contre le paludisme dans 5 pays. Pour 4 d'entre eux (Haïti, Sainte-Lucie, Surinam et la Trinité) c'était la première fois que le FISE fournissait une assistance de ce genre; pour le cinquième (la Bolivie), il s'agissait d'une extension du programme dont l'exécution se poursuit avec l'aide du FISE. Dix-sept pays d'Amérique latine bénéficient maintenant de l'assistance du FISE pour la lutte contre le paludisme ou le typhus.

51. L'allocation de 165.000 dollars approuvée en faveur du Honduras pour la conservation du lait porte

à 5 le nombre des pays bénéficiant d'une assistance de ce genre (les autres pays étant le Brésil, le Chili, l'Equateur et le Nicaragua). Dix pays continuent de recevoir une aide pour des programmes à long terme de démonstrations d'alimentation approuvés à des sessions antérieures par le Conseil d'administration.

52. La lutte contre la tuberculose par la vaccination au BCG se poursuit actuellement dans 5 pays d'Amérique latine. A l'heure actuelle, 1.500.000 enfants et adolescents environ ont été soumis à la tuberculino-réaction et à peu près la moitié ont été vaccinés. Le Conseil d'administration n'a approuvé à la présente session aucune allocation supplémentaire pour ce genre de programme.

53. Les vaccins utilisés ont été produits au Mexique dans un laboratoire installé par le FISE. Il en viendra aussi bientôt d'un laboratoire installé par le FISE en Equateur.

54. En Haïti, où le FISE participe à l'exécution d'un programme de lutte contre le pian, plus de 1.200.000 personnes ont été traitées et l'on pense que, pour la fin de 1953, la phase de l'attaque générale sera terminée.

55. Jusqu'à présent, le FISE a approuvé des allocations de crédits en faveur de 11 pays pour la protection maternelle et infantile (services et formation). A la présente session, il a approuvé l'assistance prévue pour deux programmes de protection maternelle et infantile dans les régions rurales et de formation en la matière; le premier constitue une extension d'un programme déjà en cours au Paraguay; le second est le premier de ce genre qui sera mis en œuvre au Panama. A l'heure actuelle, un certain nombre de demandes présentées par des gouvernements touchant des programmes de protection maternelle et infantile et de formation sont à l'étude et seront soumises au Conseil d'administration à sa prochaine session.

SITUATION FINANCIERE

Ressources et allocations

56. A la fin de la session tenue par le Conseil d'administration en avril 1952, le FISE ne disposait plus de ressources pour l'octroi d'allocations. Depuis lors, il a reçu de 12 gouvernements⁶ l'équivalent de 7.737.000 dollars en contributions et promesses de contributions (y compris une contribution annoncée au cours de la présente session du Conseil d'administration), 42.000 dollars environ en contributions de sources privées et 340.000 dollars en autres recettes, soit au total 8.119.000 dollars. Sur ces ressources nouvelles, le Conseil d'administration, à la suite d'un vote par correspondance qui a eu lieu en août 1952, a approuvé une allocation de 66.000 dollars à l'Inde pour un programme exceptionnel d'alimentation dans la région de Sunderbans, près de Calcutta. Les crédits disponibles pour allocations à la présente session s'élevaient donc à 8.053.000 dollars. Le Conseil d'administration a alloué au total 7.154.000 dollars (voir par. 11), ce qui a laissé à la fin de la session un solde non alloué de 899.000 dollars.

⁶ Bolivie, Brunéi, Canada, Danemark, Etats-Unis, Luxembourg, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pakistan, République fédérale d'Allemagne, Suède et Yougoslavie.

Inclusion des appels de fonds en faveur du FISE dans les tâches du Comité de négociation de l'Assemblée générale pour les fonds extra-budgétaires

57. A sa session d'avril 1952, le Conseil d'administration a autorisé la création d'un sous-comité des appels de fonds dépendant du Comité du programme et a transmis *inter alia* à ce sous-comité des propositions tendant à inclure dans les tâches du Comité de négociation de l'Assemblée générale pour les fonds extra-budgétaires, si cet organe était rétabli au moment de la septième session de l'Assemblée, les appels de fonds en faveur du FISE.

58. Le Sous-Comité a estimé que les représentants des gouvernements devraient partager avec l'Administration du FISE la charge de lancer des appels de fonds; après un examen détaillé de la question, il a conclu que la meilleure manière de procéder était d'avoir recours au Comité de négociation de l'Assemblée générale. Cette méthode lui a paru avantageuse à condition:

i) Que le mandat du Comité de négociation puisse commencer ses travaux au début de la session de l'Assemblée générale;

ii) Qu'il compte parmi ses membres des représentants qui soient particulièrement bien placés pour négocier avec d'autres gouvernements le versement de contributions au FISE; et

iii) Que ses autres tâches ne soient pas telles que l'efficacité de son action risque de diminuer sensiblement si on lui demandait par surcroît de lancer des appels de fonds en faveur du FISE.

59. Le Sous-Comité a estimé que s'il n'y avait pas lieu de s'attendre à ce que l'intervention du Comité de négociation élève de façon impressionnante le montant des contributions, il était probable qu'elle augmenterait le nombre des gouvernements contributeurs (E/ICEF/R.385).

60. Le Conseil d'administration considère que le recours au Comité de négociation ne devra pas empêcher l'Administration de lancer elle aussi des appels de fonds, mais que les gouvernements agissant par l'entremise du Comité de négociation, ainsi que l'Administration, devraient coordonner et conjuguer leurs efforts. Il a pris note de ce que, d'après le projet de résolution que le Comité de négociation a présenté pour adoption à l'Assemblée générale, ce comité doit tenir compte de la nécessité de maintenir l'identité et l'intégrité de chacun des programmes pour lesquels il lance des appels de fonds; le Conseil d'administration attache une grande importance au respect de ce principe.

61. Après des débats prolongés au Comité du programme (E/ICEF/R.398, par. 32-43) et au Conseil d'administration, celui-ci a décidé qu'il serait bon que des représentants des gouvernements joignent leur

action à celle de l'Administration pour obtenir des contributions gouvernementales en faveur du FISE; il a exprimé l'avis qu'à cet effet, il y aurait intérêt à faire appel au Comité de négociation de l'Assemblée générale pour les fonds extra-budgétaires.

62. En exprimant cette opinion, le Conseil d'administration a félicité le Directeur général des efforts qu'il déploie pour obtenir des contributions des gouvernements et des résultats auxquels il est arrivé; en effet, les recettes ont progressivement augmenté chaque année depuis 1950⁷.

Perspectives financières

63. En ce qui concerne les perspectives financières en 1953, l'Administration a fait connaître au Conseil d'administration que, d'après les prévisions actuellement disponibles concernant les contributions de 1953, il paraît raisonnable de prévoir un budget optimum de 20 millions de dollars pour l'aide extérieure (voir par. 65 à 70).

64. Le Conseil d'administration a pris note avec satisfaction de l'activité déployée par M. Paul-Henri Spaak, premier Président de l'Assemblée générale, qui a offert ses services pour exposer l'œuvre et les besoins du FISE aux fonctionnaires des gouvernements et aux notables des grandes municipalités, et qui l'a déjà fait dans 5 pays d'Europe. Le Directeur général espère pouvoir obtenir les services d'autres personnes éminentes qui se chargeront d'activités analogues dans d'autres régions géographiques.

PROGRAMME ET BUDGET OPTIMUMS POUR L'ANNEE CIVILE 1953

65. A sa session d'avril 1952, le Conseil d'administration a approuvé un programme et un budget optimums de 20 millions de dollars pour l'aide extérieure du 1er janvier 1952 au 30 juin 1953. A la suite d'une recommandation du Sous-Comité des appels de fonds du Comité du programme, le Directeur général a soumis au Conseil d'administration un projet de programme et de budget optimums pour l'année civile 1953 (E/ICEF/R.395/Rev.1).

66. Le programme et le budget optimums ont pour objet de "permettre au Conseil d'administration d'avoir une vue générale des besoins de l'enfance, considérés globalement, auxquels il est possible de satisfaire, et de déterminer l'assistance à fournir pour l'exécution de programmes en fonction des mérites respectifs de ceux-ci; en outre, il est aussi possible pour le Conseil et les contributeurs éventuels de prévoir les besoins financiers minimums" (E/ICEF/184/Rev.1, par. 5).

67. Bien que le budget optimum pour l'aide extérieure en 1953 soit fixé à 20 millions de dollars, le Conseil d'administration reconnaît le caractère essentiel du rôle dévolu aux gouvernements bénéficiaires, qui ouvrent des crédits pour les dépenses en monnaies locales afférentes à l'exécution des programmes auxquels le FISE participe. Le principe de la "contrepartie nationale" a

été affirmé de nouveau par le Conseil d'administration en novembre 1951 comme un élément fondamental de l'action du Fonds (E/ICEF/184/Rev.1, par. 345-353). L'application pratique de ce principe est illustrée par le fait que, pour permettre une utilisation efficace des 19.579.000 dollars alloués par le Conseil d'administration à ses deux sessions antérieures, il aura fallu, estime-t-on, que les gouvernements fournissent 32 millions de dollars en monnaie locale.

68. Les types de programmes indiqués dans le projet de budget optimum ont été déterminés compte tenu des demandes préliminaires présentées par les gouvernements de chaque région et de l'intérêt qu'ils ont manifesté pour certains genres d'assistance; ils sont conformes à ceux que le Conseil d'administration a approuvés antérieurement. Ils n'ont encore qu'un caractère de prévisions et pourront être modifiés à mesure que les gouvernements formuleront des demandes individuelles.

69. Le budget optimum pour 1953 a été établi en grande partie en vue de poursuivre et d'élargir les programmes à l'exécution desquels le FISE participe actuellement; les postes afférents aux fournitures et au matériel pour les services de protection maternelle et infantile et la formation professionnelle accusent, proportionnellement, l'augmentation la plus considérable par rapport aux allocations de 1952 (37 pour 100 contre 25 pour 100), ce qui indique un accroissement

⁷ On trouvera aux paragraphes 661 à 664 des détails sur d'autres mesures prises par le Conseil d'administration à propos du Sous-Comité des appels de fonds du Comité du programme.

de l'intérêt porté à la protection maternelle et infantile dans les régions rurales.

70. On trouvera à l'annexe I le programme et le budget optimums. Les principales rubriques sont indiquées ci-dessous:

	<i>Milliers de dollars</i>
Afrique	1.860
Asie	5.630
Méditerranée orientale	1.850
Europe	600
Amérique latine	2.460
	<hr/>
	12.400
Programmes concernant plusieurs régions	500
Situations extraordinaires	2.870
Transport	2.000
Administration et exécution	2.230
	<hr/>
TOTAL	20.000

ÉTAT RÉCAPITULATIF PAR PROGRAMMES

	<i>Milliers de dollars</i>
1. Protection maternelle et infantile:	
A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:	
a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	4.625

	<i>Milliers de dollars</i>
b) Services d'hygiène scolaire	100
c) Autres programmes	170
B. Programmes de formation (autres que ceux qui figurent au point 1, A)	590
C. Campagnes sanitaires massives:	
a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	1.730
b) Production d'antibiotiques, d'insecticides, de sérums et de vaccins	530
c) Lutte contre le bejel, le pian et les maladies vénériennes	910
d) BCG	1.195
e) Lutte contre le trachome	200
f) Lutte contre d'autres maladies transmissibles	100
2. Alimentation des enfants:	
A Programme d'alimentation à long terme	900
B. Programme de conservation du lait	1.350
3. Programmes concernant plusieurs régions	500
4. Situations extraordinaires	2.870
5. Transport	2.000
6. Administration et exécution	2.230
	<hr/>
TOTAL	20.000

ALLOCATIONS

71. Comme il ressort de l'état récapitulatif donné au paragraphe 11, le Conseil d'administration a approuvé des allocations s'élevant au total à 7.154.000 dollars.

72. On trouvera dans une autre partie du présent rapport le détail des affectations de crédits approuvées pour les programmes des différents pays.

73. L'allocation affectée au transport des marchandises a été déterminée à partir d'une recommandation du Directeur général portant sur un montant de 507.000 dollars. Ce crédit couvrira les frais de transport des fournitures dont l'envoi a été décidé à la présente session (E/ICEF/R.392).

74. On trouvera dans une autre partie du présent document qui traite du rapport du Comité du budget administratif un état des allocations prévues au titre des services d'administration et d'exécution.

75. L'allocation au titre des services d'administration et d'exécution comprend un montant de 853 dollars 84 approuvé par le Conseil d'administration et qui, d'après les dernières vérifications comptables, reviennent à l'OMS en complément d'un remboursement pour services rendus par les experts conseils régionaux de cette organisation en 1950 (E/ICEF/R.391).

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES AFFECTATIONS DE CRÉDITS

76. On trouvera à la section suivante du présent rapport le détail des affectations de crédits approuvées par le Conseil d'administration. En voici un état récapitulatif:

	<i>Dollars</i>
ASIE	
Afghanistan	
Services de protection maternelle et infantile	54.000
Lutte contre le typhus	7.000
Lutte antipaludique	46.000
Birmanie	
Services de protection maternelle et infantile	112.000
Ceylan	
Services de protection maternelle et infantile	24.000
Chine (Formose)	
Production de vaccins	15.000
Lutte contre la syphilis prénatale	28.000
Services de protection maternelle et infantile	23.000
Hong-kong	
Services de protection maternelle et infantile	10.000
Inde	
Protection maternelle et infantile: services et formation	706.000
Protection maternelle et infantile: services et formation (Haïderabad)	130.000
Protection maternelle et infantile: services et formation (hôpital Irwin)	10.000

Etat récapitulatif des affectations de crédits (suite)

		<i>Dollars</i>
Indonésie	Protection maternelle et infantile: services et formation	19.000
Pakistan	Protection maternelle et infantile: services et formation	174.000
	Protection maternelle et infantile: services et formation	50.000
Philippines	Lutte contre le pian	8.000
	Vaccination antituberculeuse au BCG	18.000
	Services de protection maternelle et infantile	22.000
Thaïlande	Protection maternelle et infantile: services et formation	108.000
		<hr/> 1.564.000
MÉDITERRANÉE ORIENTALE		
Egypte	Conservation du lait	125.000
Irak	Conservation du lait	185.000
Iran	Services de protection maternelle et infantile	75.000
Jordanie	Vaccination antituberculeuse au BCG	15.000
	Protection maternelle et infantile: services et formation	63.000
Liban	Lutte contre le paludisme	8.000
Libye	Protection maternelle et infantile: services et formation	43.000
Soudan	Vaccination antituberculeuse au BCG	25.000
Syrie	Protection maternelle et infantile: services et formation	35.000
Turquie	Conservation du lait	160.000
		<hr/> 734.000
EUROPE		
Grèce	Services de protection maternelle et infantile	23.000
Yougoslavie	Protection maternelle et infantile: services et formation	253.000
		<hr/> 276.000
AMÉRIQUE LATINE		
Bolivie	Lutte contre le paludisme	42.000
	Lutte contre le typhus	6.000
Haïti	Lutte contre les insectes	165.000
Honduras	Conservation du lait	145.000
Panama	Protection maternelle et infantile: services et formation	37.000
Paraguay	Protection maternelle et infantile: services et formation	25.000
Pérou	Lutte contre le typhus	17.000
Sainte-Lucie	Lutte contre les insectes	25.000
Surinam	Lutte contre les insectes	37.000
Trinité et Tobago	Lutte contre les insectes	38.000
	Lutte contre la tuberculose	8.000
		<hr/> 545.000
SITUATIONS EXTRAORDINAIRES		
Egypte	Secours alimentaires extraordinaires	200.000
Inde	Secours alimentaires extraordinaires	500.000
Jordanie	Secours alimentaires extraordinaires	220.000
Corée	Ajustements pour évaluation insuffisante du coût des fournitures de denrées alimentaires précédemment approuvées ..	21.000
Réfugiés de Palestine	Secours alimentaires extraordinaires	200.000
		<hr/> 1.141.000

AFFECTATIONS DE CREDITS**Asie****AFGHANISTAN**

77. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Afghanistan d'un crédit de 107.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie et destiné aux fins suivantes:

i) Achat de fournitures et de matériel permettant de maintenir et de développer les services de protection

maternelle et infantile, notamment fournitures et matériel pour les centres de protection maternelle et infantile et les salles de maternité et de pédiatrie, produits pharmaceutiques et aliments d'appoint, lait en poudre et savon, ainsi qu'une petite quantité de DDT pour le programme de lutte contre le typhus (61.000 dollars).

ii) Fourniture de DDT, transport et pulvérisateurs pour l'extension du programme de lutte contre le paludisme (46.000 dollars).

78. Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans le document E/ICEF/R.348 (Services de protection maternelle et infantile) et E/ICEF/R.396 (Lutte contre le paludisme). Dans les deux cas, les crédits affectés représentent un accroissement de l'assistance du FISE.

79. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à l'Afghanistan s'établit comme suit :

Objet et dates d'approbation	Valeur des expéditions	
	1949-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Protection maternelle et infantile (y compris la lutte contre les maladies vénériennes) [novembre 1949]	51.000	49.000
Extension de la protection maternelle et infantile (y compris la lutte contre le paludisme) [novembre 1951]		55.000
Protection maternelle et infantile (octobre 1952)		61.000
Lutte contre le paludisme (octobre 1952)		46.000
	51.000	211.000

i) *Services de protection maternelle et infantile*

80. L'Afghanistan a environ 12 millions d'habitants pour une superficie de 250.000 milles carrés. On estime que les deux tiers de ce nombre sont composés de femmes et d'enfants. La densité de la population est de 40 habitants par mille carré. La vie est agricole et pastorale. Les localités ont peu de rapports entre elles en raison de l'absence de chemins de fer et du petit nombre de routes carrossables. La production industrielle est pratiquement nulle.

81. Les services sanitaires sont limités. En l'absence de services de santé publique organisés, la fréquence des maladies dues à la pollution des eaux est très élevée. Presque tous les enfants ont des parasites. On ne compte que 100 médecins dans tout le pays et les infirmières sont pratiquement inconnues en dehors de la capitale. Les conditions de vie sont particulièrement difficiles pour les femmes, strictement confinées au harem où seul un personnel médical féminin peut pénétrer, et il n'y a qu'une seule femme médecin afghane. On estime que le taux de la mortalité infantile est d'environ 400 pour 1.000 naissances vivantes.

82. En 1950, le gouvernement a soumis au FISE et à l'OMS un programme élaboré en vue de la création de services médicaux spécialement destinés aux femmes et aux enfants et de la lutte contre les maladies vénériennes. La première étape de ce programme a été conçue comme une expérience témoin pour laquelle le Conseil d'administration a voté en novembre 1951 l'octroi d'une assistance supplémentaire.

83. Jusqu'ici, le programme a surtout été appliqué à Kaboul. Le FISE désirerait maintenant commencer à l'étendre à des agglomérations provinciales moins importantes. Le plan actuel prévoit l'octroi de fournitures et de matériel pour des services de protection maternelle et infantile, l'envoi de capsules d'huile de foie de poisson, de lait écrémé en poudre et de savon pour les femmes et les enfants indigents, ainsi que de DDT en poudre pour la lutte contre le typhus pendant l'hiver de 1952-1953.

Engagements du FISE

84. Le FISE fournira : a) du matériel technique pour 4 salles de maternité dans 4 hôpitaux provinciaux (14.500 dollars); b) du matériel simple pour 4 centres de protection maternelle et infantile à rattacher aux 4 hôpitaux provinciaux (1.000 dollars); et c) des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint pour les 4 centres et hôpitaux (2.500 dollars). En ce qui concerne le reste du programme, le FISE procurera 2 millions et demi de capsules d'huile de foie de poisson (7.000 dollars), 50 tonnes de savon (9.000 dollars), 50 tonnes de lait écrémé en poudre (19.000 dollars) et l'équivalent de 7 tonnes et demie de DDT à 100 pour 100 (7.000 dollars). La réserve est de 1.000 dollars; le total s'élève donc à 61.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

85. L'OMS fournira : a) les services du personnel international (7 personnes) pour des périodes de un à trois ans; b) des avis et une appréciation techniques. Le plan d'opérations a été approuvé par cette organisation du point de vue technique.

Engagements du gouvernement

86. A l'heure actuelle, les engagements du gouvernement en ce qui concerne le programme représentent 4 millions d'afghanis (250.000 dollars des Etats-Unis). Les dépenses en capital relatives à 1952 (salle de maternité de 30 lits, hôpital pour enfants de 50 lits, locaux de la polyclinique et agrandissement du laboratoire) sont évaluées à environ 2.100.000 afghanis mais, sur cette somme, 900.000 afghanis seulement proviennent de la contribution du gouvernement à ce programme et le reste d'autres sources. Pour l'année 1952, les frais de gestion du programme (administration, personnel de contrepartie, entretien des locaux, dépenses afférentes aux distributions, etc.) sont évalués à 1.100.000 afghanis. Deux millions d'afghanis seront disponibles en 1953 pour les nouvelles constructions nécessaires dans les centres provinciaux et pour les frais de gestion. En outre, l'entretien des maternités et de l'hôpital pour enfants coûtera au gouvernement environ 1.600.000 afghanis par an.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

87. L'extension des centres de protection maternelle et infantile et de l'hôpital est prévue pour une date aussi rapprochée que possible en 1953. Le matériel devrait arriver avant le milieu de l'année. Il faudrait pouvoir disposer dès que possible de la moitié des capsules d'huile de foie de poisson et du savon; le reste sera demandé selon les besoins. Le lait écrémé en poudre devra être divisé en 4 livraisons, pour faciliter l'emmagasinement et la distribution. La première livraison devrait être faite le plus tôt possible.

ii) *Lutte contre le paludisme*

88. Le problème du paludisme en Afghanistan n'a pas fait l'objet d'une étude complète, mais l'OMS estime que sur 12 millions d'habitants, 2 millions au moins vivent dans des zones où cette maladie sévit dangereusement. Il est indispensable, si l'on veut mettre sur pied un programme national de santé publique, de protéger au moins ces 2 millions de personnes.

89. Au cours des trois dernières années, le gouvernement, aidé de l'OMS, a élaboré un programme efficace qui assure la protection de 675.000 personnes environ, soit à peu près le tiers de celles qui sont sujettes à de graves crises de paludisme. En outre, il achève, toujours avec l'assistance de l'OMS, la création d'un institut antipaludique afin de contribuer à la lutte contre la maladie et de former le personnel nécessaire. Cet institut sera ouvert au début de 1953.

90. Le budget annuel moyen pour la lutte contre le paludisme est d'environ 2.600.000 afghanis, soit approximativement 150.000 dollars. Ce montant est couvert par des fonds fournis par les coopératives des régions impaludées, auxquels le gouvernement ajoute quelques subventions. Le coût des opérations actuelles, joint aux dépenses afférentes à l'institut, forme un total de 3.500.000 afghanis (206.000 dollars des Etats-Unis), qui est prélevé sur les budgets de 1951, 1952 et 1953.

91. Le gouvernement projette d'élargir le programme afin de protéger le reste des 2 millions de personnes en danger, à savoir: 300.000 personnes de plus en 1953 qu'en 1952, 400.000 personnes de plus en 1954 qu'en 1953 et 500.000 personnes de plus en 1955 qu'en 1954. Pour la lutte contre le paludisme en 1952, le gouvernement a procuré 40 tonnes de DDT et le FISE et l'OMS 16 tonnes chacun. Le gouvernement s'engage maintenant à procurer à lui seul les 72 tonnes nécessaires au programme actuel, mais il a besoin de l'assistance du FISE pour les quantités supplémentaires exigées par l'extension de ce programme.

Engagements du FISE

92. Le FISE fournira: 40 tonnes courtes de DDT à 75 pour 100 : 29.000 dollars; transport : 10.000 dollars; pulvérisateurs : 7.000 dollars.

Engagements de l'OMS

93. L'OMS fournira pour le programme élargi l'assistance qu'elle procure actuellement: personnel, fournitures et conseils techniques.

Engagements du gouvernement

94. Le gouvernement maintiendra le budget normal de la lutte contre le paludisme, soit 2.600.000 afghanis; cette somme couvrira la totalité des dépenses afférentes à la protection de 675.000 personnes (indépendamment des frais supportés par l'OMS) et à l'achèvement de l'institut antipaludique, soit 3.500.000 afghanis (206.000 dollars des Etats-Unis) jusqu'à la fin de 1953. Outre ce budget normal de 2.600.000 afghanis, le gouvernement fournira 750.000 afghanis en 1953 pour couvrir tous les frais (autres que les dépenses relatives aux engagements ci-dessus mentionnés de l'OMS et du FISE) qu'entraînera l'extension du présent programme, grâce à laquelle il sera possible de protéger 300.000 personnes de plus que les 675.000 qui le sont actuellement.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

95. Le DDT et les pulvérisateurs devraient être à Kaboul le 1er mars 1953 au plus tard et le transport commencer aussitôt que possible après cette date.

Approbation technique de l'OMS

96. Le plan d'opérations a été élaboré avec l'assistance de l'expert-conseil de l'OMS à Kaboul; on attend l'approbation officielle du bureau régional de cette organisation.

BIRMANIE

Services de protection maternelle et infantile

97. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Birmanie d'un crédit de 112.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie, pour l'achat de fournitures et de matériel destinés aux services d'hygiène maternelle et infantile.

98. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.357. Il sera donc possible de faire bénéficier les petites localités et les régions rurales d'un programme pour lequel le Conseil d'administration a déjà approuvé un crédit de 381.000 dollars.

99. La Birmanie compte environ 17 millions d'habitants, dont 2.800.000 femmes en âge d'être mères. En 1947, la mortalité infantile était de 298 par 1.000 naissances vivantes dans les villes de plus de 10.000 habitants. En 1931, dans les régions où l'enregistrement des naissances et des décès était général, le taux était de 204. Les taux de natalité et de mortalité à cette époque étaient analogues à ceux de l'Angleterre et du pays de Galles un siècle auparavant, soit respectivement 33 et 25. On estimait, en 1950, qu'il y avait dans le pays un médecin et une infirmière pour 9.000 habitants et environ une sage-femme pour 1.750 mères; la même année, on ne comptait guère que 67 centres de protection maternelle et infantile dans toute la Birmanie.

100. La Constitution de la Birmanie fait à l'Etat un devoir de veiller à la santé et au bien-être des femmes et des enfants birmans.

101. Pour s'acquitter de ce devoir, le gouvernement s'est fixé comme objectif initial d'établir, dans tout le pays, un réseau de 500 centres de protection maternelle et infantile dotés d'un personnel compétent et en mesure d'exercer une action préventive et curative, ainsi que de renforcer les services de maternité et de pédiatrie dans les hôpitaux afin d'appuyer l'action des centres de protection maternelle et infantile.

102. La formation d'un personnel capable d'administrer les services de protection maternelle et infantile fait l'objet d'une attention soutenue; le FISE et l'OMS prêtent leur assistance en la matière.

103. Le gouvernement se propose actuellement d'élargir le plan et, à cette fin:

a) De procurer du matériel pour les accouchements à domicile;

b) De fournir du matériel aux 6 hygiénistes dentaires qui seront formés à l'école d'hygiène de Penang (des bourses de perfectionnement ont été demandées à cet effet à l'OMS), en vue d'assurer aux enfants les soins dentaires indispensables;

c) De poursuivre, par l'entremise des centres de protection maternelle et infantile, les distributions de lait, de produits pharmaceutiques, d'aliments d'appoint et de savon aux mères et enfants nécessiteux.

104. Le gouvernement se propose d'organiser un service d'accouchement à domicile et des stages de formation élémentaire en cours d'emploi qui dureront environ six mois et permettront de former chaque année 500 *dais* (sages-femmes de villages non qualifiées). Ces *dais* travailleront sous la direction d'un personnel professionnel dans les centres de protection maternelle et infantile. Le FISE fournira à leur intention 250 troussees simples dont elles pourront se servir après avoir reçu quelque formation. Il fournira également aux sages-femmes diplômées 54 troussees types d'obstétrique, outre les 370 déjà livrées au titre des affectations de crédits précédentes.

105. En Birmanie, les soins dentaires pour les enfants sont pratiquement inexistantes et les caries et maladies dentaires sont très répandues. Le Gouvernement birman, avec l'aide de l'Administration de coopération technique du Gouvernement des Etats-Unis, s'emploie activement à créer une école dentaire et projette de constituer un corps d'hygiénistes dentaires qui auront pour fonction principale de donner des soins préventifs aux enfants, en coopération étroite avec les services d'hygiène scolaire et de protection maternelle et infantile. Les gouvernements ont demandé à l'OMS 6 bourses de perfectionnement dont les bénéficiaires pourront suivre les cours de l'école d'hygiène dentaire de Penang (Malaisie). Le FISE fournira un matériel dentaire à ces boursiers, qui, lorsqu'ils auront terminé leurs études, pourront travailler à l'exécution du programme général de protection infantile et participer, en Birmanie, à la formation d'autres hygiénistes dentaires lorsque l'école dentaire sera ouverte.

106. Le FISE a fourni à 75 centres de protection maternelle et infantile des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint qui, en dehors de leur valeur propre, ont contribué à encourager les mères à fréquenter les centres; le FISE va maintenant en fournir de nouveaux stocks qui seront distribués à 150 centres en 1953 et à 200 centres dans les premiers mois de 1954. On estime que ces fournitures suffiront pour 50 cas par mois en moyenne dans chaque centre.

107. Le lait entier en poudre distribué par le FISE a contribué à réduire le taux extrêmement élevé de la mortalité infantile, qui était de 300 pour 1.000. Les stocks seront épuisés au milieu de 1953 et les nouvelles affectations de crédits permettront de fournir du lait pendant une autre année. La ration sera de 80 grammes par jour et le lait sera réservé à environ 1.000 enfants que leurs mères ne peuvent pas nourrir au sein. En outre, le FISE fournira du lait écrémé aux enfants de plus d'un an et aux mères. La ration sera de 50 grammes par jour pour 1.000 bénéficiaires pendant deux ans.

108. Les quantités supplémentaires de savon sont destinées à être distribuées en 1953 et au début de 1954.

Engagements du FISE

109. Le FISE fournira: 54 troussees types d'obstétrique, 250 troussees simplifiées, du matériel pour 6 hygiénistes dentaires, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint; 60.000 livres de lait entier en poudre, 80.000 livres de lait écrémé en poudre et

90.000 livres de savon, représentant au total 102.000 dollars, ce qui laissera une réserve globale de 10.000 dollars; cette réserve est nécessaire pour faire face à un accroissement possible des besoins en lait et assurer une certaine souplesse aux opérations.

Engagements et approbation technique de l'OMS

110. L'OMS a donné au plan d'opérations une approbation technique de principe. Elle fournira des avis et évaluera les résultats. Cette organisation a également octroyé, pour 1953-1954, des bourses de perfectionnement à l'intérieur du pays à des médecins spécialistes de l'hygiène maternelle et infantile, à des infirmières et à des monitrices; elle fournira des bourses de perfectionnement à l'étranger pour 6 hygiénistes dentaires et plusieurs chirurgiens dentaires.

Engagements du gouvernement

111. Le gouvernement s'est engagé à:

a) Fournir des bâtiments pour les nouveaux centres de protection maternelle et infantile (100 à 150 en 1953-1954); pourvoir ces centres d'un personnel qualifié; renouveler les fournitures fongibles lorsque l'aide du FISE prendra fin; veiller à la bonne utilisation du matériel et des fournitures.

b) Prendre à sa charge les frais de déplacement des médecins, infirmières, visiteuses d'hygiène et sages-femmes qui suivront des cours de perfectionnement;

c) Veiller à ce que les hygiénistes dentaires qualifiés, à l'issue de leur stage, rendent les meilleurs services possibles sous le contrôle de dentistes qualifiés, et s'employer activement à organiser la création d'une école d'hygiénistes dentaires dans le cadre de l'Ecole de dentisterie.

d) Prendre à sa charge les dépenses encourues à l'intérieur du pays pour distribuer le lait entier et le lait écrémé en poudre à certains groupes de mères et d'enfants sur l'indication des médecins; élaborer un plan détaillé pour l'utilisation du lait de la manière exposée ci-dessus; établir une comptabilité appropriée et poursuivre les efforts déjà entrepris en vue de développer la production et le traitement du lait dans le pays.

112. Le montant exact de toutes les dépenses de capital et des dépenses renouvelables entraînées par ces engagements n'a pas encore été calculé, mais des prévisions seront jointes en annexe au plan des opérations pour chacune des rubriques ci-dessus et les dépenses effectives feront l'objet d'un rapport à la fin de chaque exercice financier. Ces dépenses dépasseront le montant de la contribution demandée au FISE. Il est à noter que la plus grande partie des dépenses renouvelables sera imputée sur le budget ordinaire de la santé publique.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

113. Le plan doit être exécuté avant la fin de l'année 1954. Le personnel international nécessaire est déjà sur place.

Montant total de l'assistance du FISE

114. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Birmanie s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation supplémentaire (mai 1950)	28.000	-
Protection maternelle et infantile: services et formation (mai 1950, novembre 1951, avril 1952, octobre 1952)	135.000	358.000
Lutte contre la tuberculose (mai 1950, avril 1952)	40.000	50.000
Vaccination au BCG (novembre 1951, avril 1952)	6.000	99.000
TOTAUX	209.000	507.000

CEYLAN

Services de protection maternelle et infantile

115. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à Ceylan d'un crédit de 24.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie pour l'achat de 50 tonnes courtes de savon et de 5 millions de capsules d'huile de foie de poisson en vue de leur distribution dans les centres de protection maternelle et infantile; il a en outre autorisé le Directeur général à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.352.

116. Le savon sera distribué gratuitement pendant un an à 20.000 enfants et mères environ qui n'ont pas les moyens d'en acheter. Les capsules d'huile de foie de poisson seront distribuées aux enfants sous-alimentés sur l'indication des médecins chargés des consultations maternelles et infantiles organisées par le gouvernement dans l'île tout entière. A raison d'une capsule par jour et par enfant, 20.000 enfants environ bénéficieront de cette distribution pendant deux cent cinquante jours.

Engagements du FISE

117. Le FISE fournira:

	Dollars
a) 5 millions de capsules d'huile de foie de poisson	15.000
b) 50 tonnes (courtes) de savon	9.000
TOTAL	24.000

Engagements du gouvernement

118. Le gouvernement s'engage à recevoir, à conserver et à faire distribuer ces produits dans le pays ainsi qu'à rendre compte au FISE de leur utilisation. Les quantités procurées seront distribuées gratuitement aux enfants et aux mères; elles viendront compléter, et non remplacer, tous les autres produits que le gouvernement pourrait fournir. Les centres et les services de protection maternelle et infantile sont entièrement à la charge du gouvernement.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

119. La première livraison aura lieu aussitôt que possible et les autres selon les besoins de la distribution qui doit s'échelonner sur un an.

Montant total de l'assistance du FISE

120. Compte tenu de cette décision du Conseil, l'aide du FISE à Ceylan se monte au total à 601.000 dollars et s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Bourses de perfectionnement (août 1950)	16.000	16.000
Campagne de vaccination au BCG (mars 1949)	49.000	-
Lutte contre la tuberculose (août 1950)	39.000	3.000
Protection maternelle et infantile: services et formation (août 1950, octobre 1952)	43.000	33.000
Fabriques de DDT (mai 1951)	-	250.000
Contrepartie concernant le DDT (novembre 1951)	85.000	67.000
TOTAUX	232.000	369.000

CHINE (FORMOSE)

121. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Chine d'un crédit de 66.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie et destiné:

	Dollars
i) A l'achat de matériel et de fournitures pour la lutte contre la syphilis prénatale	28.000
ii) Aux services de protection maternelle et infantile (capsules d'huile de foie de poisson et savon)	23.000
iii) A l'acquisition de matériel et de fournitures pour la fabrication de vaccin triple	15.000

Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans les documents E/ICEF/R.371 (Lutte contre la syphilis prénatale), E/ICEF/R.375 (Capsules d'huile de foie de poisson et savon) et E/ICEF/R.354 (Production de vaccins). C'est la première fois que le FISE donne une aide à la Chine (Formose) pour la lutte contre la syphilis prénatale et la production de vaccins.

122. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Chine s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1950-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Lutte contre la tuberculose (y compris la vaccination au BCG) [septembre 1950, octobre 1951, avril 1952]	97.000	56.000
Protection maternelle et infantile (novembre 1951, octobre 1952)	5.000	53.000
Traitement du trachome (avril 1952)	-	10.000
Alimentation supplémentaire (novembre 1950)	10.000	-
Lutte contre les maladies vénériennes (octobre 1952)	-	28.000
Production de vaccins (octobre 1952)	-	15.000
TOTAUX	112.000	162.000

i) Lutte contre la syphilis prénatale

123. On ne dispose pas de statistiques sûres concernant l'incidence des maladies vénériennes à Formose, car de nombreux cas sont traités par des médecins privés et bien d'autres ne sont pas dépistés ou sont

tenus secrets. Un expert de l'OMS a déclaré que, pour l'ensemble de la population, la proportion des individus atteints de syphilis décelable par l'examen sérologique est d'environ 5 pour 100. Il existe dans l'île 344 postes sanitaires ruraux dont chacun compte un médecin, une infirmière, une sage-femme et une secrétaire. Ces postes donnent des consultations de médecine générale 6 jours par semaine, le matin, et consacrent les après-midis à des services de prévention tels que l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène scolaire, la vaccination au BCG, la lutte antipaludique, la lutte antivenérienne et l'enseignement de l'hygiène. Outre ces postes, il existe 22 centres sanitaires d'arrondissement et 13 hôpitaux provinciaux qui comprennent au total 2.900 lits. L'hôpital de l'Université nationale de Formose, qui est rattaché à l'École de médecine de l'Université, compte 500 lits. Les maladies vénériennes peuvent être diagnostiquées et traitées dans n'importe lequel de ces postes, centres ou hôpitaux, mais il n'existe ni dépistage organisé ni surveillance régulière des vénériens (en dehors de la visite hebdomadaire des prostituées enregistrées).

124. Les objectifs du programme antivenérien envisagé sont les suivants:

a) Examens sérologiques gratuits pour toute la population, au moins pendant la période d'assistance internationale;

b) Traitement gratuit de tous les enfants atteints de syphilis congénitale, de toutes les femmes enceintes, de leurs maris ou concubins, de la population aborigène et de toutes autres personnes sans ressources.

125. Le plan d'opérations est le suivant:

a) Une campagne générale sera organisée en vue d'effectuer, aux fins d'examen sérologique, le plus grand nombre possible de prises de sang sur des femmes enceintes, leurs maris ou concubins et leurs enfants. Une publicité appropriée sera donnée à cette campagne. Les prises de sang se feront dans les hôpitaux, les centres et les postes sanitaires. Les conjoints ou concubins des femmes atteintes et contagieuses seront tenus de subir un examen médical. On estime que cette campagne permettra de dépister et de traiter dans la première année la moitié des cas de syphilis maternelle dont on estime le nombre à 19.000.

b) Les facilités existantes concernant le séro-diagnostic de la maladie seront améliorées conformément aux recommandations d'un expert de l'OMS. Les hôpitaux et les centres sanitaires ont assez de techniciens pour procéder aux travaux de laboratoire nécessaires et l'examen sérologique de toutes les prises de sang sera dûment effectué dans les vingt-quatre heures.

c) Le traitement de la maladie sera normalisé conformément aux recommandations d'un expert de l'OMS et appliqué dans tous les hôpitaux, postes et centres sanitaires aux personnes atteintes.

Engagements du FISE

126. Le FISE procurera du matériel de laboratoire supplémentaire pour 14 hôpitaux et 10 centres sanitaires, la quantité de produits chimiques nécessaires à 24 laboratoires pendant un an et 15.000 ampoules de pénicilline. Le coût total de ces fournitures est estimé à 28.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

127. Pour la campagne générale envisagée, l'OMS fournira:

a) Les avis et l'assistance d'un expert en matière de lutte antivenérienne;

b) Les avis et l'assistance d'un spécialiste en sérologie pour l'installation du matériel, la normalisation des techniques sérologiques et l'organisation d'un centre de production de cardioline;

c) Les facilités nécessaires pour la formation en cours d'emploi de médecins, d'infirmières, de personnel spécialisé de laboratoire, etc.;

d) De la cardioline provenant du centre de production, qui bénéficiera de l'assistance de l'OMS sous forme de fournitures et de matériel.

L'OMS est également disposée à participer à un programme de lutte contre les maladies vénériennes dans les ports.

Cette organisation a donné au projet son approbation technique de principe. Son approbation définitive sera fonction du plan d'opérations qui sera élaboré quand l'expert-conseil pour la lutte antivenérienne aura formulé ses recommandations.

Engagements du gouvernement

128. a) Le gouvernement assurera l'examen gratuit de tous les enfants, des femmes enceintes, de leurs conjoints ou concubins, de la population aborigène et de toutes autres personnes sans ressources. Un paiement nominal de 10 nouveaux dollars de Formose (0,65 dollar des Etats-Unis) sera demandé, si elles peuvent l'effectuer, aux personnes n'appartenant pas aux groupes ci-dessus mentionnés.

b) Il assurera le traitement gratuit de toutes les personnes présentant une séro-réaction positive, ainsi qu'il est indiqué ci-dessus. S'il demande une rétribution, elle sera calculée au prix coûtant.

c) Il procurera tout le matériel et toutes les fournitures que le FISE ne s'est pas engagé à fournir.

d) Il fournira la pénicilline (on estime qu'il faudra 10.000 ampoules) nécessaire au traitement gratuit des conjoints ou concubins des femmes enceintes ainsi que des autres personnes qui ne peuvent rien payer et qui ne remplissent pas les conditions requises pour être traitées avec la pénicilline fournie par le FISE.

e) Il procurera le personnel nécessaire à l'exécution du programme. Ce personnel est déjà disponible dans les hôpitaux, les centres et les postes sanitaires.

f) Il maintiendra le programme en œuvre après la cessation de l'aide internationale et assurera un diagnostic et un traitement gratuits aux personnes dépourvues de ressources.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

129. a) Le matériel et les fournitures devront arriver à Formose au mois d'avril 1953 au plus tard.

b) L'exécution du programme devra commencer en juillet 1953.

ii) Capsules d'huile de foie de poisson et savon

130. Certains groupes de la population de Formose vivent dans une grande indigence et souffrent d'une grave sous-alimentation. Un programme de distribution de lait est appliqué depuis un an avec les approvisionnements fournis par le FISE; 35.000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes reçoivent un verre de lait par jour. L'exécution de ce programme s'effectue dans de bonnes conditions sous la direction d'un diététicien nommé par le gouvernement; la méthode de distribution et la procédure suivie pour les rapports donnent pleine satisfaction.

131. Au titre de la nouvelle affectation de crédit, le FISE fournira 5 millions de capsules d'huile de foie de poisson qui seront distribuées par les centres de protection maternelle et infantile. A raison d'une capsule par jour et par enfant, cette quantité sera suffisante pour 15.000 enfants pendant trois cents jours. La priorité sera donnée aux enfants des régions dont le niveau économique est le plus bas. Le FISE fournira également 50 tonnes de savon qui seront suffisantes pour environ 17.000 mères et enfants pendant un an et dont ne bénéficieront que les mères les plus nécessiteuses. Le savon et les capsules d'huile de foie de poisson seront distribués par 344 postes sanitaires qui assurent des consultations prénatales et post-natales.

Engagements du FISE

132. Le FISE fournira 5 millions de capsules de foie de poisson et 50 tonnes courtes de savon, représentant un montant de 23.000 dollars.

Engagements du gouvernement

133. Le gouvernement assurera gratuitement la réception, l'emmagasinage, le transport et la distribution du savon et des capsules.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

134. Les fournitures devront être livrées le plus tôt possible.

iii) Production de triple vaccin

135. On ne dispose d'aucune statistique digne de foi sur l'incidence de la diphtérie et de la coqueluche parmi les enfants, mais certains échantillons constitués à partir de fichiers d'hôpitaux indiquent que c'est dans le groupe de 0 à 10 ans qu'elle est la plus élevée. Le gouvernement estime que les données fournies par les hôpitaux représentent moins de 10 pour 100 du nombre réel des cas de coqueluche et de diphtérie. Beaucoup de cas sont probablement traités par des médecins privés et les centres et postes sanitaires en soignent certainement aussi un certain nombre. On ne dispose d'aucune statistique sur l'incidence du tétanos, mais cette maladie peut être efficacement combattue en même temps que la diphtérie et la coqueluche.

136. On s'est surtout préoccupé jusqu'ici de traiter ces maladies plutôt que de les prévenir. Toutefois, les autorités se rendent compte de la valeur de mesures préventives et, en janvier 1952, le gouvernement a demandé au FISE de lui fournir le vaccin triple nécessaire pour entreprendre une campagne générale d'immunisation. Au lieu de procurer ce vaccin, le FISE

a encouragé le gouvernement à en entreprendre lui-même la production afin que les services sanitaires de Formose puissent assurer en permanence la protection des enfants contre les trois maladies en question; en outre, la production locale sera moins coûteuse.

137. En janvier 1952, la division sérologique et vaccino-gène du laboratoire provincial public a fusionné avec le laboratoire Shih-ling, qui fonctionne sous le patronage de l'Institut des maladies tropicales de l'Université de Formose. Le nouveau laboratoire porte le nom de Laboratoire sérologique et vaccino-gène de Formose. Il ne dispose pas encore de tout le personnel ni de tout l'équipement voulu, mais on espère que la situation s'améliorera beaucoup d'ici la fin de 1952. La production du laboratoire pour 1952 doit être, *inter alia*, de 500.000 doses d'anatoxine contre la diphtérie, de 300.000 doses de vaccin contre la coqueluche et de 36.000 doses de toxoïde du tétanos. La Mutual Security Administration des Etats-Unis a également fourni au laboratoire une certaine quantité de matériel qui ne fait pas double emploi avec celui que doit procurer le FISE.

138. Les vaccins seront distribués aux médecins des services sanitaires scolaires, à 349 postes sanitaires, à 22 centres sanitaires et à 13 hôpitaux provinciaux où un personnel qualifié pratiquera gratuitement la vaccination. On estime que l'on pourra immuniser les écoliers à raison de 80.000 par mois et les enfants d'âge préscolaire à raison de 13.000 par mois au minimum. Si l'on parvient au cours de la deuxième année et des années suivantes à augmenter la production de vaccin et à la porter à plus de 1.500.000 cm³, la campagne générale pourra s'accomplir en moins de trois ans. Lorsque la production du triple vaccin sera organisée de façon régulière, la revaccination à 18 mois et à 3 ans deviendra une fonction régulière des services sanitaires de Formose.

Engagements du FISE

139. Le FISE procurera, pour la production du triple vaccin, du matériel et des fournitures d'une valeur de 15.000 dollars.

Approbaton technique de l'OMS

140. L'OMS a approuvé ce programme du point de vue technique.

Engagements du gouvernement

141. Le gouvernement prendra à sa charge:

a) Les frais inhérents au personnel et les dépenses d'exécution relatives à la campagne d'immunisation initiale, y compris: les traitements des médecins, des infirmières, des vaccinateurs dans les hôpitaux, les centres et les postes sanitaires ainsi que dans les écoles pendant une période de trois ans (le coût de ces services n'a pas été estimé); le matériel et les fournitures (seringues, stérilisateur, coton, alcool, etc.) représentant une dépense de 3.500 dollars par an, soit pour trois ans 10.500 dollars;

b) Les frais d'installation du matériel du FISE, soit 3.000 dollars;

c) Les frais de production de 1.500.000 cm³ de triple vaccin (production annuelle approximative), soit 20.000 dollars;

d) Les frais annuels de gestion du laboratoire s'élèvent à 76.000 dollars des États-Unis. Le pourcentage de ces frais afférents à la production de triple vaccin sera, pour un an, de 3.000 dollars.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

142. Les fournitures de laboratoire procurées par la Mutual Security Administration arriveront probablement en décembre 1952. La réfection des locaux devrait être terminée en septembre 1952 au plus tard. La livraison des fournitures du FISE doit avoir lieu le plus tôt possible. Une fois le matériel installé, la production de vaccin est prévue comme devant atteindre 1.500.000 cm³ par an, quantité suffisante pour l'immunisation de 800.000 enfants. On espère donc que le groupe initial de 2.400.000 enfants pourra être immunisé dans les trois ans qui suivront le début de la production.

HONG-KONG

Protection maternelle et infantile

143. Le Directeur général a approuvé l'affectation à Hong-kong d'un crédit de 10.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie pour l'achat de savon qui sera distribué par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile de Kong-kong. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.364. Cette affectation de crédits représente une extension de l'assistance précédemment donnée par le FISE à Hong-kong pour les services de protection maternelle et infantile.

144. Depuis quelques années, la population de Hong-kong a plus que doublé, si bien que 2.250.000 personnes sont maintenant concentrées dans une zone restreinte où environ 300.000 sans-logis s'abritent dans des baraques; un nombre encore plus grand vit dans des taudis surpeuplés où l'on compte 2.268 personnes par acre. Le Département des services médicaux s'efforce, avec des ressources limitées, de maintenir un niveau de santé raisonnable parmi cette population.

145. Jusqu'ici, l'aide du FISE a surtout été employée à empêcher la propagation des maladies parmi les enfants des sans-logis et des habitants des taudis, ainsi qu'à améliorer les facilités d'hospitalisation pour les mères et les enfants. Tout le matériel reçu jusqu'ici du FISE est installé et utilisé au maximum sous la direction d'un personnel compétent.

146. Le savon que procurera le FISE sera distribué dans les centres de protection maternelle et infantile existants et dans les nouveaux centres qui sont actuellement installés avec son assistance en tant qu'éléments du plan de réinstallation des sans-logis. Vingt mille enfants et mères environ, appartenant pour la plupart à quelque 60.000 familles sans logis, bénéficieront de cette assistance pendant un an. Ils comptent parmi les habitants les plus misérables de Hong-kong et la distribution de savon sera un premier moyen de les faire bénéficier d'une hygiène élémentaire. Le plan de réinstallation vise surtout à organiser des services publics essentiels, tels que l'approvisionnement en eau et l'enlèvement des vidanges et des ordures ménagères, ainsi que des services sanitaires et médicaux élémentaires.

Engagements du FISE

147. Le FISE fournira 55 tonnes courtes de savon, d'une valeur de 10.000 dollars.

Engagements du gouvernement

148. Le gouvernement assurera la distribution du savon dans le cadre du programme de protection maternelle et infantile qui fait partie du plan de réinstallation arrêté par le gouvernement. Les engagements pris par le gouvernement au titre du plan de réinstallation représentent une dépense de 113.000 dollars des États-Unis pour une période de trois ans.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

149. Le savon doit arriver le plus tôt possible.

Montant total de l'assistance du FISE

150. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à Hong-kong s'établit comme suit:

<i>Objet et dates d'approbation</i>	<i>Les valeurs des expéditions</i>	
	<i>1949-1951 (Dollars)</i>	<i>1952 et ultérieurement (Dollars)</i>
Services de protection maternelle et infantile (juillet 1949, septembre 1949, mai 1951, avril 1952, octobre 1952)	29.000	93.000
Lutte contre la tuberculose (mai 1950)	35.000	-
Campagne de vaccination au BCG (avril 1952)	-	19.000
Immunisation contre la diphtérie (avril 1952)	-	8.000
Alimentation (avril 1940, mai 1950) ..	18.000	-
TOTAUX	82.000	120.000

INDE

151. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Inde d'un crédit de 846.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie, pour l'extension des services généraux de protection maternelle et infantile et la formation en la matière. Cette assistance comprendra:

	<i>Dollars</i>
i) La fourniture d'approvisionnements et de matériel pour le réseau des centres de protection maternelle et infantile du pays, y compris des trousseaux d'obstétrique, du matériel d'enseignement, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint, de l'huile de foie de poisson, du lait écrémé et du lait entier, du savon, des bicyclettes et des fonds pour les indemnités et gratifications à verser aux <i>daïs</i> dont on entreprendra la formation professionnelle	706.000
ii) L'installation d'une salle de pédiatrie et d'une clinique dentaire pour enfants à l'hôpital Irwin, à New-Delhi	10.000
iii) La fourniture de matériel pour les établissements de formation professionnelle, les hôpitaux et les centres de protection maternelle et infantile, y compris des moyens de transport et du matériel d'enseignement pour l'Etat d'Haïderabad..	130.000

Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.370. Le FISE a déjà affecté à l'Inde un crédit de

1.247.000 dollars pour la protection maternelle et infantile ou pour d'autres formes connexes d'assistance.

152. Le Conseil d'administration a approuvé, en outre, l'affectation à l'Inde d'un crédit de 500.000 dollars à prélever sur l'allocation faite au titre des "situations extraordinaires", et destiné à fournir des aliments d'appoint aux enfants et aux mères des régions où la moisson a été très mauvaise (voir par. 591 à 603).

153. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à l'Inde s'établit comme suit :

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation supplémentaire (la moitié des crédits est réservée aux secours d'urgence) [août 1949, mai 1950, février 1951]	452.000	9.000
Protection maternelle et infantile: services et formation (septembre 1948, juin 1950, novembre 1951, octobre 1952)	298.000	1.136.000
Centre de formation professionnelle de Calcutta (juin 1950)	-	930.000
Lutte contre la tuberculose (juin 1950, avril 1952)	189.000	187.000
Campagne de vaccination au BCG (mars 1949, novembre 1951, avril 1952)	480.000	410.000
Lutte contre le paludisme (septembre 1949, novembre 1951, avril 1952) ..	273.000	558.000
Matériel pour la production du DDT (novembre 1951)	-	250.000
Lutte contre les maladies vénériennes (novembre 1950)	62.000	45.000
Matériel pour la production de la pénicilline (novembre 1950)	-	850.000
Secours d'urgence (novembre 1950, mai 1951, novembre 1951, avril 1952, août 1952, octobre 1952)	182.000	808.000
Traitement de la poliomyélite (janvier 1950)	23.000	-
TOTAUX	1.959.000	5.183.000

154. La mortalité infantile et maternelle est très élevée dans l'Inde; le taux de la mortalité infantile est en moyenne de 150 pour 1.000 naissances vivantes (1940-1949), et celui de la mortalité maternelle d'environ 23 fois celui des Etats-Unis d'Amérique. Les principales raisons de ces taux de mortalité élevés et du faible niveau de santé des femmes et des enfants indiens sont la mauvaise hygiène, la nutrition déficiente, la sous-alimentation et l'insuffisance des services médicaux et d'hygiène préventive. Le manque de calories, de vitamines et d'éléments nutritifs essentiels est probablement la principale cause de la mortalité dans l'Inde.

155. L'exemple suivant témoigne de l'insuffisance des services médicaux et d'hygiène: en 1946, l'Inde comptait 47.400 médecins dont 27 pour 100 exerçaient leur profession dans les villes pour une clientèle privée alors que 85 pour 100 de la population vit dans les régions rurales. On estimait qu'il y avait une infirmière pour 43.000 personnes, une infirmière visiteuse pour

400.000 personnes, une sage-femme pour 60.000 personnes et un lit d'hôpital pour 4.000 personnes, alors que la proportion aux Etats-Unis est de un lit pour 100 personnes.

156. Depuis quelque temps, les gouvernements des Etats s'intéressent de plus en plus à la protection maternelle et infantile. Ils ont ouvert des écoles professionnelles pour plusieurs catégories de personnel sanitaire, mais les effectifs sont encore très insuffisants pour répondre aux besoins.

157. Les objectifs généraux du plan gouvernemental visant à élever le niveau de la santé des mères et des enfants sont les suivants:

a) Réduire chez les mères et les enfants le nombre des décès évitables;

b) Améliorer et développer les services de protection maternelle et infantile, notamment dans les zones rurales;

c) Encourager les gouvernements des Etats à insérer les services de protection maternelle et infantile dans le cadre de leurs services permanents de santé;

d) Organiser la formation professionnelle des *daïs* et élaborer des méthodes pour la surveillance efficace de leur activité.

i) Centres de protection maternelle et infantile

158. L'Inde compte à l'heure actuelle 1.651 centres de protection maternelle et infantile subventionnés, soit par le gouvernement des Etats, soit par les autorités locales, soit par des organisations non gouvernementales. Il reste des postes à pourvoir dans un grand nombre de centres. Le nombre des personnes desservies par un centre d'importance moyenne est de 10.000, celui des accouchements pratiqués annuellement de 350 et celui des usagers de 400 mères allaitantes, 400 nourrissons et 1.000 enfants de moins de 5 ans. Entre autres fonctions, le personnel de chaque centre prend en charge les 7 à 10 *daïs* que compte généralement chaque région, leur inculque des connaissances élémentaires en matière d'obstétrique et dirige leur travail. Ces centres sont surtout utiles par les avis qu'ils donnent et la direction qu'ils exercent, car ils sont loin de disposer de toutes les fournitures nécessaires à l'organisation d'un bon service de protection maternelle et infantile.

159. A raison d'un centre pour 10.000 habitants, il faudrait, pour toute l'Inde, plus de 35.000 centres. Depuis quelques années, neuf gouvernements d'Etat chargent des fonctionnaires féminins d'organiser la protection maternelle et infantile à l'échelon central, ce qui est un signe encourageant de l'intérêt qu'ils portent à ces services. Plusieurs Etats doivent procéder, d'ici quelques mois, à de vastes enquêtes sur les centres existants de protection maternelle et infantile en vue de disposer à la fin de 1953 de plusieurs centaines de centres bien équipés et pourvus d'un personnel compétent. Le FISE a déjà fourni le matériel nécessaire pour l'installation de 300 centres de protection maternelle et infantile et doit encore en installer 400.

160. On estime que sur les 10 millions de naissances qui ont lieu chaque année aux Indes, l'accouchement est pratiqué 90 fois sur 100 par les *daïs*. On projette de donner une instruction pratique à ces femmes qui,

généralement, n'ont bénéficié d'aucune formation théorique ni de direction dans la pratique, et de les guider dans leurs activités. On leur distribuera en outre des trousseaux d'obstétrique simplifiés. L'un des buts de ce programme de formation professionnelle est de créer un esprit de coopération entre les *daïs* et le personnel sanitaire de l'Etat: on a constaté en effet que l'influence des *daïs* peut être utilement employée pour amener les femmes enceintes et les mères allaitantes à fréquenter les centres de protection maternelle et infantile.

161. Depuis cinquante ans, on s'est efforcé de diverses manières de donner une formation professionnelle aux *daïs* des villages et il est probable qu'environ 5.000 d'entre elles ont reçu des rudiments d'instruction; toutefois, faute d'une coordination suffisante, les efforts n'ont pas abouti aux meilleurs résultats possible. Le développement de la formation professionnelle de ces femmes exige le versement d'indemnités de subsistance et de gratifications. A cet effet, le FISE fournit aux Etats qui peuvent présenter un plan bien coordonné pour la formation professionnelle des *daïs* des fonds qui servent à rétribuer, en monnaie locale, celles qui signalent de nouveaux cas; après quoi elles reçoivent une formation élémentaire tout en exerçant leur activité. Les crédits seront donc uniquement employés à augmenter le nombre de *daïs* auxquelles sera donnée une formation professionnelle. Le FISE fournit également 3.500 trousseaux simples à distribuer aux *daïs* qui auront accompli leur formation de façon satisfaisante, si possible au cours de la première année. Les Etats fourniront les services de sages-femmes diplômées et d'infirmières visiteuses qui organiseront des consultations prénatales pour les femmes dont l'accouchement sera confié aux *daïs* ainsi formées, afin d'habituer celles-ci à déterminer les états pathologiques et à prendre les dispositions qui s'imposent en pareil cas.

162. Outre cette assistance, le FISE fournira pour ce programme des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint, des capsules d'huile de foie de poisson, du lait écrémé, du lait entier en poudre et du savon que distribueront 600 centres de protection maternelle et infantile, ainsi que des bicyclettes pour les monitrices des *daïs*. Les fournitures fongibles seront réservées aux cas d'extrême besoin. Chaque centre choisira environ 20 mères et enfants qui recevront pendant un an du lait écrémé (50 grammes par personne et par jour) et environ 10 nourrissons et enfants en bas âge qui recevront pendant la même période du lait entier (à raison de 80 grammes par personne et par jour).

Engagements du FISE

163. Le FISE procurera :

	Dollars
i) Du matériel et des fournitures pour 400 nouveaux centres de protection maternelle et infantile	120.000
ii) Des trousseaux types d'obstétrique pour 400 sages-femmes diplômées travaillant dans les nouveaux centres	30.000
iii) Des trousseaux simplifiés pour 3.500 <i>daïs</i> ayant terminé leur formation	53.000
iv) 200 ensembles de matériel d'enseignement simple pour les programmes de formation professionnelle des <i>daïs</i>	20.000

	Dollars
v) Des fonds pour les indemnités à verser aux élèves sages-femmes	10.000
vi) Des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint	180.000
vii) 22 millions de capsules d'huile de foie de poisson qui seront distribuées aux mères et aux enfants par les centres de protection maternelle et infantile	63.000
viii) 220 tonnes métriques de lait écrémé en poudre qui seront distribuées par les centres de protection maternelle et infantile	82.000
ix) 170 tonnes métriques de lait entier en poudre que les centres de protection maternelle et infantile distribueront à des nourrissons et à des enfants en bas âge qu'ils choisiront à cet effet	118.000
x) 165 tonnes de savon qui seront distribuées aux mères et aux enfants par les centres de protection maternelle et infantile	29.000
xi) 25 bicyclettes destinées aux monitrices chargées de la formation professionnelle des <i>daïs</i>	1.000
TOTAL	706.000

Engagements et approbation technique de l'OMS

164. L'OMS a donné à ce programme son approbation technique de principe; elle fournira au gouvernement central et aux gouvernements d'Etats les avis et les directives techniques nécessaires et procédera à tous les stades à l'évaluation des résultats du programme. L'OMS coopère activement avec le gouvernement et la mission de l'UNICEF à la préparation d'un plan d'opérations.

Engagements du gouvernement

165. Au cours du présent exercice (1952-1953) et du prochain (1953-1954), de nouveaux crédits seront consacrés au développement de la protection maternelle et infantile. On continuera d'imputer la plupart des dépenses renouvelables sur le budget des dépenses annuelles renouvelables du gouvernement central et des gouvernements des Etats.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

166. Le programme doit être réalisé en 1953, ou dans un délai d'un an à partir du moment où le FISE pourra livrer le matériel et les fournitures essentiels pour commencer la mise en œuvre.

ii) Ouverture d'une salle de pédiatrie et d'une clinique dentaire pour enfants à l'hôpital Irwin

167. Au titre d'allocations antérieures, le FISE a fourni du matériel pour l'installation à l'hôpital Irwin, à New-Delhi, d'une salle de pédiatrie de 50 lits. Il faudrait maintenant du matériel pour une deuxième salle de pédiatrie et une clinique dentaire pour enfants. La première salle a été ouverte au début de 1952 et les résultats sont excellents; la deuxième contiendra 48 lits et offrira de nouvelles possibilités pour la formation professionnelle de pédiatres. Une bonne partie du matériel déjà fourni par le FISE servira aux deux salles, si bien qu'il n'en faut maintenant qu'une quantité relativement restreinte. Le gouvernement a ouvert un dispensaire pour enfants, rattaché à la salle de pédiatrie; il va maintenant y ajouter une clinique

dentaire pour enfants. On construit un nouveau bâtiment pour y installer le dispensaire, qui doit être agrandi, ainsi que la clinique dentaire.

Engagements du FISE

168. Le FISE fournira du matériel technique d'une valeur de 10.000 dollars.

Approbation technique de l'OMS

169. L'OMS a donné au programme une approbation technique de principe.

Engagements du gouvernement

170. Le bâtiment où se trouve la salle de pédiatrie coûte au gouvernement environ 500.000 roupies (106.000 dollars des Etats-Unis). Les dépenses renouvelables afférentes à la salle de pédiatrie sont imputées sur le budget général de l'hôpital, qui a été augmenté.

iii) *Assistance à l'Etat d'Haïderabad pour la protection maternelle et infantile*

171. L'Etat d'Haïderabad a des plans spéciaux pour l'extension des services de protection maternelle et infantile, particulièrement dans les zones rurales. L'assistance fournie par le FISE comprendra notamment du matériel pour les hôpitaux-écoles qui forment les sages-femmes et les infirmières sages-femmes, ainsi que des moyens de transport pour le personnel, les élèves et les monitrices. Haïderabad bénéficiera de l'assistance globale dont il est fait mention ci-dessus.

172. Haïderabad compte 18 millions d'habitants pour 32.000 milles carrés; 88 pour 100 de la population vit dans les régions rurales; le salaire quotidien d'un ouvrier agricole est d'environ 2 roupies (42 cents des Etats-Unis). Dans la Fédération indienne, la responsabilité de la gestion et du financement des services sanitaires est principalement dévolue aux Etats. Pour l'exercice financier qui se terminera le 31 mars 1953, le budget du Département de la santé et de l'hygiène de l'Etat d'Haïderabad est d'environ 17 millions de roupies (approximativement 3.600.000 dollars des Etats-Unis), soit 6 pour 100 du budget total de l'Etat, soit encore 15 annas (20 cents des Etats-Unis) par habitant. Le tiers ou la moitié de cette somme est consacré à la santé publique. Tous les services d'hygiène et de santé publique de l'Etat sont actuellement en voie d'être intégrés dans un service unique.

173. Haïderabad possède, pour la lutte contre la tuberculose et le paludisme, des services spéciaux qui bénéficient dans une certaine mesure de l'assistance du FISE; cet Etat projette maintenant de développer ses services de protection maternelle et infantile dont le budget pour 1952-1953 est de 560.000 roupies (118.000 dollars), soit le double du budget précédent. Les services de protection maternelle et infantile sont organisés comme suit: chacun des 16 chefs-lieux de districts a un hôpital et il existe 230 dispensaires. Les plus grands de ceux-ci, ainsi que les hôpitaux, ont des maternités; les moins importants ont à leur tête un médecin, mais les accouchements sont assurés à domicile par un service confié à une *daï* formée dans un hôpital. Il existe 43 centres de protection maternelle et infantile dont le personnel comprend une infirmière visiteuse, une sage-femme et une *daï* formée dans un hôpital et dont la principale fonction est de donner

des consultations et d'instruire, de surveiller et d'aider les *daïs* de la région. On compte 18 centres dans la ville d'Haïderabad-Secunderabad, 11 dans les chefs-lieux de districts et 14 dans les campagnes, et 184 *daïs* formées dans les hôpitaux exercent dans les villages. Elles reçoivent des gratifications du gouvernement et travaillent, avec des résultats jugés très satisfaisants, au progrès de l'hygiène maternelle dans les campagnes.

174. Il naît 20.000 enfants par an dans la ville d'Haïderabad et 20.000 dans les hôpitaux de districts, mais 550.000 accouchements environ sont effectués par des sages-femmes de villages ignorantes, qu'il faudrait instruire et aider à d'autres égards. Il serait aussi nécessaire de multiplier les moyens de former du personnel sanitaire capable d'assurer le fonctionnement et la direction des services d'hygiène rurale.

175. Le gouvernement de l'Etat se propose de créer dans chaque district des centres sanitaires comprenant un local principal pourvu de lits et 3 ou 4 locaux auxiliaires, afin de desservir environ 40.000 personnes. Le personnel comprendra un médecin, une infirmière-visiteuse, une sage-femme et une *daï* formée dans les hôpitaux. Ces centres compléteront l'activité des centres de protection maternelle et infantile; il en existe déjà 2, et 2 autres seront créés cette année. On espère que le gouvernement central ouvrira des crédits au cours des cinq années qui vont suivre pour aider l'Etat d'Haïderabad à créer cent centres de ce genre.

176. Les organisations bénévoles jouent aussi un rôle important dans le développement des services de protection maternelle et infantile urbains et ruraux des alentours de la ville d'Haïderabad.

177. Il est urgent, pour mettre les plans en vigueur, d'inculquer des connaissances élémentaires aux *daïs* indiennes qui pratiquent déjà dans les zones rurales et effectuent 90 pour 100 de tous les accouchements. Il est question d'élargir et de perfectionner les programmes de formation professionnelle déjà en vigueur et d'instituer un service permanent pour la direction des *daïs*. Dans toute la mesure du possible et chaque fois que le besoin s'en fera sentir, le gouvernement renforcera le personnel des centres de protection maternelle et infantile et des dispensaires ruraux afin qu'un plus grand nombre de *daïs* puissent recevoir une formation. Les cours porteront sur le diagnostic de la grossesse, les soins à donner aux femmes enceintes et la technique des accouchements. Le FISE fournira du matériel d'enseignement et environ 750 trousseaux d'obstétrique simples. De nouveaux programmes de formation pour les sages-femmes et les *daïs* seront organisés dans les hôpitaux de districts. Les sages-femmes diplômées seront affectées dans des centres de protection maternelle et infantile, des dispensaires, des hôpitaux de districts et des maternités, où elles aideront à la formation et à la surveillance des *daïs*.

178. On prend également des mesures pour augmenter le nombre des infirmières visiteuses et infirmières soignantes professionnelles. Les infirmières visiteuses joueront par la suite un rôle primordial dans le développement des services d'hygiène rurale; les infirmières soignantes seront destinées aux fonctions d'infirmières, d'infirmières monitrices et d'infirmières-majors dans les hôpitaux municipaux et les hôpitaux de districts. Le nouveau plan permettra d'améliorer les facilités de

formation professionnelle pour inspecteurs d'hygiène et étudiants en médecine. Des inspecteurs d'hygiène sont attachés aux centres sanitaires et aux dispensaires ruraux; ils contribuent activement à maintenir et à améliorer le niveau de l'hygiène du milieu dans les villages.

179. Presque tous les lits d'hôpitaux dont dispose l'Etat se trouvent dans la ville d'Haïderabad. Les 4 hôpitaux existants sont surpeuplés et ont un grand besoin d'argent. Il y naît environ 20.000 enfants chaque année mais leur matériel d'obstétrique est défectueux et ils ne sont pas à recommander pour les stages. A mesure que le personnel diplômé se multipliera et que se développeront les services d'accouchements à domicile, le surpeuplement dont souffrent actuellement ces hôpitaux diminuera et les possibilités de formation professionnelle s'amélioreront. L'extension des services sanitaires aux zones rurales les soulagera également, car 40 pour 100 au moins des malades reçus dans ces hôpitaux viennent des villages avoisinants.

180. Le personnel de direction, les monitrices et les élèves auront à faire des déplacements nombreux et longs, tant sur les terrains de stage urbains que sur les terrains de stage ruraux. A cet effet, le FISE fournira divers moyens de transport. Dans l'Etat d'Haïderabad, un village forme généralement une agglomération compacte et séparée des autres par une bonne distance, et le personnel médical perd du temps à se rendre à pied de l'un à l'autre.

Engagements du FISE

181. Le FISE procurera à Haïderabad les fournitures énumérées ci-dessous (les chiffres entre parenthèses représentent la part des fournitures destinées à l'ensemble de l'Inde qui revient à l'Etat d'Haïderabad; ils ne sont pas compris dans le montant de 130.000 dollars):

	<i>Dollars</i>
i) Matériel pour salle d'hôpital et matériel d'enseignement pour les salles de maternité et de pédiatrie de l'hôpital Princesse-Niloufer, principal terrain de stage de la ville d'Haïderabad	65.000
ii) Matériel supplémentaire pour les 4 autres hôpitaux de la ville d'Haïderabad	20.000
iii) Matériel pour la protection maternelle et infantile et matériel d'enseignement pour les services de formation professionnelle de 4 hôpitaux de district	20.000
iv) Moyens de transport (une camionnette, 2 automobiles, un autobus, 9 <i>landrovers</i> , 6 bicyclettes) à l'usage des élèves et du personnel enseignant, sur les terrains de stage, en matière de protection maternelle et infantile ...	25.000
v) Matériel type pour centres de protection maternelle et infantile (y compris trousses d'obstétrique), à répartir comme suit:	
a) Matériel pour 4 centres des terrains de stage urbains	(4.000)
b) Matériel pour 8 centres sanitaires des terrains de stage ruraux	(2.000)
vi) 20 séries de matériel d'enseignement pour la formation professionnelle des <i>daïs</i> , pour les terrains de stage ruraux	(2.000)

	<i>Dollars</i>
vii) 750 trousses d'obstétrique simplifiées pour <i>daïs</i>	(11.000)
viii) Produits pharmaceutiques et aliments d'appoint prévus sur la liste type OMS/FISE, à distribuer comme suit:	
a) 19 assortiments pour les institutions des terrains de stage urbains	(14.000)
b) 28 assortiments pour les institutions des terrains de stage ruraux	(17.000)
ix) Lait, capsules d'huile de foie de poisson et savon pour les institutions des terrains de stage urbains et ruraux, se décomposant comme suit:	
a) 13 tonnes de lait écrémé en poudre	(6.000)
b) 10 tonnes de lait entier en poudre	(6.000)
c) 2 millions de capsules d'huile de foie de poisson	(6.000)
d) 30 tonnes de savon	(6.000)
TOTAL	130.000

Engagements et approbation technique de l'OMS à Haïderabad

182. L'OMS, qui a donné à ce programme son approbation technique de principe, prendra à sa charge les services du personnel international et le coût des bourses de perfectionnement énumérés ci-après:

a) Un pédiatre, qui aidera à la création de services de pédiatrie dans les hôpitaux et à l'organisation de la formation professionnelle dans les centres de protection maternelle et infantile;

b) Une infirmière des services de la santé publique ayant des connaissances pratiques d'obstétrique, qui formera, dans un hôpital, des infirmières visiteuses et aidera au développement des centres urbains de protection maternelle et infantile et à l'organisation des services d'accouchements à domicile;

c) Une infirmière pédiatre, qui organisera dans un hôpital un service de soins pédiatriques et donnera des avis à d'autres hôpitaux ayant des salles de pédiatrie;

d) Une infirmière-monitrice en matière d'obstétrique, qui organisera la formation professionnelle des sages-femmes à l'hôpital Princesse-Niloufer et prêter son concours à d'autres institutions enseignant l'obstétrique;

e) Une infirmière-monitrice des services de la santé publique, qui organisera dans 2 hôpitaux l'enseignement de l'hygiène publique aux infirmières;

f) Une bourse de perfectionnement (régionale) pour infirmières des services de la santé publique (Protection maternelle et infantile) et 2 bourses de perfectionnement en matière de pédiatrie et de protection maternelle et infantile, l'une à l'étranger, l'autre dans la région.

Engagements du Gouvernement de l'Etat d'Haïderabad

183. Outre les crédits qu'il consacre normalement à la santé publique, le gouvernement a inscrit à son budget courant (avril 1952-mars 1953) une somme de 381.000 roupies (76.000 dollars des Etats-Unis) pour les travaux prévus au programme. En outre, il a voté l'ouverture d'un crédit de 85.000 roupies pour l'hôpital Princesse-Niloufer, qui doit s'ouvrir dans la ville d'Haïderabad en 1952-1953 et qui comprendra pour

commencer une salle de pédiatrie et une salle de maternité de 50 lits chacune. Le gouvernement prendra également les dispositions financières et autres nécessaires pour assurer aux sages-femmes, aux infirmières *daïs*, aux infirmières et aux infirmières visiteuses des salles de classe et le logement à l'hôpital. Il fournira en outre le personnel local qui, après le départ du personnel international, sera chargé de poursuivre et d'élargir les programmes de formation professionnelle. En outre, le gouvernement ouvrira des crédits pour augmenter le nombre des infirmières, infirmières visiteuses, infirmières *daïs* et sages-femmes stagiaires; il procurera des fournitures et du matériel pour compléter les envois du FISE, un personnel de secrétariat et des chauffeurs et prendra à sa charge la fourniture du carburant pour les véhicules et l'entretien de ceux-ci. Il mettra à la disposition du personnel international les employés et les services postaux nécessaires.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

184. Le matériel doit arriver aussitôt que possible.

INDONÉSIE

Protection maternelle et infantile: services et formation

185. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Indonésie d'un crédit de 19.000 dollars à prélever sur l'allocation générale de l'Asie; ce crédit est destiné à la continuation et à l'extension du programme de protection maternelle et infantile et à l'acquisition, à ces fins, d'un matériel d'enseignement pour les écoles d'obstétrique, de moyens de transport pour les sages-femmes, de matériel pour les centres de protection maternelle et infantile et les services d'accouchements à domicile, de lait, de produits pharmaceutiques, d'aliments d'appoint et de savon. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.367. Ce plan représente pour le FISE une dépense totale de 320.000 dollars, mais il reste d'une allocation antérieure un solde de 301.000 dollars. Cette assistance permettra d'élargir un programme déjà en cours d'exécution.

186. L'Indonésie compte 70 à 75 millions d'habitants. Le revenu national est inférieur à 50 dollars par habitant et par an. Plus de 80 pour 100 de la population habite les régions rurales, alors que c'est dans les régions urbaines qu'exerce la majorité du personnel médical et paramédical du pays. Le salaire quotidien d'un ouvrier agricole est de 2,5 à 3 roupies indonésiennes (environ 25 cents des Etats-Unis). Pour 1952, le budget de la santé publique du gouvernement central est de 378 millions de roupies indonésiennes (30 millions de dollars des Etats-Unis), répartis entre les services de thérapeutique et les services de prévention. Ces crédits représentent 5 pour 100 du budget national total et une dépense de 5 roupies indonésiennes par habitant (soit environ 45 cents des Etats-Unis). Les provinces, régences et districts consacrent aussi quelques fonds à la santé publique.

187. Le Ministre de la santé vise à étendre les services de santé publique aux 28.000 villages et à les développer beaucoup plus qu'ils ne le sont à l'heure actuelle. Les villages comprennent souvent plusieurs hameaux et le chiffre de leur population peut atteindre 5.000.

188. Les principaux centres d'organisation des services sanitaires ruraux sont les 2.264 sous-districts, dont chacun compte en moyenne de 20.000 à 25.000 habitants et peut grouper jusqu'à 15 villages. Dans bon nombre de ces districts, les malades non hospitalisés sont traités dans des dispensaires (polycliniques) dirigés par un infirmier professionnel (*mantri*). Il y a actuellement 1.250 dispensaires dont 600 environ dans les régions rurales. Le gouvernement se propose de doter chaque sous-district d'un dispensaire et de créer dans les villages des dispensaires auxiliaires qui seront visités à jour fixe et où les services d'hygiène préventive seront assurés par un fonctionnaire du village ayant reçu quelque formation en la matière.

189. Dans le domaine de l'hygiène maternelle et infantile, les objectifs du gouvernement sont les suivants:

a) Créer dans chaque sous-district un centre principal d'hygiène maternelle et infantile dirigé par une infirmière de la santé publique (une sage-femme diplômée ayant reçu une formation supplémentaire en matière de santé publique);

b) Créer, pour les villages ou groupes de villages, des centres auxiliaires placés sous la direction des centres principaux de protection maternelle et infantile et dont le personnel comprendrait une sage-femme et une infirmière visiteuse.

Plan d'opérations

190. En vue de la réalisation de ces objectifs, le plan actuel prévoit:

a) Du matériel d'enseignement destiné aux sages-femmes, sages-femmes auxiliaires, infirmières visiteuses, etc., de 20 hôpitaux;

b) Des moyens de transport pour un certain nombre de sages-femmes, d'infirmières visiteuses et d'éducateurs en matière d'hygiène;

c) Du matériel pour 150 nouveaux centres de protection maternelle et infantile;

d) Du matériel pour les accouchements à domicile;

e) Du lait, des produits pharmaceutiques, des aliments d'appoint et du savon qui seront distribués aux mères et enfants nécessiteux dans les centres de protection maternelle et infantile et dans les hôpitaux.

191. L'élément essentiel du programme actuel est la formation professionnelle des sages-femmes de villages (*dukuns*); la responsabilité principale de cette formation sera confiée aux infirmières de la santé publique chargées des centres de protection maternelle et infantile. Il y a actuellement en Indonésie 1.659 sages-femmes, dont 709 sont au service de l'Etat. Les sages-femmes professionnelles ont fait, soit des études primaires suivies de huit ans de formation en matière d'obstétrique, soit des études secondaires suivies de trois ans de formation. Les sages-femmes qui ont déjà terminé leurs études et dirigent des centres de protection maternelle et infantile suivent actuellement des cours de perfectionnement qui durent sept semaines et portent principalement sur la santé publique; après quoi, on leur confiera des fonctions d'infirmières de la santé publique. En 1952, il y aura 5 cours de perfectionnement; à partir de 1953 il y en aura 6 par an

et le nombre des stagiaires sera de 120 chaque année. Le nombre d'élèves sages-femmes augmentera encore quand les hôpitaux qui reçoivent des infirmières stagiaires commenceront à donner des cours d'obstétrique; les moyens de formation seront accrus jusqu'à ce qu'il soit possible de former chaque année 500 sages-femmes.

192. En 1953 sera entreprise la formation de sages-femmes auxiliaires dans 10 centres pouvant recevoir chacun 10 élèves. Celles-ci seront recrutées dans les villages parmi les jeunes filles qui auront achevé leurs études primaires. Après deux ans d'études, elles seront affectées aux centres auxiliaires ruraux de protection maternelle et infantile et parfois à des centres principaux.

193. Un cours d'un an vient d'être organisé pour les infirmières visiteuses et se donnera en 1953 dans 6 centres de formation. Le nombre des visiteuses diplômées sera chaque année de 120. Elles seront affectées à des centres principaux et auxiliaires de formation maternelle et infantile.

194. Le FISE a déjà fourni du matériel d'enseignement à 17 hôpitaux qui donnent une formation en matière d'obstétrique et il en fournira encore à d'autres institutions qui préparent des sages-femmes et des sages-femmes auxiliaires.

195. L'activité du personnel de direction et d'enseignement augmentera quand 40 principaux centres de formation maternelle et infantile disposeront de moyens de transport. Ces véhicules serviront également au transport des malades. Le FISE fournira des voitures automobiles légères pour une vingtaine de ces centres, ainsi que 6 camionnettes Chevrolet pour le transport des élèves-infirmières visiteuses.

196. Il existe en Indonésie 442 centres immatriculés de protection maternelle et infantile qui ont tous un personnel de sages-femmes professionnelles. Des allocations antérieures du FISE ont permis d'installer 250 centres. Le gouvernement a l'intention d'ouvrir au cours de chacune des prochaines années 100 nouveaux centres et d'accélérer ensuite cette cadence. Le FISE fournira encore 150 ensembles de matériel; 40 seront utilisés immédiatement, 100 iront aux nouveaux centres qui s'ouvriront en 1953, et les 10 autres resteront en réserve en prévision du développement du réseau de centres en 1954. Le FISE fournira des trousseaux d'obstétrique pour sages-femmes de village, en plus des 400 qu'il a déjà procurés au titre des allocations précédentes.

197. Le développement des services de protection maternelle et infantile a révélé de plus en plus clairement que la population est mal alimentée; le caractère défectueux des régimes est dû en partie à l'ignorance, mais surtout à la pauvreté. Parmi les maladies de carence les plus fréquentes, il faut citer la cécité, le béribéri, le *kwashiorkor* et le scorbut. Les infections dues aux parasites intestinaux sont endémiques chez les enfants. On observe aussi de très nombreux cas de maladies cutanées variées et d'infections cryptogamiques. Le lait et les produits laitiers sont peu connus des classes pauvres et un grand nombre de femmes enceintes et de nouveau-nés manquent de calcium. Le gouvernement se préoccupe beaucoup d'améliorer les normes de nutrition. On procède actuellement à des expériences avec de la farine et du lait de soja,

de l'huile de palmier rouge et d'autres denrées alimentaires indigènes. Les centres de protection maternelle et infantile ont, entre autres responsabilités, celle de l'éducation des mères de famille en matière de nutrition; toutefois, de nombreuses années s'écouleront avant que ces efforts ne donnent des résultats appréciables.

198. Trois mille cinq cents tonnes de lait en poudre fourni par le FISE ont été consommées depuis deux ans pour des programmes d'alimentation supplémentaire organisés dans les écoles et les centres de protection maternelle et infantile. Le FISE avait fourni auparavant pour les hôpitaux et les centres des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint qui sont maintenant distribués à un grand nombre de bénéficiaires. Les distributions de lait ont beaucoup contribué à donner aux mères l'habitude de mener leurs enfants aux consultations des centres. Pour que l'exécution du programme se poursuive, le FISE fournira encore du lait, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint pour un an; ces approvisionnements seront distribués par les 400 centres de protection maternelle et infantile et l'on estime qu'environ 6.000 personnes chaque mois recevront du lait. Les autres produits seront distribués aux mères et aux enfants selon leurs besoins. Le FISE fournira de la pénicilline pour le traitement de la syphilis congénitale chez les mères et les nourrissons, pour le traitement dans les hôpitaux des diverses maladies infectieuses des nourrissons et des enfants, ainsi que pour les centres de protection maternelle et infantile. Le traitement à la pénicilline dans les centres de protection maternelle et infantile sera assuré sur ordonnance des médecins visiteurs.

199. Les centres de protection maternelle et infantile distribueront du savon aux mères et aux enfants, notamment à ceux qui souffrent d'infections cutanées. Le savon entrera aussi dans la composition des trousseaux de sages-femmes. Le FISE fournira les quantités nécessaires pour un an.

Engagements du FISE

200. Le FISE procurera :

	<i>Dollars</i>
a) Du matériel d'enseignement, des auxiliaires visuels, des livres et des textes indonésiens pour le programme de formation des sages-femmes.	35.000
b) Des moyens de transport : petites voitures automobiles, <i>scooters</i> et 6 camionnettes Chevrolet.	25.000
c) Du matériel pour 150 centres de protection maternelle et infantile	45.000
d) Du matériel pour les accouchements à domicile (150 trousseaux d'obstétrique, 750 trousseaux de <i>dukuns</i> , alaises et tabliers de matière plastique pour 550 trousseaux d'obstétrique)	23.000
	<i>Dollars</i>
e) 165.000 livres de lait entier en poudre	51.000
250.000 livres de lait entier en poudre	43.000
220.000 livres de savon	18.000
Des produits pharmaceutiques et aliments d'appoint (y compris de la pénicilline)	65.000
	177.000
f) Une réserve générale pour événements imprévus	15.000
	TOTAL 320.000

201. Les fournitures fongibles seront procurées en quantité suffisante pour l'année 1953 et les premiers mois de 1954, mais non au-delà du 30 juin 1954.

Participation de la Mutual Security Administration des Etats-Unis

202. Sur le montant de 737.000 dollars antérieurement alloué pour la protection maternelle et infantile, 320.000 environ étaient destinés à l'achat de matériel général d'hôpital. Après l'entrée en vigueur des accords bilatéraux d'assistance et aux termes d'un arrangement conclu entre le gouvernement, le FISE et la Mutual Security Administration des Etats-Unis, celle-ci s'est engagée à fournir pour 230.000 dollars de matériel à condition que le FISE réserve les sommes ainsi économisées pour étendre l'assistance donnée au Gouvernement de l'Indonésie concernant les programmes ruraux d'hygiène maternelle et infantile. De là vient le solde de 301.000 dollars qui permet actuellement d'élargir le programme.

Participation et approbation technique de l'OMS

203. L'OMS a détaché en Indonésie un pédiatre et une infirmière spécialisée en matière de santé publique, qui prêtent tous deux leur concours au programme de protection maternelle et infantile auquel le FISE participe. L'OMS a donné au plan d'opérations son approbation technique de principe.

Engagements du gouvernement

204. Le budget du Département d'hygiène maternelle et infantile qui vient d'être créé est de 5.500.000 roupies (482.000 dollars des Etats-Unis) pour l'année 1952. Ces crédits sont exclusivement destinés au financement du programme d'hygiène maternelle et infantile. Le budget de contrepartie pour ce programme sera en 1953 du même ordre qu'en 1952; à la contrepartie de l'assistance du FISE, fournie par le gouvernement central, s'ajoutent les dépenses encourues par les autorités provinciales et locales pour l'exécution et l'administration du programme.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

205. a) Le matériel d'enseignement, la totalité des moyens de transport et les fournitures diverses seront livrés le plus tôt possible.

b) 100 ensembles de matériel pour centres de protection maternelle et infantile seront livrés le plus tôt possible; 50 le seront au cours des deuxième et troisième trimestres de 1953.

c) 100 trousseaux d'obstétrique et 500 trousseaux pour dukuns seront livrés dès que possible.

d) 50 trousseaux d'obstétrique et 250 trousseaux pour dukuns seront livrés au cours des deuxième et troisième trimestres de 1953.

e) Pour le lait écrémé et le lait entier en poudre, la pénicilline, le savon, les produits pharmaceutiques et les aliments d'appoint, les dates de livraison ne sont pas fixées.

Montant total de l'assistance du FISE

206. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à l'Indonésie s'élève à 2.371.000 dollars et s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Lutte contre le pian (mai 1950)	651.000	549.000
Protection maternelle et infantile (novembre 1950, octobre 1952)	480.000	381.000
Alimentation supplémentaire (septembre 1949, mai 1950)	288.000	-
Expériences témoins de vaccination au BCG (novembre 1951)	1.000	21.000
TOTAUX	1.420.000	951.000

PAKISTAN

Protection maternelle et infantile: services et formation

207. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Pakistan d'un crédit de 224.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie et destiné aux services de protection maternelle et infantile et à la formation professionnelle en la matière; ce crédit se décompose comme suit:

i) Fournitures et matériel nécessaires à une nouvelle extension des services généraux de protection maternelle et infantile et à la formation professionnelle (174.000 dollars);

ii) Matériel technique pour un hôpital pour enfants à Karachi (50.000 dollars).

Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'exécution exposés dans les documents E/ICEF/R.362, E/ICEF/R.362/Corr.1 et 2 (Développement des services généraux de protection maternelle et infantile) et E/ICEF/R.350 (Hôpital pour enfants).

208. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE au Pakistan s'établit comme suit:

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
		1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation des enfants	Février 1949; mai 1950; mai 1951	210.000	2.000
Protection maternelle et infantile: services et formation ..	Avril 1952; Lahore, juin 1950; Karachi, novembre 1950; Peshawar, mai 1951; centres de protection maternelle et infantile, novembre 1950; bourses de perfectionnement, septembre 1948; maternités, avril 1952; hôpital pour enfants, octobre 1952; développement des services de protection maternelle et infantile, octobre 1952	155.000	525.000

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
		1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Centres de lutte contre la tuberculose	Karachi, juin 1950; Dacca, novembre 1950	99.000	154.000
Campagne de vaccination au BCG	Juillet 1948; novembre 1951; avril 1952	161.000	220.000
Lutte contre le paludisme	Septembre 1949; février 1951; novembre 1951	264.000	307.000
Production de DDT	Mai 1951	-	250.000
Traitement du kala-azar	Novembre 1951; avril 1952	13.000	39.000
Secours d'urgence	Punjab, novembre 1950; savon pour les réfugiés, novembre 1951	55.000	25.000
Crédits non affectés		-	15.000
	TOTAL	957.000	1.537.000

i) *Protection maternelle et infantile: services généraux et formation*

209. L'affectation du crédit de 174.000 dollars permettra de fournir des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint aux centres de protection maternelle et infantile, des troussees simplifiées pour *daïs* et des indemnités réduites destinées à encourager ces femmes à recevoir une formation en cours d'emploi, plus du lait et des capsules d'huile de foie de poisson pour les centres de protection maternelle et infantile, ainsi que du savon pour ces centres et pour les centres de réfugiés.

210. Le gouvernement a adopté les mesures essentielles pour étendre le réseau des centres sanitaires ruraux dont le besoin se fait grandement sentir; il a fourni des fonds pour la construction et l'entretien des locaux et ouvert des écoles pour la formation du personnel nécessaire. Entre 1947 et 1950, il n'existait que 150 centres, dont la plupart manquaient de personnel, de produits pharmaceutiques et de fournitures essentielles. A l'heure actuelle, il existe 188 centres dont les locaux ont été remis en état; le gouvernement a ouvert des crédits pour la construction de 160 centres nouveaux pour lesquels le FISE fournit du matériel simple; il procure aussi un supplément de produits pharmaceutiques d'une valeur de 1.000 dollars pour chacun des 55 centres principaux situés pour la plupart dans des villes de province et placés sous la direction d'un médecin. En outre, le FISE et l'OMS contribuent à la création de 4 nouvelles écoles d'infirmières, de sages-femmes et d'infirmières visiteuses.

211. Les objectifs du programme actuel sont les suivants:

a) Continuer à développer les services de protection maternelle et infantile dans les régions rurales;

b) Encourager les gouvernements des provinces à intégrer ces services dans les autres services sanitaires permanents;

c) Encourager la formation professionnelle des *daïs* de villages et élaborer des méthodes propres à assurer une surveillance plus adéquate de leur activité.

212. Les produits pharmaceutiques et aliments d'appoint seront utilisés dans les petits centres ruraux dont

150 environ fonctionneront en 1953. Ces centres peuvent être gérés par une infirmière d'hygiène ou une sage-femme qui bénéficient des avis de médecins qui font généralement la tournée des centres une fois par semaine. Ces fournitures, estimées à 300 dollars par centre (pour un an), s'ajouteront à celles du gouvernement. Le lait entier est destiné aux enfants en bas âge que leurs mères ne peuvent nourrir au sein et le lait écrémé aux jeunes enfants et aux femmes enceintes malades ou gravement sous-alimentés. Les stocks permettront à chaque centre de fournir pendant un an du lait entier à 7 nourrissons et du lait écrémé à 16 enfants et à leurs mères. Les capsules d'huile de foie de poisson suffiront pour 50 enfants dans les centres et 25.000 enfants dans les camps de réfugiés, pour une période d'environ un an dans les deux cas. Le savon sera distribué à 60.000 enfants environ dans les centres et les camps de réfugiés.

213. De plus en plus, on s'attache à la formation en cours d'emploi des *daïs*. Le plan consiste à en choisir dans chaque village une ou deux et à leur fournir, une fois leurs études terminées avec succès, une trousse simple d'un prix approximatif de 15 dollars. On met au point, en l'adaptant à la situation dans les diverses provinces, un système permettant de verser des indemnités aux *daïs*; le FISE fournira à cet effet une contribution de 10.000 dollars.

Engagements du FISE

214. Le FISE fournira:

	Dollars
a) Des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint pour 150 centres (à raison de 300 dollars par centre)	45.000
b) Des troussees d'accouchement (1.500 à environ 15 dollars chacune)	23.000
c) Des capsules d'huile de foie de poisson (10 millions)	29.000
d) Du lait écrémé en poudre (100.000 livres).....	17.000
e) Du lait entier en poudre (65.000 livres).....	20.000
f) Du savon (350.000 livres)	30.000
g) Des fonds pour les indemnités à verser aux sages-femmes de villages	10.000
	<hr/>
TOTAL	174.000

Engagements et approbation technique de l'OMS

215. L'OMS a donné à ce programme son approbation technique; elle donnera des avis techniques et prêtera son concours pour l'évaluation des résultats obtenus. Cette organisation a déjà inscrit à son budget un crédit de 294.000 dollars au titre de l'assistance aux programmes connexes de formation professionnelle.

Engagements du gouvernement

216. Concernant la création de 160 nouveaux centres prévus au programme général de développement des services de protection maternelle et infantile, en vue de laquelle le Conseil d'administration avait déjà affecté à sa session d'avril 1952 un crédit de 126.000 dollars, le gouvernement a pris les engagements suivants:

Roupiés

a) Pour 24 centres au Bengale oriental:	
Frais de construction ou de transformation de 24 locaux appropriés, à raison de 70.000 roupies par local	1.680.000
Dépenses annuelles renouvelables pour l'entretien, à raison de 6.000 roupies par centre pour la première année	144.000
b) Pour 136 centres dans le Pakistan occidental:	
Frais de construction ou de transformation de 136 locaux appropriés, à raison de 40.000 roupies par local	5.440.000
Dépenses annuelles renouvelables pour l'entretien, à raison de 7.000 roupies par centre pour la première année	952.000

8.216.000

(soit environ 2.740.000 dollars des Etats-Unis)

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

217. Le matériel et les fournitures seront livrés aussitôt que possible.

ii) Hôpital pour enfants de Karachi

218. Au Pakistan, on trouve très peu de pédiatres spécialisés. Ceux qui travaillent actuellement dans le pays ont fait leurs études à l'étranger, le Pakistan n'offrant aucune facilité satisfaisante de formation professionnelle dans ce domaine. Seule une très faible proportion des enfants qui auraient besoin de leurs soins en bénéficient. En outre, il n'existe aucun hôpital d'enfants proprement dit. Un hôpital de Lahore réserve une aile aux enfants et quelques grands hôpitaux leur réservent des lits, mais ces hôpitaux sont très rares. Les enfants malades sont hospitalisés avec les adultes, et généralement lorsqu'on n'a pas besoin des lits pour ces derniers. D'après les données fournies par le Département de la santé publique, il faudrait créer des salles pour enfants dans 25 hôpitaux au moins. Cela n'est possible que s'il existe des établissements où puisse s'effectuer la formation du personnel.

219. Le gouvernement a déjà pris les premières mesures indispensables pour obtenir le personnel compétent qui se chargera du développement des services de protection maternelle et infantile. Quatre écoles de formation professionnelle se sont ouvertes avec l'aide du FISE et de l'OMS (à Lahore, à Karachi, à Peshawar et à Dacca); elles sont destinées aux sages-femmes, aux infirmières visiteuses et aux infirmières pédiatres. L'école de Lahore fonctionne de façon satisfaisante

depuis deux ans et compte maintenant 100 élèves. A Peshawar, la formation professionnelle ne fait que commencer; à Dacca et à Karachi, elle débutera tôt en 1953. Le gouvernement voudrait maintenant développer les services de formation professionnelle qui existent dans le pays afin d'y inclure la pédiatrie.

220. Les objectifs du plan présenté par le gouvernement sont les suivants:

a) Ouvrir un centre de formation professionnelle pour les médecins et les infirmières qui désirent se spécialiser dans les maladies des enfants, la puériculture et les soins infirmiers aux enfants;

b) Créer à cet effet un hôpital pour enfants comprenant 100 lits et qui fournirait en faveur des enfants tous les services hospitaliers modernes. Le nombre de lits serait porté dès que possible à 300.

221. Cet établissement, qui servira à la fois d'hôpital et d'hôpital-école, sera installé à l'hôpital Jinnah, à Karachi. Karachi a été choisi parce que son école de médecine sera une importante source de stagiaires et parce que les enfants sont très nombreux dans la région (168.000 enfants d'âge préscolaire, 42.000 enfants dans les écoles primaires, plus de la moitié appartenant à des familles de réfugiés). L'hôpital Jinnah de Karachi comprenait autrefois un millier de lits répartis entre plusieurs bâtiments. Actuellement, 500 lits seulement sont utilisés et le gouvernement se propose d'en mettre 100 autres à la disposition de l'hôpital pour enfants et de prévoir suffisamment de place pour porter ce nombre à 300 d'ici trois ans. Le gouvernement fournira pour cet hôpital tout le mobilier qu'il est possible d'obtenir sur place, ainsi que les lits, le linge, etc. Le FISE enverra le matériel technique et les fournitures qui ne peuvent être obtenus qu'à l'étranger.

222. Le programme de formation sera mis en train par le personnel international que l'OMS a accepté de fournir pour les deux premières années. Les principaux stagiaires seront recrutés dans tout le Pakistan parmi le personnel des hôpitaux et ils y retourneront pour mettre sur pied des services spéciaux de pédiatrie. Les stagiaires seront recrutés en partie à l'école de médecine de la ville. On se propose, pendant les trois premières années, de former tous les ans 5 pédiatres, 7 infirmières monitrices pédiatriques, 7 infirmières-majors, 7 diététiciens et 20 infirmières de salle.

223. Le gouvernement demande en outre à l'OMS 5 bourses de perfectionnement à l'étranger pour des Pakistanais; à leur retour, ces boursiers assumeront la direction de l'école de formation professionnelle.

Engagements du FISE

224. Le FISE enverra le matériel technique et les fournitures nécessaires pour les différents services de l'hôpital; le coût est estimé à environ 150.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

225. L'OMS a donné à ce programme son approbation technique et fournira:

a) 5 spécialistes recrutés dans divers pays pour deux ans;

b) 5 bourses de perfectionnement à l'étranger;

c) Des avis et des conseils techniques.

Engagements du gouvernement

226. Le gouvernement s'engage à :

	<i>Roupiés</i>
a) Faire construire, pour les malades non hospitalisés, un bâtiment spécial dont une partie sera réservée aux enfants	1.000.000
b) Fournir le mobilier, les lits, le linge, etc.	100.000
c) Assumer les dépenses annuelles renouvelables, estimées approximativement à	150.000
d) Loger le personnel international (deux ans)	30.000
	1.280.000

(soit approximativement 400.000 dollars des Etats-Unis)

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

227. Toutes les fournitures doivent être livrées au plus tard pour mars 1953.

PHILIPPINES

228. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation aux Philippines d'un crédit de 48.000 dollars à

prélever sur l'allocation régionale de l'Asie et destiné à la continuation de programmes auxquels le FISE participe, à savoir :

i) *Lutte contre les tréponématoses*: 8.000 dollars pour l'achat de fournitures et de matériel pour la consolidation des résultats et la poursuite de la lutte, ainsi que pour la fourniture de savon (260.000 dollars déjà alloués en février 1951 et avril 1952).

ii) *Campagne de vaccination antituberculeuse au BCG*: 18.000 dollars pour l'achat de moyens de transport, de microphones et de haut-parleurs (89.000 dollars déjà alloués en juin 1951 et en avril 1952).

iii) *Services de protection maternelle et infantile* (capsules d'huile de foie de poisson): 22.000 dollars pour l'achat de capsules d'huile de foie de poisson destinées aux enfants, aux femmes enceintes et mères allaitantes sous-alimentées (cette allocation s'ajoute aux 93.000 dollars alloués en avril 1952). Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.361.

229. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE aux Philippines se répartit comme suit :

<i>Objet</i>	<i>Dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions</i>	
		<i>1948-1951 (Dollars)</i>	<i>1952 et ultérieu- rement (Dollars)</i>
Alimentation supplémentaire ...	Février 1949; mais 1950; mai 1951	460.000	-
Protection maternelle et infantile	Septembre 1949; décembre 1949; avril 1952; octobre 1952	111.000	302.000
Lutte contre la tuberculose	Décembre 1949	72.000	6.000
Campagne de vaccination au BCG	Mai 1951; avril 1952; octobre 1952	32.000	75.000
Lutte contre le pian	Février 1951; avril 1952; octobre 1952	77.000	191.000
Lutte contre la diphtérie	Novembre 1950	30.000	2.000
Secours d'urgence	Avril 1952	-	29.000
Crédit non affecté		-	6.000
	TOTAUX	782.000	611.000

i) Programme de lutte contre les tréponématoses

230. Précédemment déjà, le Conseil d'administration avait affecté un crédit de 260.000 dollars pour une grande campagne de lutte contre le pian. Il s'agissait d'examiner 2.823.000 personnes et de traiter les cas dépistés. L'exécution du programme a commencé le 13 août 1951. Dans les dix premiers mois, c'est-à-dire jusqu'au 1er janvier 1952, 275.000 personnes environ ont été examinées et 20.000 cas environ dépistés et traités.

231. Des études récentes ont mis en lumière le fait que l'action des équipes mobiles doit être complétée par un traitement donné dans des centres sanitaires permanents. A cette fin, dans 109 municipalités (58 à Leyte et 51 à Samar), 150 employés au total apprennent maintenant à diagnostiquer et à traiter le pian. Ce personnel a besoin de seringues, d'aiguilles et de stérilisateurs.

232. Un autre produit dont le besoin se fait également sentir est le savon. Les personnes qui ont participé à la campagne aux Philippines ont trouvé des

familles pauvres ne disposant que d'un costume pour tous les enfants qui le portaient à tour de rôle. Les enfants les plus favorisés n'ont en général qu'un costume. Or, il est extrêmement important que les vêtements d'un enfant atteint, qui reste contagieux pendant toute la durée du traitement, ne soient pas portés par d'autres enfants car ils pourraient transmettre la maladie à ceux-ci ou compromettre leur guérison en les contaminant à nouveau. La plupart des familles indigentes des provinces n'ont pas les moyens d'acheter du savon. Celui que fournira le FISE sera distribué gratuitement par les équipes mobiles aux personnes qui sont incapables de s'en procurer.

Engagements du FISE

233. Le FISE fournira :

	<i>Dollars</i>
a) Des seringues, des aiguilles, des stérilisateurs, etc., pour 109 municipalités	3.000
b) 25 tonnes métriques de savon	5.000
	TOTAL
	8.000

Approbation technique de l'OMS

234. L'OMS a donné au programme son approbation technique.

Engagements du gouvernement

235. On estime que les services que 150 employés rendront pendant une partie de la journée à 109 municipalités équivaldront à deux journées de travail par semaine et coûteront au gouvernement 40.000 dollars par an. Les engagements que le gouvernement a pris en contrepartie de la campagne sont de 250.000 dollars pour deux ans.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

236. Les fournitures et le matériel seront livrés dès que possible.

ii) Campagne de vaccination antituberculeuse au BCG

237. On estime à 1.650.000 environ le nombre des personnes atteintes de tuberculose aux Philippines. La grande campagne de vaccination au BCG, pour laquelle deux fois déjà le FISE a voté une affectation de crédits, a pour objet de soumettre à la tuberculino-réaction tous les enfants de moins de 15 ans (soit environ 9 millions) et de vacciner ceux qui présentent une réaction négative.

238. La campagne représente un effort coopératif des provinces et du gouvernement national. Les gouvernements provinciaux ouvrent des crédits pour constituer des équipes dans leur province et le gouvernement national envoie des équipes nationales qui forment des équipes provinciales et les aident.

239. La campagne proprement dite a commencé le 1er janvier 1952 et, dès la fin de juin, 250.000 personnes environ avaient été soumises à la tuberculino-réaction et 100.000 avaient été vaccinées. Le personnel des équipes est très compétent mais en nombre insuffisant. Cette insuffisance et celle des moyens de transport, ainsi que les difficultés qui en résultent concernant la publicité à donner à l'entreprise dans les zones rurales, ont empêché la campagne de se développer aussi rapidement qu'on l'avait prévu. Les mesures suivantes sont destinées à renforcer et à accélérer la campagne :

a) Un crédit de 150.000 pesos (75.000 dollars des Etats-Unis) prélevé sur les fonds recueillis par l'UNAC aux Philippines sera consacré à la formation de 12 équipes nationales qui formeront à leur tour les équipes provinciales et accéléreront l'exécution du programme, en prenant part aux campagnes lancées dans les provinces. De plus, des crédits ont été ouverts pour la création de 6 autres équipes provinciales.

b) Les équipes seront élargies par l'adjonction d'un personnel auxiliaire ayant accompli un bref stage de formation et qui travaillera sous la direction de médecins diplômés.

c) Le FISE fournira d'autres moyens de transport, des microphones et des haut-parleurs pour tous les véhicules. On a constaté qu'il était extrêmement fâcheux pour une équipe de ne pas pouvoir annoncer ses campagnes, particulièrement dans les zones rurales, où la presse et la radio sont pratiquement inconnues.

Engagements du FISE

240. Le FISE fournira :

	Dollars
a) 6 camionnettes	13.000
b) 30 haut-parleurs, avec microphones	5.000
TOTAL	18.000

Approbation technique de l'OMS

241. L'OMS a donné au programme son approbation technique.

Engagements du gouvernement

242. Le gouvernement prendra à sa charge les salaires des chauffeurs des 6 véhicules supplémentaires ainsi que l'essence, l'huile et les frais d'entretien ; ces dépenses sont estimées à 8.000 dollars pour une période de deux ans. Les engagements pris par le gouvernement en contrepartie de la campagne de vaccination par le BCG représentent une dépense de 540.000 dollars pour deux ans.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

243. Les fournitures et le matériel seront livrés dès que possible.

iii) Capsules d'huile de foie de poisson

244. Le plus grave problème sanitaire qui se pose aux Philippines est celui de la tuberculose ; la sous-alimentation et la nutrition défectueuse sont les principales causes de la propagation de cette maladie. Le gouvernement estime que 90 pour 100 des enfants sont sous-alimentés ou mal alimentés. Plus de 50 pour 100 des enfants d'âge scolaire récemment soumis à la tuberculino-réaction ont présenté une réaction positive. L'Institut de nutrition, créé en 1947, exécute un vaste programme d'éducation et d'information et procède à des recherches sur la valeur nutritive des denrées alimentaires locales. Des experts-conseils prêtent leur concours aux institutions de protection de l'enfance, aux organisations sanitaires, aux écoles et aux hôpitaux. L'Institut a également coopéré au programme d'alimentation auquel participe le FISE et au programme d'enrichissement du riz qui s'exécute dans les provinces de Bataan.

245. Le FISE a affecté aux Philippines un crédit de 460.000 dollars pour des programmes de distribution de lait mis en œuvre par le Département de la nutrition. 100.000 enfants en moyenne reçoivent un verre de lait par jour depuis trois ans. Ces programmes comprennent des distributions d'huile de foie de poisson qui ont eu des effets heureux et rapides sur les enfants sous-alimentés. Le gouvernement, désireux de poursuivre les programmes d'alimentation scolaire après épuisement des stocks de lait du FISE, a ouvert 500 réfectoires scolaires en 1952 ; il utilise les denrées alimentaires locales et prévoit à cet effet un budget de 175.000 dollars.

246. En avril 1952, le FISE a affecté un crédit de 93.000 dollars pour la fourniture de lait en poudre, de produits pharmaceutiques et d'aliments d'appoint, notamment de capsules d'huile de foie de poisson, qui seront distribués par les centres de protection mater-

nelle et infantile à environ 10.000 enfants comptant parmi les plus nécessiteux, ainsi qu'aux femmes enceintes et mères allaitantes. Les capsules d'huile de foie de poisson seront épuisées en avril 1953. Il en faudra donc encore 7 millions pour continuer les distributions à peu près jusqu'en avril 1954 au profit de certains cas suivis par les médecins des centres de protection maternelle et infantile et des hôpitaux. On estime qu'environ 25.000 enfants d'âge scolaire et de femmes enceintes ou mères allaitantes bénéficieront des distributions effectuées par les centres de protection maternelle et infantile, les hôpitaux publics, etc.

Engagements du FISE

247. Fourniture de 7 millions de capsules d'huile de foie de poisson, 22.000 dollars.

Approbation technique de l'OMS

248. L'OMS a donné au programme son approbation technique.

Engagements du gouvernement

249. Le gouvernement fournit une partie des traitements du personnel participant aux distributions de lait, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint dans les hôpitaux et les centres de protection maternelle et infantile, et de celui qui exécute le programme d'alimentation des enfants; ce montant, qui s'élève à 40.400 dollars, est inscrit au budget national. Le gouvernement s'est engagé à continuer à fournir des médicaments et des aliments d'appoint, notamment de l'huile de foie de poisson, quand l'assistance du FISE aura pris fin.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

250. Les capsules doivent être livrées avant avril 1953.

THAÏLANDE

Protection maternelle et infantile: services et formation

251. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Thaïlande d'un crédit de 108.000 dollars, à prélever sur l'allocation régionale de l'Asie pour l'achat de fournitures et de matériel supplémentaire destinés aux services de protection maternelle et infantile. Ce crédit se décompose comme suit: matériel pour les centres sanitaires et de formation et pour les salles de maternité de l'hôpital Vagira à Bangkok (62.000 dollars); indemnités pour les sages-femmes recevant une formation (9.000 dollars); capsules d'huile de foie de poisson et savon à distribuer aux enfants dans les centres de protection maternelle et infantile (27.000 dollars) et réserve générale (10.000 dollars). L'aide en matière de protection maternelle et infantile approuvée antérieurement par le Conseil d'administration se trouve ainsi portée à 154.000 dollars. Le Conseil a en outre autorisé le Directeur général à approuver le plan d'opérations exposé dans les documents E/ICEF/R.353 et E/ICEF/R.353/Corr.1.

252. La mise en œuvre de ce projet facilitera dans une grande mesure l'exécution du programme gouvernemental visant à mettre à la disposition des collectivités rurales des centres d'hygiène infantile bien orga-

nisés, et contribuera aussi à l'amélioration des services sanitaires généraux; elle permettra en outre de faire progresser les campagnes sanitaires publiques contre le pian et le paludisme grâce à la création de centres permanents qui assureront la consolidation des résultats du traitement initial.

i) Matériel pour 222 centres sanitaires (2ème classe)

253. C'est la première fois que le FISE donne son aide aux centres sanitaires de deuxième classe sur tout le territoire national et le Directeur général a été autorisé à approuver une assistance en faveur de 40 centres sanitaires de première classe. Il s'agit d'une action conjointe du gouvernement, du FISE, de l'OMS et de l'assistance bilatérale.

254. La Thaïlande compte 19.200.000 habitants (estimations pour 1952), dont environ 90 pour 100 vivent dans des régions rurales. Bangkok est la seule ville de quelque importance. Il existe dans les provinces 58 hôpitaux comptant au total 4.752 lits et 91 centres sanitaires de première classe. Ces centres sont capables de desservir un petit nombre de personnes seulement, et la population rurale ne peut compter que sur les médiocres services médicaux assurés par 588 centres sanitaires de deuxième classe ou par des guérisseurs autochtones.

255. Une étude de ces centres ruraux a révélé qu'ils sont à la fois insuffisants et pauvrement organisés. Un centre sanitaire de deuxième classe comprend une sage-femme et un inspecteur sanitaire qui n'ont bénéficié que d'une année de formation professionnelle. Le manque de surveillance par un personnel médical qualifié, manque dû en partie à l'absence de moyens de transports publics dans les régions rurales, pose un problème important.

256. Avec l'aide du FISE, le gouvernement a créé un centre moderne de consultations et de formation en matière de protection maternelle et infantile à Bangkok, et organisé un programme de démonstration et de formation dans la province de Chiengmaï; ces deux réalisations bénéficient de l'assistance des consultants de l'OMS en matière d'hygiène maternelle et infantile et offrent aux infirmières, aux sages-femmes, au personnel médical et aux travailleurs sociaux des possibilités précieuses de formation.

257. Le projet relatif à la santé publique dans les régions rurales, mis en œuvre à Tcholburi, à quelques milles de Bangkok, avec l'assistance de la Mutual Security Administration, offre également à différentes catégories de personnel médical une formation professionnelle d'une extrême utilité.

258. Le personnel des 40 centres sanitaires de première classe pour lesquels une assistance a été approuvée se composera d'un médecin, d'une infirmière diplômée, d'un inspecteur sanitaire et d'une sage-femme. Ces centres se transformeront progressivement en petits hôpitaux et l'une de leurs fonctions sera d'assurer la formation des sages-femmes de village par des infirmières diplômées.

259. La législation récente exige que les inspecteurs sanitaires et les sages-femmes de deuxième classe aient fait des études d'une durée respective de trois ans et de dix-huit mois. Ce personnel acquiert également une expérience pratique sur les terrains de stage ruraux

et urbains, notamment au centre de consultations maternelles et infantiles de Bangkok. Le plan actuel a pour objectif essentiel:

a) De procurer, au cours de la première année, le personnel et le matériel nécessaires à 222 des 588 centres sanitaires de deuxième classe qui existent actuellement;

b) D'organiser des cours de perfectionnement dans les centres de formation de Tcholburi, de Xieng-mai et de Bangkok, de façon à former le personnel approprié pour 222 centres de deuxième classe et 40 centres de première classe, ainsi que des chefs pour les services provinciaux de la santé auxquels incombera la surveillance de ces centres;

c) D'assurer la surveillance médicale appropriée des centres sanitaires de deuxième classe;

d) De coordonner les activités des centres sanitaires de première et de deuxième classe;

e) De soutenir l'action des chefs des services provinciaux de la santé, là où le besoin s'en fera sentir, en leur adjoignant des auxiliaires;

f) De donner une formation élémentaire aux sages-femmes de village (*Moh-Tam-Yan*).

260. Le gouvernement réalisera ces objectifs en collaboration avec le personnel médical que l'OMS et la MSA (Mutual Security Administration of the United States) ont détaché en Thaïlande, et grâce au matériel fourni par le FISE et la MSA. Les efforts déployés par le FISE, l'OMS et la MSA seront coordonnés avec soin de façon à éviter tout double emploi.

261. Les centres sanitaires de deuxième classe sont destinés à fournir des services médicaux généraux à la collectivité et des soins spéciaux aux mères et aux enfants. La MSA s'est engagée à procurer le matériel général dont le FISE ne peut se charger. Le matériel et les fournitures du FISE, dans lesquels entrent notamment des trousseaux d'obstétrique et des bicyclettes, sont uniquement destinés aux sages-femmes. Ils ne comprennent pas de produits pharmaceutiques, qui seront procurés par le gouvernement et la MSA.

262. Une formation supplémentaire pour le personnel sanitaire actuellement employé dans les régions où des améliorations sont prévues sera organisée (si possible au cours de l'année prochaine). Un cours de perfectionnement d'un mois sera donné à 27 chefs des services provinciaux de la santé, à 262 sages-femmes, à 262 inspecteurs sanitaires et à environ 40 infirmières de la santé publique.

263. L'assistance du FISE permettra de verser des indemnités de subsistance à 188 sages-femmes de deuxième classe et à environ 40 infirmières de la santé publique; on estime que les frais s'élèveront à 45 dollars par stagiaire. La MSA s'est chargée de la formation de tous les chefs des services provinciaux de la santé et de tous les inspecteurs sanitaires, ainsi que de celle de 74 sages-femmes, au centre de Tcholburi. L'assistance du FISE couvrira les frais afférents à la formation des autres sages-femmes et infirmières de la santé publique.

ii) Matériel pour les salles de maternité

264. Grâce à un crédit antérieurement approuvé, le FISE a fourni du matériel pour l'école de formation

de sages-femmes de deuxième classe rattachée à l'hôpital Vagira de Bangkok. Il sort chaque année de cette école, après des études d'une durée de dix-huit mois, environ 100 sages-femmes diplômées. L'établissement est bien installé, dans un bâtiment neuf qui a coûté au gouvernement 75.000 dollars, et le matériel du FISE déjà sur place est suffisant pour les études théoriques; cependant, il faut maintenant du matériel supplémentaire pour les quatre salles de maternité (comptant au total 60 lits), en vue des stages pratiques des élèves sages-femmes.

iii) Programme de protection maternelle et infantile dans les régions rurales, à Xieng-mai, et programme de formation en matière de protection maternelle et infantile à Bangkok

265. Le FISE a déjà accordé une aide pour l'organisation de 16 centres sanitaires ruraux de deuxième classe et pour l'amélioration des moyens de formation destinés aux infirmières et aux sages-femmes d'un hôpital de la province de Xieng-mai. L'exécution de ce programme a été commencée en octobre 1951, et, en juin 1952, les rapports indiquaient que ces centres étaient en mesure de procurer des services meilleurs et plus nombreux, notamment des visites à domicile, des services d'obstétrique, des distributions de lait, des vaccinations, des inoculations et des cours pour l'enseignement de l'hygiène publique.

266. Le gouvernement se propose maintenant de construire un centre rural spécial pour la formation de sages-femmes et d'infirmières de la santé publique et de créer un centre permanent d'enseignement en matière d'hygiène publique pour la région, qui compte un demi-million d'habitants. Le gouvernement a également l'intention d'établir une pharmacie et un laboratoire au principal centre de protection maternelle et infantile de Xieng-mai. Le FISE a déjà procuré des bicyclettes pour toutes les infirmières de la santé publique des centres ruraux, et il va maintenant fournir à chaque sage-femme une bicyclette munie d'un porte-bagages pour la trousse d'obstétrique qui leur sera donnée. Le FISE procurera aussi du matériel d'enseignement pour le centre, une petite quantité de matériel et de fournitures fongibles pour la pharmacie et le laboratoire et une quantité limitée de produits pharmaceutiques et d'aliments d'appoint.

267. Le FISE a fourni son assistance pour installer à Bangkok un centre moderne de consultations en matière de protection maternelle et infantile qui dessert une population urbaine et semi-rurale de 120.000 habitants et offre, en outre, des possibilités de formation pratique aux infirmières, aux sages-femmes, aux inspecteurs sanitaires et au personnel sanitaire en général. Cet établissement a été officiellement ouvert en avril 1952. D'excellents progrès ont été accomplis jusqu'ici, mais, le champ du centre d'action ayant été étendu, il est nécessaire de disposer de moyens de transport supplémentaires. Le FISE, qui avait déjà fourni deux camionnettes, va maintenant en procurer une autre, ainsi que deux jeeps.

iv) Lait, huile de foie de poisson et savon

268. Le FISE a fourni des quantités limitées de lait entier en poudre et d'huile de foie de poisson qui seront distribuées, par l'intermédiaire des centres sani-

taires de deuxième classe, aux centres de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile de Xieng-maï et de Bangkok.

269. Le Département de la santé de la Thaïlande voudrait maintenant étendre le bénéfice de ces distributions aux nourrissons et aux enfants desservis par les 222 centres sanitaires de deuxième classe, de la manière suivante :

a) Lait entier en poudre pour environ 1.250 enfants pendant un an ;

b) Capsules d'huile de foie de poisson à distribuer aux enfants pendant un an dans les centres sanitaires ;

c) Savon à distribuer par les centres sanitaires aux enfants atteints du pian et aux personnes avec lesquelles ils sont en contact.

Engagements du FISE

270. Le FISE s'engage à procurer :

	<i>Dollars</i>
a) Du matériel et des fournitures pour les sages-femmes des 222 centres sanitaires de deuxième classe, dont l'amélioration est prévue pour l'année 1953	45.000
b) Des fonds pour les indemnités à verser aux 200 sages-femmes qui suivront des cours de perfectionnement en 1953	9.000
c) Du matériel supplémentaire pour l'hôpital-école de Vagira, à Bangkok	5.000
d) Du matériel supplémentaire pour le programme de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile dans les régions rurales, à Xieng-maï, et des moyens de transport pour le programme de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile, à Bangkok	12.000
e) 50.000 livres de lait entier en poudre, 2.500.000 capsules d'huile de foie de poisson et 50.000 livres de savon	27.000
f) Réserve générale	10.000
TOTAL	108.000

Participation et approbation technique de l'OMS

271. Ce programme a été élaboré en collaboration étroite avec les consultants de l'OMS en matière de protection maternelle et infantile détachés en Thaïlande. Ces consultants fourniront également leurs services pour la formation complémentaire de sages-femmes dans les centres de Xieng-maï et de Bangkok. L'OMS

a donné son approbation technique au programme et accepté en principe d'évaluer les résultats obtenus et de donner des conseils techniques.

Participation de la MSA (Mutual Security Administration of the United States)

272. Les fonctionnaires de la MSA chargés des services de santé ont travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements, le FISE et l'OMS à l'établissement du programme. La MSA participe à la formation d'un personnel de surveillance et au renforcement de l'organisation des services sanitaires dans les régions rurales.

Engagements du gouvernement

273. Le Département de la santé s'emploie à obtenir un crédit spécial d'environ 2.600.000 bahts (environ 145.000 dollars des Etats-Unis) destiné à couvrir les nouvelles dépenses afférentes à ce projet en 1953. Il s'agit :

	<i>Bahts</i>
a) Des réparations à effectuer dans les centres (environ)	1.100.000
b) Du logement du personnel	500.000
c) De l'acquisition de produits pharmaceutiques et d'autres fournitures fongibles	900.000
d) Des dépenses d'administration	100.000
TOTAL	2.600.000

(soit approximativement 145.000 dollars des Etats-Unis)

Ce crédit s'ajoute à celui qui est déjà inscrit au budget, et qui sera renouvelé chaque année, en vue du fonctionnement des centres de formation de Xieng-maï et de Bangkok ainsi que de la manutention et de la distribution des fournitures du FISE.

Date prévue pour l'exécution du plan d'opérations

274. Il est prévu que l'exécution des plans sera achevée un an après l'arrivée des fournitures et du matériel. Il serait souhaitable que la livraison du matériel destiné aux 100 premiers centres sanitaires ait lieu vers le milieu de 1953. On a besoin aussitôt que possible du matériel destiné aux centres de formation et aux salles de maternité. Les aliments d'appoint et le savon seront distribués aux centres dès leur réception.

Montant total de l'assistance du FISE

275. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Thaïlande s'établit comme suit :

<i>Objet</i>	<i>Dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions</i>	
		<i>1948-1951 (Dollars)</i>	<i>1952 et ultérieurement (Dollars)</i>
Alimentation supplémentaire ..	Mai 1950	70.000	-
Protection maternelle et infantile: services et formation ..	Septembre 1948, juin 1950, février 1951, avril 1952, octobre 1952	102.000	160.000
Lutte contre le pian	Mai et novembre 1950, avril 1952	334.000	444.000
Lutte antituberculeuse	Juin 1950	50.000	8.000
Campagne de vaccination au BCG	Avril 1952	-	99.000
Lutte contre le paludisme	Juillet 1949	44.000	-
TOTAUX		600.000	711.000

Région de la Méditerranée orientale

EGYPTE

Conservation du lait

276. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Égypte d'un crédit de 125.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale et destiné à l'installation d'une usine de déshydratation du lait. Le Conseil d'administration a approuvé en outre l'affectation à l'Égypte d'un crédit de 200.000 dollars à prélever sur l'allocation pour situations extraordinaires et qui permettra de poursuivre à Gaza l'exécution du programme de secours alimentaires d'urgence (voir par. 583-590). Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.377. C'est la première fois que le Conseil d'administration approuve une mesure d'assistance à l'Égypte pour la conservation du lait. L'installation permettra au gouvernement de mettre sur pied un programme d'alimentation à long terme en faveur des enfants grâce à l'amélioration du ravitaillement du pays en lait; elle servira aussi de projet témoin pour une extension ultérieure des programmes de conservation du lait.

277. On évalue à 20 millions d'habitants environ la population de l'Égypte; plus de 7 millions sont des enfants âgés de moins de 15 ans. Le régime alimentaire des enfants est caractérisé par une grave insuffisance des aliments de protection tels que le lait et les produits laitiers. Les enfants de moins de 5 ans, en particulier, manquent d'aliments sains et nutritifs ne provoquant pas de troubles gastriques ou intestinaux. Le taux de la mortalité infantile est exceptionnellement élevé dans ce groupe d'âge et plus de 50 pour 100 des décès de nourrissons sont dus à la diarrhée.

278. Le Ministère de l'éducation fait bénéficier environ un million d'enfants de déjeuners scolaires qui comprennent parfois un peu de fromage mais dont la teneur en protéines animales est généralement faible. Comme il est urgent de procurer aux enfants hospitalisés du lait contrôlé, le Ministère de la santé a dû importer de l'étranger du lait traité. A l'heure actuelle, les importations représentent pour le gouvernement une dépense de 324.000 livres égyptiennes environ par an (929.880 dollars des États-Unis).

279. Dans les régions urbaines, le lait est généralement coûteux et de mauvaise qualité. Il est plus abondant dans les régions rurales, mais le ramassage et la distribution ne sont pas bien organisés. C'est ainsi que dans la région du Delta, le lait coûte la moitié du prix demandé au Caire. L'Égypte ne possède pratiquement aucune laiterie moderne, sauf une nouvelle usine de pasteurisation qu'une entreprise privée a installée à Alexandrie.

280. Le plan actuel prévoit l'installation, à la station expérimentale d'agriculture que l'État possède à Sakha, à 60 milles au nord du Caire, d'une petite usine de déshydratation qui pourra traiter environ 10.000 litres de lait par jour et qui utilisera, outre la totalité du lait produit à la station, les quantités supplémentaires que lui fourniront les producteurs du voisinage. Le lait en poudre obtenu servira aux distributions de lait prévues par les programmes gouvernementaux et permettra d'accroître le nombre des bénéficiaires actuels de

ces distributions. Le Ministère de la santé fournira des fonds qui permettront de distribuer le lait gratuitement, ou à bas prix grâce à des subventions, aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

281. Actuellement, faute d'un marché organisé dans la région du Delta, la production du lait est limitée. La création d'un marché du lait amènerait un accroissement rapide de la production laitière. On estime qu'au cours de la première année, on ne disposera que de la moitié de la quantité de lait nécessaire pour que l'usine travaille à plein rendement, mais que, en l'espace de cinq ans, les quantités produites permettront de porter sa production au maximum. Les matières grasses obtenues par la normalisation du lait à 21½ pour 100 de matières grasses avant la déshydratation serviraient à la fabrication de beurre dont la vente couvrirait partiellement les frais de gestion de l'usine.

282. Le Gouvernement égyptien établira, d'accord avec le FISE, un plan d'opérations détaillé dont les principaux points sont les suivants:

a) Création d'une usine de déshydratation d'une capacité de 10.000 litres pour une journée de dix heures, mais dont le rendement pourrait être augmenté de 50 pour 100 au moins en portant à quinze heures la durée de cette journée pendant les périodes de forte production;

b) Exploitation permanente de l'usine par l'État à des fins non lucratives pour les programmes d'alimentation des enfants qu'il finance;

c) Utilisation de l'usine par l'État comme centre de formation pour le personnel technique;

d) Augmentation et amélioration de la production locale en vue d'obtenir assez de lait pour que l'usine travaille à plein rendement;

e) Organisation du ramassage et de la distribution du lait;

f) Distribution de lait contrôlé aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, soit à titre gratuit, soit à très bas prix grâce à une subvention. Le nombre des bénéficiaires sera de 15.000 au cours de la première année d'exploitation et de 30.000 lorsque l'usine aura atteint sa production maximum; les distributions se feront soit par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile placés sous le patronage de l'État, soit en exécution d'autres programmes de protection de l'enfance;

g) Création, par le Ministère de la santé publique, d'un comité interministériel comprenant des représentants des divers ministères, organisations internationales et institutions nationales bénévoles intéressés, chargé de se concerter avec les Ministères de l'agriculture et de la santé et de donner des avis à ces ministères au sujet de la mise à exécution du programme.

Engagements du FISE

283. Selon le plan d'opérations arrêté, le FISE fournira le matériel importé ci-après, dont le coût est évalué à 125.000 dollars:

a) Matériel pour la réception, le pesage et le stockage du lait;

b) Matériel de pasteurisation et de traitement, notamment centrifugeuses, cuve de stockage, tuyauterie hygiénique spéciale, etc.;

c) Matériel d'évaporation et de déshydratation;

d) Installation génératrice d'énergie électrique et appareils de réfrigération, y compris les chaudières et un générateur;

e) Matériel pour l'emballage du lait en poudre;

f) Un à trois camions pour le transport du lait, suivant les besoins.

Participation et approbation de la FAO

284. La FAO a donné son approbation technique à ce programme, qui a été élaboré avec le concours de l'un de ses consultants.

Engagements du gouvernement

285. Le plan d'opérations arrêté comprendra les engagements pris par le gouvernement. Dans l'ensemble, le gouvernement fournira:

a) Un bâtiment pour la laiterie, à Sakha, avec tous les locaux annexes. Les transformations nécessaires seront également à sa charge;

b) Les services tels que, eau, électricité, etc.;

c) Les récipients pour le lait en poudre et pour le lait liquide;

d) Le matériel nécessaire pour la fabrication du beurre ou du beurre remalaxé;

e) Les fournitures fongibles et le matériel qui ne serait pas procuré par le FISE;

f) Les sommes destinées à couvrir les frais locaux d'installation du matériel;

g) Le fonds de roulement (pour achat et transport du lait, salaires, combustibles, services administratifs, etc.);

h) Des quantités de lait cru suffisantes pour assurer le bon fonctionnement de l'usine;

i) Les subventions nécessaires pour les distributions de lait gratuit ou à bas prix aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

286. On estime que pour les sept années que durera l'exécution du plan, l'installation et la gestion de l'usine de déshydratation, ainsi que le financement des distributions de lait gratuit ou à bas prix, coûteront au Gouvernement égyptien 900.000 dollars. Cette somme est destinée à couvrir les frais suivants:

a) Dépenses de capital estimées à 75.000 dollars, compte non tenu de la valeur des installations existantes;

b) Fonds de roulement;

c) Subventions pour distribution de lait gratuit ou à bas prix à 15.000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes au cours de la première année d'exploitation, et à 30.000 bénéficiaires dès que l'usine travaillera à plein rendement (à la fin de la cinquième année d'exploitation au plus tard).

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

287. a) Constitution du Comité interministériel: décembre 1952;

b) Conclusion entre le gouvernement et le FISE d'un accord concernant tous les détails techniques et le plan de l'usine: février 1953;

c) Début des travaux de transformation des bâtiments: mai 1953;

d) Livraison du matériel du FISE: septembre 1953;

e) Ouverture de l'usine: janvier 1954;

f) Début des distributions de lait déshydraté produit par l'usine: avril 1954.

Montant total de l'assistance du FISE

288. Compte tenu de cette décision et de celle qui se rapporte aux secours alimentaires d'urgence, l'aide du FISE à l'Egypte s'établit comme suit:

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
		1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Campagne de vaccination au BCG	Mai 1951, novembre 1951	22.000	54.000
Usine pour la production de DDT	Novembre 1951	-	250.000
DDT pour la lutte contre le paludisme	Avril 1952	-	165.000
Programme de conservation du lait	Octobre 1952	-	125.000
Secours alimentaires d'urgence.	Octobre 1952	-	200.000
	TOTAUX	22.000	794.000

IRAN

Services de protection maternelle et infantile

289. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Iran d'un crédit de 75.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale, pour l'achat de savon, de lait déshydraté, d'huile de foie de poisson, de produits pharmaceutiques et d'ali-

ments d'appoint que les centres de protection maternelle et infantile existants distribueront en 1953 à 25.000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes. Le Conseil a en outre autorisé le Directeur général à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.363.

290. On ne dispose pas de statistiques d'état civil pour l'ensemble du pays, mais on estime que, dans

diverses régions représentatives de l'Iran, les taux de la mortalité infantile varient de 230 à 500 pour 1.000 naissances vivantes, et que, chez les enfants âgés de 1 à 4 ans, le taux de la mortalité est exceptionnellement élevé. Cet état de choses est imputable à l'alimentation insuffisante et défectueuse et à l'absence générale d'hygiène, dont l'enfant souffre avant et après sa naissance.

291. Le Ministère de la santé publique a depuis longtemps conscience de la nécessité de mettre sur pied un programme moderne de protection maternelle et infantile et il se propose de créer à Téhéran en 1953, avec l'assistance de l'OMS, un centre de démonstration et de formation en la matière. Les difficultés budgétaires actuelles font obstacle à la réalisation du dessein du gouvernement qui est d'organiser sur une base permanente un programme élargi de protection maternelle et infantile.

292. En 1951, le Ministère de la santé publique a créé une section spéciale de protection maternelle et infantile. Depuis plus de dix ans cependant, la protection maternelle et infantile était assurée par diverses institutions semi-publiques, reconnues et subventionnées par le gouvernement.

293. Ces institutions dépendent dans une large mesure de l'initiative et des comités locaux, mais elles sont dirigées par des conseils d'administration présidés par de hauts fonctionnaires. Elles reçoivent de très grosses subventions de l'Etat, ainsi que des dons, le produit de loteries nationales et celui de nombreuses collectes. Elles ont ouvert dans tout le pays plus d'une centaine de centres de protection maternelle et infantile ou de dispensaires, dont plus de la moitié dans les régions rurales. Les centres urbains sont tous situés dans les quartiers les plus pauvres. Vingt d'entre eux se trouvent dans la banlieue de Téhéran.

294. Ces institutions ont créé, pour la formation du personnel destiné aux centres de protection maternelle et infantile, aux dispensaires et aux hôpitaux, deux écoles d'infirmières qui forment aussi des infirmières auxiliaires. Cependant, comme le nombre d'élèves que peuvent recevoir ces écoles est limité, il est nécessaire de recourir aux services, bénévoles ou rémunérés, d'un personnel local sans formation spéciale. Les pédiatres, médecins et infirmières appartiennent au personnel permanent du Ministère de la santé publique et dépendent de la section de protection maternelle et infantile et d'autres sections connexes de ce ministère.

295. La plupart des centres ont un service de consultations où les mères et les enfants malades sont examinés et reçoivent des soins et des médicaments. Les femmes enceintes peuvent accoucher soit chez elles, soit dans de petites maternités installées dans les centres mêmes ou à proximité. Les mères et les enfants sous-alimentés ou débiles reçoivent des aliments d'appoint, notamment du lait. Les centres distribuent aussi des vêtements, en particulier pour les nouveau-nés. En outre, ils inculquent aux mères des notions d'hygiène élémentaires. Tous les services qu'ils fournissent sont gratuits.

296. Le personnel médical, paramédical et auxiliaire comprend environ 700 personnes diplômées. On estime que l'assistance revient de 8 à 10 rials par bénéficiaire et par jour (de 10 à 13 cents des Etats-Unis).

297. Les crédits disponibles pour l'achat des fournitures fongibles dont les centres ont besoin, notamment de celles qui doivent être importées, sont extrêmement limités; cependant, le gouvernement juge essentiel que ces centres continuent à fonctionner de façon satisfaisante. L'assistance du FISE a pour objet de leur procurer les fournitures fongibles dont ils ont un besoin urgent et qu'ils ne peuvent obtenir dans le pays. Ils pourront ainsi, pendant un an, assurer le traitement de l'avitaminose, de l'anémie, des infections dues aux vers, des diarrhées, des maladies cutanées, de la dysenterie et des maladies contagieuses ordinaires. Ces maladies sont les principales causes de la mauvaise santé et de la mortalité élevée qu'on observe chez les enfants. Les fournitures seront distribuées aux centres selon les besoins de chaque dispensaire et s'il existe assez de personnel médical et paramédical pour en diriger la distribution.

Engagements du FISE

298. Le FISE procurera, pour être utilisées au cours d'une période d'un an dans les centres de protection maternelle et infantile, les fournitures suivantes:

	<i>Dollars</i>
a) <i>Produits pharmaceutiques et aliments d'appoint</i> pour 100 centres, qui pourront ainsi augmenter leurs distributions de médicaments et élargir les soins qu'ils fournissent déjà gratuitement	30.000
b) <i>Savon</i> pour 5.000 nourrissons, à raison d'une ration mensuelle pendant les douze mois qui suivront leur naissance. La première ration sera remise à la mère après l'accouchement, en même temps que le tissu fourni par le centre	3.500
c) <i>Capsules d'huile de foie de poisson</i> , à distribuer à 25.000 bénéficiaires (20.000 nourrissons et jeunes enfants et 5.000 femmes enceintes) à raison d'une capsule par jour pour les nourrissons et jeunes enfants et d'une capsule tous les deux jours pour les mères, pendant à peu près 150 jours par an	10.000
d) <i>Lait entier en poudre</i> , à distribuer à 2.000 nourrissons à raison de 40 grammes par enfant et par jour	20.000
e) <i>Lait écrémé en poudre</i> , qui sera distribué à 2.000 bénéficiaires appartenant à d'autres groupes d'âges à raison de 40 grammes par personne et par jour	11.500

299. Le lait sera distribué sous forme de poudre, excepté en ce qui concerne les mères et les enfants qui bénéficieront des programmes d'alimentation supplémentaire organisés par les centres et qui recevront du lait liquide.

Engagements et approbation technique de l'OMS

300. L'OMS a donné son approbation technique à ce programme d'assistance à l'Iran; elle aidera à l'élaboration d'un plan d'opérations pour le programme élargi de protection maternelle et infantile et la formation en la matière.

Engagements du gouvernement

301. Le gouvernement fournira le personnel et les fonds en monnaie locale nécessaires pour maintenir en activité 100 dispensaires et centres de protection maternelle et infantile, dont certains sont financés et gérés par des organisations privées du pays.

Montant total de l'assistance du FISE

302. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à l'Irak s'établit comme suit:

<i>Objet et dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions en 1952 et ultérieurement (Dollars)</i>
Vaccination au BCG (mai 1951)	177.000
Programme de conservation du lait (novembre 1951)	300.000
Protection maternelle et infantile (octobre 1952) ..	75.000
TOTAL	552.000

IRAK

Programme de conservation du lait

303. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Irak d'un crédit de 185.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale; ce crédit est destiné à l'équipement et à l'installation, à proximité de Bagdad, d'une usine de pasteurisation et de stérilisation du lait (150.000 dollars), ainsi qu'à la fourniture de lait en poudre à distribuer, pendant l'année qui précédera l'ouverture de l'usine, aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes (35.000 dollars). C'est la première mesure d'assistance du FISE à l'Irak en matière de conservation du lait. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.384.

304. L'Irak compte environ 5.100.000 habitants. Les statistiques de la santé publique dont on dispose sont incomplètes, mais la mortalité infantile a été évaluée à plus de 200 pour 1.000 naissances vivantes.

305. On pense qu'un grand nombre des maladies dont souffrent les enfants sont dues à la mauvaise hygiène et au manque de lait contrôlé. La nutrition défectueuse, les maladies de carence, les troubles intestinaux et les maladies de croissance sont fréquents. Les nourrissons et les jeunes enfants ont un urgent besoin d'aliments contrôlés, notamment d'aliments riches en protéides.

306. Le Gouvernement irakien est particulièrement préoccupé par l'insuffisance de la production du lait contrôlé; avec l'aide de la FAO, le Conseil national de la nutrition, qui a été créé récemment, procède à une étude des problèmes relatifs à l'alimentation de la population. Il a pour tâche immédiate d'étudier la sous-alimentation aiguë chez les enfants.

307. Les programmes d'alimentation des enfants sont très restreints. Au cours du présent exercice financier, le Ministère de la santé publique a consacré 9.000 dinars (25.000 dollars des Etats-Unis) à l'achat de lait qui sera distribué dans tout le pays aux nourrissons et aux jeunes enfants les plus nécessiteux. Le Ministère de l'éducation a ouvert un crédit de 48.000 dinars (134.400 dollars des Etats-Unis) pour organiser des repas scolaires dans l'ensemble du pays pendant l'année en cours, mais ce programme ne suffira pas aux besoins des enfants.

308. L'Irak offre de très grandes possibilités pour le développement de l'élevage et l'accroissement de la production laitière. On compte environ 35.000 vaches

dans la seule région de Bagdad et 482.000 dans l'ensemble du pays.

309. La production laitière par animal est plus élevée dans la région de Bagdad que dans les autres parties du pays, l'alimentation du bétail y étant plus rationnelle. Les bufflisses constituent pour Bagdad une importante source supplémentaire de lait.

310. La brucellose et d'autres maladies des vaches laitières sont fréquentes dans la région de Bagdad. La FAO aide le gouvernement à élaborer des mesures propres à lutter contre ces maladies.

311. Les faibles quantités de lait frais liquide consommé à Bagdad et dans les environs viennent de la laiterie qui y est installée et qui assure le traitement de 500 litres par jour, ou sont apportées par des marchands locaux. Le lait fourni par ceux-ci est en général écrémé ou mouillé, et il est vendu dans des conditions très antihygiéniques. A Bagdad, une grande partie du lait est consommée sous forme de yoghourt. Du fromage et du beurre sont fabriqués dans des fermes plus éloignées et vendus sur le marché. Dans tout le pays, la production laitière moyenne par vache est relativement faible et les conditions de production et de manutention du lait destiné à la consommation humaine sont peu satisfaisantes du point de vue de l'hygiène.

312. Le Ministère de l'agriculture gère au nord de Bagdad une ferme modèle où l'on étudie les moyens d'accroître la production laitière. Il exploite en outre dans la ville de Bagdad une petite usine de pasteurisation et achève la construction d'une installation dans la ferme modèle. En dehors de ces établissements peu importants, il n'existe pas de laiteries modernes en Irak.

313. Un plan d'opérations sera donc élaboré aux fins principales suivantes:

a) Construction dans la région de Bagdad d'une usine de pasteurisation et de stérilisation du lait d'une capacité totale de production de 20.000 litres par jour;

b) Exploitation continue de cette usine sous le patronage du gouvernement, à des fins non lucratives.

c) Mise au point de plans et de méthodes propres à assurer les quantités et la qualité de lait brut nécessaires pour que cette usine fonctionne au maximum;

d) Organisation du ramassage et de la distribution du lait;

e) Utilisation de l'usine par le gouvernement comme centre de démonstration des méthodes de traitement du lait et comme centre de formation professionnelle pour le personnel technique qui sera chargé d'aménager des installations de traitement du lait dans d'autres parties du pays;

f) Distribution gratuite, ou largement subventionnée, de lait contrôlé par l'intermédiaire des institutions publiques de protection maternelle et infantile et par la mise en œuvre de programmes d'alimentation dans les centres de protection maternelle et infantile. Le nombre des bénéficiaires sera de 18.000 nourrissons, enfants, femmes enceintes et mères allaitantes dans la région de Bagdad pendant la première année de fonctionnement de l'usine; il augmentera dès que celle-ci aura atteint sa production maximum. Le plan d'opérations

prévoit que le gouvernement fera distribuer en tout temps de 30 à 50 pour 100 de la production totale de l'usine, et jamais moins de 5.000 litres de lait.

314. Une Commission du lait, responsable devant le Ministre de la santé, sera chargée d'arrêter les plans détaillés d'organisation de l'usine puis d'en diriger l'exploitation.

Engagements du FISE

315. Selon le plan d'opérations arrêté, le FISE fournira pour l'usine le matériel ci-après:

- a) Matériel pour la réception et le stockage du lait;
- b) Installation pour la pasteurisation du lait permettant de traiter 14.000 litres par jour;
- c) Appareils de stérilisation pouvant stériliser jusqu'à 6.000 litres par jour;
- d) Appareils de lavage et de remplissage des bouteilles pour le lait pasteurisé et le lait stérilisé;
- e) Matériel de stockage frigorifique permettant de ramener à 4 degrés centésimaux la température du lait pasteurisé et de maintenir à la même température une chambre froide de dimensions appropriées.

316. Le FISE fournira en outre du lait en poudre qui sera distribué à plus de 10.000 nourrissons, enfants, femmes enceintes et mères allaitantes pendant l'année qui précédera l'ouverture de l'usine; la dépense est estimée approximativement à 35.000 dollars.

Engagements du gouvernement

317. En vertu d'un accord qui doit être conclu, le Gouvernement de l'Irak procurera les installations, services et fournitures ci-après:

- a) Terrain pour la construction de l'usine;
- b) Bâtiments nécessaires pour l'usine et les centres de ramassage;
- c) Tous les services publics existant dans la localité, notamment eau et énergie électrique;
- d) Tous récipients pour le lait, notamment bouteilles et boîtes de conserves;
- e) Moyens de transport pour le ramassage du lait;
- f) Autres articles et appareils indispensables pour le bon fonctionnement de l'usine et qui ne sont pas fournis par le FISE;
- g) Prise en charge des frais encourus sur place pour l'installation du matériel;
- h) Fonds de roulement nécessaire pour la bonne exécution du programme (salaires, carburant, ramassage du lait brut, administration, etc.);
- i) Lait brut en quantité suffisante pour que l'usine fonctionne de façon satisfaisante;
- j) Prise en charge des frais de distribution du lait en poudre fourni par le FISE pendant l'année qui précédera l'ouverture de l'usine;
- k) Prise en charge des frais de distribution gratuite, ou largement subventionnée, aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes dépourvus de ressources, de 30 à 50 pour 100 du lait produit par

l'usine, soit environ 5.000 litres de lait par jour pour la première année et 10.000 ultérieurement.

318. On évalue à 1.250.000 dollars (équivalent en dollars des États-Unis) environ les dépenses du gouvernement pendant les sept années sur lesquelles s'étendra l'exécution du plan. Les principales dépenses sont les suivantes:

Dépenses d'équipement: points *a* à *g* ci-dessus;

Fonds de roulement: point *h*;

Dépenses afférentes à la distribution du lait en poudre importé par le FISE à environ 10.000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes pendant un an: point *j*;

Dépenses afférentes à la pasteurisation et à la stérilisation du lait traité par l'usine et distribué gratuitement.

319. Le gouvernement a entrepris un programme de lutte contre les maladies du bétail et élaborera des mesures législatives en vue de contrôler la qualité du lait et d'interdire la vente du lait dont la manutention antihygiénique est préjudiciable à la santé publique. Cette législation entrera en vigueur dans un délai d'un an à dater de l'ouverture de l'usine. Dès que l'on disposera de quantités suffisantes de lait pasteurisé et stérilisé, l'usage du lait non traité sera interdit dans les hôpitaux, les dispensaires et les centres de protection de l'enfance.

320. On s'occupe déjà, et l'on s'attachera de plus en plus, à enseigner aux producteurs de lait de la région de Bagdad des méthodes propres à développer la production.

Participation et approbation technique de la FAO

321. La FAO a donné son approbation technique à ce programme qui a été élaboré avec le concours de ses experts-conseils. Le Gouvernement de l'Irak lui présentera une demande de bourse de perfectionnement pour la formation professionnelle d'un personnel technique irakien qui se chargera éventuellement de l'application de ce programme.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

322. a) Création d'une Commission du lait: novembre 1952;

b) Accord entre le gouvernement et le FISE relatif aux détails techniques et au plan d'exécution: février 1953;

c) Début de l'exécution du programme d'alimentation avec le lait fourni par le FISE: mai 1953;

d) Début des travaux de construction de l'usine: mars 1953;

e) Livraison du matériel du FISE: décembre 1953-février 1954;

f) Ouverture de l'usine: mars-mai 1954;

g) Début des distributions gratuites ou subventionnées du lait produit dans l'usine: mai 1954.

Montant total de l'assistance du FISE

323. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à l'Irak s'établit comme suit:

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions		
		1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)	Totaux (Dollars)
Bejel/syphilis	Mai 1951	51.600	98.400	150.000
BCG	Mai 1951	3.000	87.000	90.000
Paludisme	Avril 1952	-	85.000	85.000
Conservation du lait	Octobre 1952	-	185.000	185.000
	TOTAUX	54.600	455.400	510.000

JORDANIE

324. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Jordanie d'un crédit de 78.000 dollars, à prélever sur l'allocation de la Méditerranée orientale, aux fins suivantes:

i) Protection maternelle et infantile: services et formation (63.000 dollars);

ii) Campagne de vaccination antituberculeuse au BCG (15.000 dollars).

Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans les documents E/ICEF/R.360 (protection maternelle et infantile) et E/ICEF/R.359 (BCG). C'est la première fois que le FISE donne une assistance à la Jordanie en matière de vaccination au BCG et de services de protection maternelle et infantile.

325. En outre, le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Jordanie d'un crédit de 220.000 dollars, à prélever sur l'allocation pour situations extraordinaires, afin de poursuivre dans les villages frontières du pays le programme de secours alimentaires.

326. Compte tenu de ces décisions, l'aide du FISE à la Jordanie s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions en 1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation (février 1952)	60.000
Alimentation (avril 1952)	110.000
Alimentation (octobre 1952)	220.000
Vaccination antituberculeuse au BCG (octobre 1952)	15.000
Protection maternelle et infantile: services et formation (octobre 1952)	63.000
TOTAL	468.000

i) *Protection maternelle et infantile: services et formation*

327. Ce programme bénéficiera également de l'assistance de l'OMS et de l'aide bilatérale (Technical Cooperation Administration des Etats-Unis — Point IV). L'assistance du FISE est prévue pour le premier stade d'un programme à long terme.

328. Les conseillers régionaux de l'OMS viennent de procéder à une enquête d'où il ressort que de graves problèmes se posent en Jordanie dans le domaine de la protection maternelle et infantile. Malgré les efforts du gouvernement et d'organisations privées, la mortalité infantile est élevée et le niveau de l'hygiène maternelle et infantile est généralement très bas.

329. Il n'existe pas de statistiques exactes. On estime que le taux de la natalité est d'environ 41 pour 1.000 et celui de la mortalité infantile d'environ 120 pour

1.000. Différents observateurs ont confirmé l'opinion selon laquelle la mortalité et la morbidité sont particulièrement élevées à partir d'un an, c'est-à-dire quand l'enfant cesse d'être nourri au sein et est soumis à un régime alimentaire qui ne lui convient pas. D'une façon générale, on peut dire que les principales causes de la mortalité et de la morbidité chez les nourrissons et les jeunes enfants sont le manque de soins appropriés, une mauvaise nutrition, les maladies dues au manque d'hygiène, les désordres gastro-intestinaux et les maladies contagieuses.

330. L'un des problèmes les plus graves est le manque de personnel paramédical compétent, notamment d'infirmières et de sages-femmes. Seules quelques-unes de celles dont le pays dispose sont diplômées et aucune n'a reçu de formation satisfaisante en matière de santé publique. On s'occupe surtout de l'obstétrique, et la puériculture proprement dite est très négligée. Il est possible de trouver des sages-femmes pour les accouchements dans la plupart des localités, mais leur formation est en général insuffisante ou nulle.

331. On pense généralement que la mortalité maternelle est faible au moment des couches, mais tout porte à croire que, du fait d'une mauvaise nutrition et d'une faible résistance, les mères succombent facilement à diverses maladies et donnent le jour à des enfants malingres. Ainsi, la mortalité infantile est particulièrement importante dans les premières années de la vie et la mortalité maternelle chez les jeunes femmes particulièrement élevée à un moment quelconque de la période postnatale.

332. Le Gouvernement de la Jordanie et diverses sociétés philanthropiques ont fait de grands efforts pour remédier à cet état de choses; en outre, l'UNRWA a organisé pour les réfugiés de Palestine un programme sanitaire qui prévoit la création de services de protection maternelle et infantile.

333. On compte actuellement en Jordanie occidentale 99 infirmières diplômées et 89 sages-femmes diplômées et agréées qui travaillent dans les services gouvernementaux et pour des organisations privées, ainsi que 660 sages-femmes enregistrées mais non diplômées (59 dans les villes et 601 dans les campagnes). En Jordanie orientale, on estime que 116 infirmières et sages-femmes diplômées et 222 sages-femmes enregistrées mais non diplômées travaillent dans les services publics et pour des organisations privées.

334. Il existe dans le pays 5 écoles d'infirmières mais qui ne forment actuellement chaque année qu'un très petit nombre d'infirmières diplômées.

335. Jusqu'à une époque toute récente, il n'existait pas d'écoles de sages-femmes. On en a créé une le 1er mars 1952, à l'hôpital Augusta-Victoria, à Jérusalem.

salem: 7 élèves y font actuellement des études qui doivent durer dix-huit mois.

336. Le gouvernement estime maintenant qu'avec l'assistance du FISE, celle de l'OMS et l'aide bilatérale, il pourra mettre immédiatement en œuvre le plan exposé ci-dessous et venir à bout des difficultés financières qui ont retardé son exécution. Pour mettre au point le plan d'ensemble, le gouvernement s'assurera le concours et les avis de l'OMS et du personnel chargé de l'application du point IV. Ce plan a pour objet: de coordonner et de développer les services d'hygiène maternelle et infantile; d'assurer la formation de "sages-femmes des communes", qui seront employées dans les centres ruraux de protection maternelle et infantile, les dispensaires et les hôpitaux; de donner aux infirmières et aux sages-femmes des cours de perfectionnement; de créer un centre de démonstration de protection maternelle et infantile, en vue d'étendre à toute la Jordanie, en les améliorant, les services de protection maternelle et infantile; de créer 11 nouveaux centres et d'améliorer l'équipement et les méthodes de travail de ceux qui existent.

337. A ces fins, on a élaboré le plan quinquennal suivant:

a) Création à Amman d'une nouvelle maternité de 50 lits qui sera terminée au début de 1953 et qui pourra être agrandie;

b) Création, dans l'ancienne maternité d'Amman et les bâtiments annexes, d'un centre de formation professionnelle pour infirmières et sages-femmes des communes, où le personnel paramédical pourra suivre des cours de perfectionnement, et qui pourra recevoir 35 infirmières ou stagiaires;

c) Installation, dans l'annexe de l'ancienne maternité, d'un centre modèle de protection maternelle et infantile qui assurera la formation professionnelle des sages-femmes des communes et se tiendra en rapports étroits avec d'autres services de protection maternelle et infantile et avec les hôpitaux;

d) Création immédiate, dans l'est de la Jordanie, de 11 nouveaux centres de protection maternelle et infantile auxquels seront affectées des infirmières sages-femmes qui terminent actuellement leurs études; le gouvernement se propose en outre d'attacher à chaque salle de consultation, centre ou dispensaire polyvalent, une sage-femme de commune.

338. Le plan envisagé prévoit la coordination de tous les services de formation professionnelle; on espère qu'il donnera des résultats immédiats et permettra en outre de développer considérablement dans un proche avenir les services de protection maternelle et infantile et de former un nombre régulier d'infirmières sages-femmes et de monitrices diplômées. On a eu soin de coordonner les différentes demandes d'assistance afin d'éviter tout double emploi. Le gouvernement garantira un poste permanent à toutes les infirmières diplômées de l'école et du centre modèle, afin de s'assurer de leurs services pendant trois années au moins après la fin de leurs études.

Engagements du FISE

339. Le FISE procurera des fournitures et du matériel pour:

	<i>Dollars</i>
a) La maternité	25.000
b) L'école d'infirmières et le centre de protection maternelle et infantile	5.000
c) Les onze nouveaux centres de protection maternelle et infantile de la Jordanie orientale ...	10.000
d) Les onze centres existants	5.000

Il fournira également:

e) Du lait en poudre et du savon (savon pour 1.000 nourrissons; lait entier en poudre pour 500 nourrissons; lait écrémé en poudre pour 500 jeunes enfants)	10.000
f) Des moyens de transport: 2 camionnettes pour le centre d'hygiène maternelle et infantile	4.500
g) Un fonds de réserve pour les cas imprévus	3.500
TOTAL	63.000

Engagements et approbation technique de l'OMS

340. L'OMS a donné à ce plan son approbation technique et fournira:

a) Une équipe pour la formation professionnelle, composée de spécialistes et de monitrices (3 ou 4 personnes); et

b) Des bourses de perfectionnement pour deux médecins spécialisés dans l'hygiène maternelle et infantile et deux infirmières de la santé publique.

Engagements du gouvernement

341. Conformément à un plan d'opérations qui doit être mis au point, le Gouvernement de la Jordanie procurera du personnel, des installations, des fournitures, des services et des crédits pour frais de gestion, se décomposant comme suit:

a) Personnel pour l'hôpital et le centre de protection maternelle et infantile d'Amman;

b) Personnel pour l'école d'infirmières;

c) Matériel et fournitures pour le centre de protection maternelle et infantile;

d) Matériel et fournitures pour l'école d'infirmières;

e) Autres dépenses:

i) Indemnités et uniformes pour toutes les stagiaires;

ii) Entretien et réparation des véhicules;

iii) Emmagasiner et manutention de tous les approvisionnements et du matériel;

iv) Frais de gestion du nouvel hôpital, de l'école de formation professionnelle et de tous les centres de protection maternelle et infantile;

f) Locaux:

i) La nouvelle maternité, avec sa clinique et tous les autres services;

ii) L'ancienne maternité transformée en école d'infirmières destinée à recevoir au minimum 25 stagiaires;

iii) L'ancienne maternité transformée en centre modèle de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile;

iv) Des garages pour les véhicules;

- v) 11 nouveaux centres de protection maternelle et infantile qui seront établis dans les campagnes;
- vi) Prise en charge de l'entretien des locaux des 11 centres de protection maternelle et infantile.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

342. La nouvelle maternité doit être terminée en février ou mars 1953; les fournitures et le matériel du FISE sont attendus entre février et mai 1953.

ii) *Campagne de vaccination antituberculeuse au BCG*

343. La population de la Jordanie est essentiellement rurale. Sur un total de 1.200.000 habitants, dont 464.000 sont des réfugiés de Palestine, 100.000 personnes environ vivent dans les villes de Jérusalem et d'Amman. La tuberculose constitue un grave problème. Il n'existe dans le pays aucun service antituberculeux spécial; en général, le diagnostic et le traitement de la maladie reposent uniquement sur l'examen clinique; seuls les laboratoires d'Etat d'Amman et de Jérusalem, ainsi qu'un petit nombre d'hôpitaux, disposent d'installations qui permettent l'établissement du diagnostic au laboratoire.

344. Chez les réfugiés de Palestine, on enregistre chaque semaine un nombre croissant de cas de tuberculose. Lorsqu'il a été possible de soumettre les cas douteux à un diagnostic de laboratoire, on a trouvé un pourcentage assez considérable de cas positifs et contagieux.

345. Le FISE a déjà contribué, par l'entremise de l'Œuvre commune, à une campagne de vaccination au BCG (qui a porté sur 100.000 enfants environ), parmi les réfugiés de Palestine qui se trouvent actuellement en Jordanie. La campagne a pris fin en 1949 et n'a pas été suivie des mesures appropriées (vaccination des nouveau-nés et revaccinations nécessaires), si bien que le reste de la population autochtone de Jordanie n'a pas bénéficié de cette protection. Il importe d'améliorer rapidement les installations permettant d'établir le diagnostic au laboratoire, afin de déceler les foyers d'infection et d'en déterminer l'étendue.

346. Etant donné que l'existence de la tuberculose en Jordanie est avérée, que ce pays est le théâtre de vastes mouvements de population tels que ceux des réfugiés venus de Palestine, et que la population des villes et des villages ne cesse de s'accroître, les experts de l'OMS ont présenté les conclusions suivantes:

a) Une campagne de vaccination au BCG permettrait de déterminer le degré de prédisposition à la tuberculose des habitants des diverses régions et d'adopter les mesures appropriées pour lutter contre cette maladie;

b) En ce qui concerne les enfants, la protection relative que la vaccination au BCG leur assure contre la tuberculose justifie une campagne.

347. Depuis longtemps, le gouvernement désire créer des services antituberculeux spéciaux et notamment mettre en œuvre un programme de tuberculino-réaction et de vaccination au BCG. Jusqu'ici, les difficultés financières ne lui ont pas permis de le faire, mais l'assistance bilatérale (point IV) rend désormais possible l'orga-

nisation d'une campagne de vaccination au BCG. Le plan d'ensemble est le suivant:

a) Soumettre à la tuberculino-réaction, au cours d'une période de douze mois, tous les enfants autochtones de Jordanie dans la mesure où il est possible de les atteindre, et vacciner un nombre correspondant d'enfants et de jeunes adultes prédisposés (on estime que le nombre des enfants sur lesquels portera la campagne, dans différentes parties du pays, sera compris entre 150.000 et 200.000, compte tenu des nourrissons et des enfants nés parmi les réfugiés depuis 1950);

b) Etudier soigneusement le degré de prédisposition à la tuberculose (avant la vaccination) afin de déterminer la répartition et l'étendue de la tuberculose parmi les habitants;

c) Etablir dans le pays un service permanent de vaccination au BCG, en procédant à la démonstration de méthodes, en formant un personnel local et en fournissant l'assistance matérielle nécessaire. Le plan englobe également les réfugiés de Palestine qui vivent en Jordanie et prévoit la formation du personnel et la distribution de trousse de vaccination aux centres de protection maternelle et infantile qui desservent les réfugiés;

d) Donner des avis au gouvernement concernant les principes de la tuberculino-réaction et de la vaccination au BCG, ainsi que le rapport de cette méthode avec l'action des autres services de prophylaxie et de lutte antituberculeuse et la coordination des efforts.

Engagements du FISE

348. Le FISE enverra le matériel et les fournitures ci-après dont le coût est estimé à 15.000 dollars: matériel et fournitures pour dilution de la tuberculine ou vaccin PPD, trousse de vaccination, récipients pour vaccin, matériel d'enseignement et fournitures, fiches, deux véhicules pour les équipes de vaccination. Ce matériel et ces fournitures constitueront également la base d'un service permanent de vaccination au BCG.

Engagements et approbation technique de l'OMS

349. L'OMS fournira des avis techniques. Elle recrutera et rétribuera le personnel international nécessaire (un médecin et une infirmière) pour les réactions, les vaccinations et la formation professionnelle du personnel local pendant un an; le coût de cette assistance est estimé à 13.200 dollars. L'OMS a donné au programme son approbation technique.

Engagements du gouvernement

350. Le Gouvernement de la Jordanie fournira, pour un montant total estimé approximativement à 15.000 dollars, le personnel, les locaux, le matériel de bureau, le matériel et la documentation de propagande et d'information, les services d'entretien et les services généraux, le carburant pour les véhicules du FISE, les moyens de transport du personnel à l'intérieur du pays, du matériel et des fournitures.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

351. La campagne doit commencer en octobre 1953. Les fournitures et le matériel du FISE doivent être à Amman vers le milieu de l'année 1953 au plus tard.

Le personnel de l'OMS se rendra en Jordanie assez longtemps à l'avance pour préparer les premières étapes de la campagne.

LIBAN

Lutte contre le paludisme

352. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Liban d'un crédit de 8.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale, pour fournir du DDT au Gouvernement libanais et l'aider à mettre en œuvre un programme national de lutte antipaludique en 1953. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.355. C'est la première fois que le FISE donne une assistance au Liban pour ce type de programme.

353. Il existe des régions impaludées sur tout le territoire libanais. Des enquêtes détaillées ont montré qu'à l'heure actuelle 150.000 personnes environ sont directement exposées à la contagion et qu'une proportion importante de la population est constamment en danger. Le paludisme sévit avec une intensité particulière dans les régions suivantes: Akkar, population 30.000 habitants; Hermel, 15.000 habitants; Baalbeck, 20.000 habitants; Liban méridional, 40.000 habitants; région côtière, 45.000 habitants.

354. C'est dans les régions agricoles du nord et du sud du pays, dans les villages des vallées qui descendent vers la mer et dans certains secteurs du littoral méditerranéen que le paludisme endémique est le plus répandu. Dans certaines régions, 70 pour 100 des enfants en sont atteints.

355. Immédiatement après la guerre, le gouvernement a entrepris de lutter contre le paludisme et les autres maladies propagées par les insectes, au moyen de pulvérisations de DDT à effet rémanent. Diverses organisations, notamment l'UNRWA, la fondation pour le Proche-Orient et la fondation Karagheusien, se sont associées à ses efforts. L'action menée de 1947 à 1950 a permis de protéger chaque année 150.000 personnes, dont 50.000 environ vivaient dans des régions impaludées et les autres dans les régions où la lutte contre les insectes s'imposait.

356. Le Ministère de la santé inscrit chaque année à son budget un crédit de 280.000 livres libanaises (75.000 dollars des Etats-Unis) au titre de la lutte contre le paludisme et autres maladies propagées par les insectes, de même que pour diverses mesures d'hygiène.

357. Depuis le mois de septembre 1951, le gouvernement bénéficie des services d'une équipe de l'OMS chargée de démontrer les méthodes de lutte contre le paludisme. Cette équipe a pour mission d'aider le gouvernement à reconnaître et à délimiter toutes les régions dont la population doit être protégée contre la maladie, de former un personnel local et de conseiller le gouvernement pour tout ce qui concerne la lutte antipaludique. En 1951 et 1952, le personnel de l'OMS a participé à la campagne entreprise dans le nord du Liban pour protéger directement 35.000 habitants d'une vallée où, en raison de la configuration du terrain, 150.000 personnes au total étaient exposées à être atteintes.

358. Avec l'aide fournie par l'OMS pour les années 1952 et 1953, le gouvernement se propose de terminer les enquêtes et de protéger la population de toutes les régions impaludées. Cent cinquante mille personnes environ bénéficieront directement des mesures prises dans le cadre du programme; les pulvérisations n'auront lieu que dans des régions choisies, mais réparties dans tout le pays, afin de protéger en fait l'ensemble de la population.

359. On a mis au point une nouvelle technique de pulvérisations à effet rémanent qui permet de réduire la surface à traiter. Cette méthode, qui consiste essentiellement à ne faire les pulvérisations que sur des bandes alternées de murs et de parois, a permis de réduire le coût des opérations à 58 piastres libanaises (16 cents des Etats-Unis) par personne, contre 2 livres libanaises (54 cents des Etats-Unis) les années précédentes. Grâce à cette diminution des frais, une campagne nationale est maintenant réalisable du point de vue financier.

360. On procédera en 1952-1953 à une enquête approfondie sur le paludisme au Liban et tous les habitants des régions impaludées seront directement protégés par des pulvérisations au DDT. Ces travaux s'effectueront avec l'aide d'une équipe de l'OMS et sous la direction technique d'experts de cette organisation.

361. Le matériel fourni par l'OMS sera remis au gouvernement à la fin de 1953 pour être utilisé dans les années qui suivront; dans l'intervalle, le gouvernement élaborera avec l'OMS un programme détaillé prévoyant, pour l'ensemble du pays, des mesures permanentes de lutte contre le paludisme.

Engagements du FISE et dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

362. Le FISE fournira 9 tonnes de DDT (poudre mouillable à 75 pour 100) qui devront parvenir à temps pour être utilisées dès le début de la campagne de pulvérisations, à la fin de mars 1953.

Engagements et approbation technique de l'OMS

363. L'OMS a donné à ce programme son approbation technique et a engagé, pour la période de 1951 à 1953, un crédit de 120.000 dollars destiné à la rétribution du personnel et à la fourniture de véhicules de matériel de laboratoire, de pulvérisateurs et de DDT. Ses experts-conseils élaborent, de concert avec le gouvernement, un programme de lutte antipaludique conforme aux principes généraux exposés ci-dessus.

Engagements du gouvernement

364. a) Le gouvernement affectera 120.000 livres libanaises (32.000 dollars des Etats-Unis) au programme de 1952-1953 pour les fins suivantes: rémunération de 12 spécialistes de la lutte antipaludique et de travailleurs des services de la santé publique, de 120 chefs d'équipe et manœuvres, ainsi que de techniciens de laboratoire, d'un personnel administratif et de chauffeurs; couverture des frais de carburant et d'entretien des véhicules automobiles; fourniture de locaux à usage de bureaux, de laboratoires et de magasins, et couverture de dépenses diverses en monnaie locale.

b) Il inscrira en outre à son budget pour 1953 un crédit de 50.000 livres libanaises (13.400 dollars des Etats-Unis) pour l'achat de la quantité de DDT nécessaire aux opérations de lutte antipaludique en 1954 et il fera figurer dans les prévisions budgétaires des exercices ultérieurs des crédits destinés à la lutte nationale contre le paludisme.

c) Il réorganiserà la lutte contre les insectes et l'assainissement du milieu de la manière exposée ci-dessus, en créant une section spéciale de lutte contre le paludisme et une section générale d'assainissement du milieu.

d) Le crédit affecté par le gouvernement à la lutte contre le paludisme et à l'assainissement du milieu en 1953 sera supérieur de 35.000 livres libanaises (9.400 dollars des Etats-Unis) au crédit de 280.000 livres libanaises (75.000 dollars des Etats-Unis) prévu pour 1952.

Montant total de l'assistance du FISE

365. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE au Liban se monte au total à 56.000 dollars et s'établit comme suit :

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions		
		1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)	Total (Dollars)
Campagne de vaccination au BCG	Mars 1949	22.000		
Centre de formation en matière de protection maternelle et infantile	Mai 1951		26.000	
Lutte contre le paludisme ..	Octobre 1952		8.000	56.000

LIBYE

Protection maternelle et infantile

366. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Libye d'un crédit de 43.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale; ce crédit sera employé à l'achat de fournitures et de matériel et au versement d'indemnités de subsistance, au titre d'un programme de protection maternelle et infantile. Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans le document E/ICEF/R.378. C'est la deuxième fois que le FISE affecte un crédit à la Libye pour ce type de programme. Précédemment déjà, le Conseil d'administration avait affecté à ce pays un crédit de 40.000 dollars pour l'achat des véhicules nécessaires à l'exécution d'un programme de santé publique.

367. La Libye n'est indépendante que depuis le début de 1952. Le gouvernement se préoccupe actuellement de fixer des priorités en matière économique, sociale, sanitaire et de bien-être, dans un pays appauvri et dévasté par la guerre.

368. Le chiffre total de la population est légèrement inférieur à 1.200.000 habitants. Cette population est inégalement répartie entre trois régions: la Cyrénaïque, qui compte 330.000 habitants et couvre 330.000 milles carrés; la Tripolitaine, qui compte 800.000 habitants et couvre 107.000 milles carrés (non compris le désert du sud); et le Fezzan, qui compte 50.000 habitants et couvre 140.000 milles carrés, en majeure partie désertiques.

369. En ce qui concerne la situation sanitaire générale de la Libye, un expert-conseil de l'OMS en matière d'hygiène publique a déclaré, dans un rapport présenté en 1951, que, bien qu'il soit impossible de mesurer statistiquement les normes sanitaires de la nation, on peut constater que les conditions climatiques de la Libye lui ont épargné la plupart des maladies qui sévissent dans d'autres pays insuffisamment développés, si bien qu'en général l'état de santé des adultes est satisfaisant.

370. Les enfants constituent le groupe le plus vulnérable de la population. Des experts de l'Organisation des Nations Unies ont estimé que le taux de la mortalité infantile était d'au moins 300 pour 1.000 naissances vivantes. On ne possède aucun chiffre relatif au taux de mortalité maternelle. Le manque d'éducation sanitaire générale des femmes a des conséquences graves au point de vue de l'hygiène maternelle et infantile.

371. Tous les médecins qui exercent en Libye sont des étrangers; il y en a environ un pour 12.000 habitants. Jusqu'à présent, la population autochtone n'a fourni ni médecins, ni visiteuses d'hygiène, ni infirmières diplômées, mais seulement une ou deux sages-femmes autochtones diplômées et quelques aides-infirmiers, hommes et femmes. Un certain nombre de Libyens font actuellement leurs études à l'étranger, mais, pendant plusieurs années encore, les médecins, infirmières et visiteuses d'hygiène diplômés seront d'origine étrangère. D'ailleurs, les représentants de ces professions sont rares; on manque surtout d'infirmières-chefs capables non seulement de soigner les malades mais aussi de former des élèves-infirmières.

372. On trouve un certain nombre d'infirmiers et infirmières, de sages-femmes, de techniciens médicaux et d'inspecteurs d'hygiène des deux sexes qui ont fait quelques études en Libye et qui travaillent soit dans des centres subventionnés par le gouvernement, soit à leur compte. En général, le personnel masculin est libyen et le personnel féminin italien. La plupart des infirmières n'ont que des rudiments de connaissances.

373. Dans ce pays où les femmes sont strictement recluses et se marient très jeunes, il est difficile de trouver des élèves infirmières et du personnel paramédical auxiliaire parmi les autochtones. Le consultant de l'OMS en matière de santé publique a suggéré d'en chercher parmi la population soudanaise (noire).

374. Depuis quelques années, on cherche à développer dans une certaine mesure les services de protection maternelle et infantile. On s'est plutôt préoccupé de médecine curative que de médecine préventive.

Quelques centres de consultation prénatale ont été installés dans diverses localités, mais ils sont peu fréquentés.

375. Un centre de protection infantile fonctionne à Tripoli depuis 1920. Son rôle consiste plutôt à donner des soins qu'à exercer une action préventive. En avril 1951, 2 visiteuses d'hygiène diplômées, qui avaient fait au Royaume-Uni des études d'infirmière, de sage-femme et d'assistante sociale, ont ouvert à Benghazi (Cyrénaïque) un centre de consultations pour enfants qui a eu un si grand succès qu'en six mois il s'en est créé 4 que fréquentaient 444 enfants.

376. Les 15 véhicules fournis par le FISE ont permis aux médecins et au personnel sanitaire de se rendre plus souvent dans les centres de protection maternelle et infantile, dans les écoles et dans les dispensaires des régions rurales.

377. L'OMS et le personnel de l'assistance technique ont soigneusement étudié les conditions sanitaires en Libye. En ce qui concerne le développement des services de protection maternelle et infantile, il est évident que le niveau des soins infirmiers et d'obstétrique est si bas qu'il ne saurait être question d'appliquer à l'heure actuelle un programme visant à former des infirmières de la santé publique hautement qualifiées ou des sages-femmes diplômées. On pourrait toutefois, en formant des sages-femmes et du personnel auxiliaire pour les services ruraux, s'acheminer vers l'organisation de services permanents pour la protection des mères, des nourrissons et des enfants.

378. Le gouvernement se propose de créer un centre de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile dans une région rurale; ce centre desservira une division géographique déterminée. La Tripolitaine a été choisie à cet effet parce que la population y est dense et parce que le Ministère de la santé publique se trouve à Tripoli. La ville de Yefren est située à 160 kilomètres environ de Tripoli, au centre d'une région qui compte près de 800.000 habitants. On y trouve d'anciennes casernes que l'on a transformées en locaux convenant pour un centre de santé publique et de formation. Ce centre fournirait les moyens d'assurer des services de protection maternelle et infantile, de faire des démonstrations et d'organiser des cours de formation; de loger les élèves-sages-femmes et d'installer des salles pour des services simples de pédiatrie et d'obstétrique. L'un des éléments principaux et essentiels du programme serait une formation en un lieu rural ayant pour objet de donner à des sages-femmes de communes une formation répondant aux conditions locales; leur formation terminée, ces sages-femmes seraient affectées à des centres sanitaires ruraux. A l'heure actuelle, le pays compte 168 dispensaires dotés d'infirmiers et qui assurent principalement des services curatifs. On compte un médecin pour 4 ou 5 dispensaires environ. Quelques rares dispensaires assurent les accouchements à domicile.

379. On estime qu'un premier groupe de 15 à 20 jeunes filles pourrait être inscrit; il en viendrait d'autres plus importants ultérieurement.

380. Quelques-uns des meilleurs centres sanitaires généraux ont besoin d'aide pour étendre les services dont bénéficient les mères et les enfants. On choisira ceux que dirigent des médecins de la santé publique

et ceux auxquels peuvent être affectées des sages-femmes récemment diplômées.

381. Le plan d'opérations est le suivant:

a) Le gouvernement créera en Tripolitaine un centre administratif des services médicaux et organisera, pour servir de base à une école de formation professionnelle et à un centre de protection maternelle et infantile, un hôpital, un dispensaire et un centre sanitaire dans les anciennes casernes de Yefren, où seront groupés les services sanitaires actuels du pays.

b) Il ouvrira d'ici cinq ans une école d'obstétrique. Il se propose de former un personnel local qui sera employé dans les services ruraux et pourra assurer par la suite le fonctionnement de l'école et du centre sans l'aide directe d'un personnel international. Les étapes du plan sont les suivantes:

i) Le gouvernement a invité l'OMS à détacher en Libye, pour une durée de cinq ans, un personnel international qui sera chargé d'exécuter le programme. Une partie de ce personnel sera rappelé avant la fin de cette période et remplacé par du personnel libyen qui assumera la direction du centre de protection maternelle et infantile.

ii) Pendant ces cinq ans, l'OMS accordera des bourses de perfectionnement à l'étranger en faveur de Libyens qui, à leur retour, remplaceront le personnel international aux centres de protection maternelle et infantile.

iii) Un certain nombre d'élèves-sages-femmes, choisies parmi les meilleures, seront spécialement formées au centre libyen de protection maternelle et infantile où elles seront affectées ensuite.

iv) Le FISE fournira des fonds pour le versement, en monnaie locale, d'indemnités de subsistance aux sages-femmes stagiaires.

c) Les stagiaires du centre travailleront dans les dispensaires de médecine générale de l'Etat, auxquels le FISE enverra du matériel et des fournitures, y compris du lait, du savon, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint.

Engagements du FISE

382. Le FISE procurera des fournitures et du matériel pour le centre de démonstration et de formation, ainsi que pour 25 centres sanitaires déjà installés dans tout le pays, notamment du lait, du savon, des produits pharmaceutiques et des aliments d'appoint; il fournira aussi, pendant un an, des fonds pour les indemnités de subsistance des sages-femmes de communes stagiaires. Au total, les engagements du FISE se montent à 43.000 dollars, dont 5.000 pour dépenses imprévues. Deux automobiles précédemment fournies serviront à l'exécution de ce programme.

Engagements de l'OMS

383. L'OMS a donné à ce programme son approbation technique; elle recrutera et fournira au centre de formation professionnelle en matière de protection maternelle et infantile un spécialiste de ces questions, une infirmière monitrice des services de la santé publique et une sage-femme monitrice. Elle fournira aussi, au cours de la période de cinq ans, 8 bourses de

perfectionnement dont le montant est de 24.000 dollars. Le coût total de l'assistance de l'OMS est estimé à 120.900 dollars. L'OMS a donné au programme son approbation technique.

Engagements du gouvernement

384. Le gouvernement procurera tout le personnel, le matériel et les fournitures qu'il pourra obtenir sur place et que requiert l'exécution du programme, à savoir :

a) *Personnel*: 15 à 20 personnes désireuses de recevoir une formation et remplissant les conditions requises; un médecin, à titre de contrepartie pour le spécialiste de la protection maternelle et infantile; quatre élèves-sages-femmes, au fur et à mesure que le programme de formation en fournira; deux secrétaires; deux interprètes; le personnel chargé du nettoyage des locaux et le personnel auxiliaire nécessaire pour l'entretien du centre;

b) *Matériel et fournitures pour l'administration*;

c) *Locaux*: des locaux convenables pour l'installation d'un centre sanitaire assez vaste pour que l'on puisse y installer des bureaux, y donner des cours et procéder à des démonstrations;

d) *Entretien et services généraux*: le gouvernement prendra à sa charge la réparation et l'entretien des véhicules, la réparation et l'entretien des locaux et le matériel nécessaire à l'exécution des programmes. Il fournira des entrepôts pour l'emmagasinage du matériel et des fournitures.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

385. La mise en œuvre du programme doit commencer dès que possible en 1953.

Montant total de l'assistance du FISE

386. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Libye s'établit comme suit :

<i>Objet et dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions en 1952 et ultérieurement (Dollars)</i>
Protection maternelle et infantile (mai 1951, octobre 1952)	83.000
BCG (mai 1951)	60.000
TOTAL	143.000

SOUDAN

Campagne de vaccination antituberculeuse au BCG

387. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Soudan d'un crédit de 25.000 dollars, à prélever sur l'allocation de la Méditerranée orientale, pour l'achat de fournitures et de matériel en vue d'une campagne de vaccination antituberculeuse au BCG; il a, en outre, autorisé le Directeur général à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.356. Le Soudan bénéficiera pour la première fois de l'aide du FISE.

388. Le Soudan a une superficie d'environ 1 million de milles carrés, presque égale à celle de l'Europe continentale, et une population d'environ 8.700.000 habitants. Le nord est désertique, le centre est une région de brousse et de pâturages; le sud est dans la

zone de la jungle tropicale. La population urbaine représente moins de 10 pour 100 de la population totale. Il y a très peu de grandes agglomérations; cinq villes ont plus de 50.000 habitants et dix seulement en ont plus de 15.000. En dehors des grands centres, les routes sont pratiquement inexistantes. Dans chaque province, on peut se rendre en automobile dans presque tous les districts en empruntant des pistes plus ou moins bonnes, mais les communications dans l'intérieur du pays sont difficiles et très limitées. Pendant la saison des pluies, la plupart des routes deviennent impraticables. Un pays immense, une population clairsemée, un réseau routier très insuffisant et un budget limité, telles sont les difficultés auxquelles on se heurte dans la création des services sanitaires et notamment dans la lutte contre la tuberculose.

389. En 1945, le gouvernement a élaboré un programme à long terme pour développer et unifier les services sanitaires. Ce programme, dont l'exécution était prévue entre 1946 et 1950, a été en grande partie réalisé. Un nouveau programme, portant sur la période 1951-1960, est actuellement en cours. Ces programmes ont été conçus en vue d'élever progressivement le niveau des services sanitaires et d'attaquer les principaux problèmes de la région en organisant dans tout le Soudan une action concertée dans le domaine de la santé publique et de la thérapeutique.

390. Le nouveau plan a pour but de développer les activités dans le domaine de la santé publique, notamment en ce qui concerne la lutte contre le paludisme, la bilharziose et l'ankylostomiase, l'amélioration des services sanitaires scolaires, de la nutrition et de la protection maternelle et infantile. Il donne priorité à la mise en œuvre de mesures destinées à résoudre le problème de la tuberculose, qui prend une importance croissante.

391. Le conseiller régional de l'OMS en matière de vaccination au BCG s'est rendu au Soudan en juin 1952 et a confirmé que la tuberculose constitue l'un des principaux problèmes sanitaires du pays, où les cas de tuberculose sont extrêmement nombreux. Il estime qu'il est possible, et même nécessaire, d'entreprendre un programme de vaccination antituberculeuse au BCG. Un représentant du FISE s'est également rendu au Soudan en juin pour étudier la demande d'assistance présentée par le gouvernement.

392. On estime qu'au cours de l'exercice financier qui a pris fin en juin 1952, le total des dépenses des services sanitaires a été d'environ 2 millions de livres sterling (5.740.000 dollars des Etats-Unis), soit environ 8 pour 100 des prévisions de recettes. L'objectif du gouvernement est de doter progressivement le pays tout entier de services sanitaires satisfaisants. Les fournitures et le matériel procurés par le FISE permettront d'étendre et de prolonger la campagne pendant deux ans.

393. En 1950, on a installé à Khartoum le noyau d'un service spécialisé dans la lutte antituberculeuse. Le gouvernement compte ouvrir à Omdourman, en 1952 ou en 1953, un hôpital de 200 lits pour tuberculeux. Il se propose également d'aménager, dans 15 hôpitaux différents, 15 services pour tuberculeux qui compteront en tout 990 lits.

394. Le public a commencé à s'intéresser au problème de la tuberculose, notamment sous l'angle socio-écono-

mique. C'est ainsi qu'a été fondée l'Association soudanaise pour la lutte contre la tuberculose (Sudan Association for the Prevention of Tuberculosis) qui a commencé récemment à venir en aide à des malades indigents soignés à domicile et, le cas échéant, aux personnes à la charge des malades hospitalisés.

395. Le gouvernement a établi des plans et dispose de crédits pour créer un centre de démonstration antituberculeux qui sera également utilisé pour donner en la matière une formation spécialisée à des étudiants en médecine et à des médecins. L'Association soudanaise pour la lutte contre la tuberculose se propose de construire un autre dispensaire antituberculeux dans un quartier très peuplé de Khartoum. Il s'agirait d'un centre pilote destiné à l'évaluation des besoins d'un service antituberculeux national. Ce centre aidera aussi à élaborer un programme efficace de lutte contre la tuberculose à Khartoum. Il comprendrait à la fois des services de vaccination au BCG et des services de médecine préventive. On se propose d'augmenter dans les hôpitaux de province le nombre des lits réservés aux contagieux.

Engagements du FISE

396. Le FISE fournira, pour le premier stade des opérations, le matériel et les fournitures ci-après, dont la valeur s'élève approximativement à 10.000 dollars: du vaccin BCG préparé à l'Agouza State and Vaccine Institute du Caire; de la tuberculine diluée et prête à être utilisée, préparée au même institut; deux véhicules; cinq trousseaux de vaccination du type adopté par le FISE, pour chaque vaccinateur, et un poste de vaccination du modèle courant; des glacières portatives pour le transport par avion du vaccin et de la tuberculine; des bouteilles thermos pour le transport du vaccin des postes annexes au centre d'examen; du matériel d'information et deux appareils de diffusion pour annonces au public (microphones et haut-parleurs à installer sur les véhicules); des fiches et autres fournitures pour le contrôle statistique.

397. Pour le deuxième stade des opérations, on estime qu'une somme de 15.000 dollars suffira à couvrir l'achat du vaccin, de la tuberculine diluée et des fournitures dont les équipes de vaccination auront besoin. En fixant à 25.000 dollars le montant total du crédit affecté aux opérations des deux premières années, on évalue aussi exactement qu'il est possible de le faire à l'heure actuelle l'aide demandée au FISE pour cette campagne.

Engagements et approbation technique de l'OMS

398. Pour le premier stade des opérations, l'OMS fournira une équipe internationale composée d'un médecin et d'une infirmière. Lorsqu'on décidera d'élargir le cadre de la campagne, le gouvernement pourra demander à l'OMS de lui fournir une deuxième équipe composée d'un médecin et d'une infirmière ayant déjà participé à des campagnes de vaccination générale au BCG; l'OMS a donné son approbation technique à ce programme.

399. Le conseiller régional de l'OMS en matière de vaccination au BCG et le statisticien régional dans

ce domaine seront à la disposition du gouvernement pendant toute la durée des opérations pour l'aider à organiser la campagne et à évaluer les résultats obtenus à chaque stade.

Engagements du gouvernement

400. Pour l'exécution de la campagne de vaccination au BCG, le Gouvernement du Soudan s'engage à fournir le personnel, le matériel et les services ci-après:

a) Personnel: un médecin, 2 vaccinateurs (infirmiers), un secrétaire bilingue, un secrétaire statisticien et 2 chauffeurs.

b) Locaux: un office central (trois bureaux), des locaux pour la conservation en chambre froide du vaccin et de la tuberculine à Khartoum et dans tous les centres où de tels locaux seront nécessaires et pourront être aménagés.

c) Matériel de bureau: machines à écrire, fournitures de bureau, formules, etc.

d) Matériel d'information: prospectus, affiches publicitaires, etc.

e) Services d'entretien et services généraux (y compris les frais de communications téléphoniques, télégraphiques et autres).

f) Le matériel, le mobilier, les fournitures et les services qui pourront être nécessaires et disponibles localement.

g) Transports: carburants et lubrifiants pour les véhicules du FISE; entretien de ces véhicules; transport du personnel, du matériel et des fournitures à l'intérieur du territoire soudanais.

Pour le premier stade des opérations, on évalue à 25.000 dollars le montant des engagements du gouvernement pour la première année. Pour le deuxième stade, le gouvernement est prêt à prendre, outre ceux qui sont énumérés au paragraphe précédent, des engagements dont les modalités seront fixées définitivement après le début des opérations.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

401. Pour que la campagne de vaccination puisse débuter en octobre 1953, le FISE s'efforcera de livrer les fournitures et le matériel à temps pour qu'ils arrivent à Khartoum en décembre 1953 au plus tard. Le personnel de l'OMS devrait être au Soudan suffisamment à l'avance pour préparer l'ouverture de la campagne.

SYRIE

Protection maternelle et infantile: services et formation professionnelle

402. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Syrie d'un crédit de 35.000 dollars, à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale et destiné à l'achat de matériel et de fournitures qui permettraient de développer les services de protection maternelle et infantile en Syrie. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.382.

403. Le Conseil d'administration du FISE a déjà approuvé, en mai 1951, une aide à la Syrie dans ce domaine sous forme d'un crédit de 23.000 dollars destiné à un centre de formation en matière de protection maternelle et infantile à Damas.

404. La Syrie a une population de 3.500.000 habitants; le taux de natalité y dépasse 30 pour 1.000 et le taux de la mortalité infantile se situe entre 100 et 200 pour 1.000 enfants nés vivants. La Syrie comprend neuf provinces (*mohafazats*), qui se subdivisent en 37 districts (*casas*). L'organisation de la santé publique correspond à la division administrative. Dans chaque province, il y a un médecin du Ministère de la santé, assisté, dans les districts, par des médecins, des infirmières, des sages-femmes et un personnel auxiliaire locaux. Dans les villes principales, il existe un service de santé municipal qui dépend du Ministère de l'intérieur.

405. Il existe en Syrie trois hôpitaux publics dont les salles de maternité comptent au total une centaine de lits, ainsi que plusieurs maternités privées dans les villes principales. En règle générale, tout hôpital privé doit mettre 10 pour 100 de ses lits à la disposition de l'Etat pour les malades indigents. Les deux salles affectées aux enfants dans les hôpitaux de Damas et d'Alep comptent au total 56 lits; ce sont les seules dans tout le pays qui soient spécialement réservées aux enfants.

406. Dans les régions urbaines et rurales, il existe des dispensaires publics de médecine générale réservés aux malades non hospitalisés; certaines municipalités et certaines organisations privées ont créé des dispensaires du même genre. Ces centres ont une activité essentiellement curative; il y a peu de services de consultations pour femmes enceintes et mères de jeunes enfants et les visites à domicile sont rares.

407. Il existe 9 cliniques réservées exclusivement aux mères et aux enfants; plusieurs d'entre elles accomplissent un excellent travail, à la fois en médecine préventive et en médecine curative. Pour compléter cette énumération, il convient d'indiquer que l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient fournit des soins médicaux à plus de 80.000 réfugiés palestiniens en Syrie, dont la plupart vivent dans des camps; l'Office attache une importance particulière aux services de protection maternelle et infantile et notamment aux consultations et à l'éducation en matière d'hygiène, aux centres de protection infantile, aux consultations et aux salles d'hôpitaux pour enfants.

408. La protection maternelle et infantile présente en Syrie un caractère essentiellement curatif. Dans les hôpitaux, les services d'obstétrique et de pédiatrie sont peu importants; il en résulte des difficultés pour la formation du personnel. La médecine préventive et sociale (sauf en ce qui concerne la lutte contre le paludisme) ainsi que la formation de personnel médical pour la santé publique sont peu développées.

409. Il y a en Syrie 760 médecins et 165 infirmières sages-femmes diplômées. On y trouve en outre un certain nombre d'infirmiers, de *dayas* (sages-femmes non diplômées) et d'agents sanitaires qui n'ont reçu qu'une formation insuffisante, sinon aucune.

410. Le centre de formation et de démonstration pour la protection maternelle et infantile, situé à Damas,

bénéficie actuellement de l'aide du FISE et de l'OMS. Ce centre forme des médecins, des infirmières et du personnel auxiliaire; il donne aussi une nouvelle formation aux infirmières de district en vue de leur affectation aux services provinciaux.

411. L'école syrienne d'infirmières, qui est rattachée à l'hôpital universitaire de Damas, bénéficie des avis et de l'enseignement donnés par une équipe de l'OMS. Cette école forme 20 infirmières diplômées par an; les autorités s'emploient à améliorer les possibilités de formation. Un nouvel hôpital, actuellement en construction, sera doté d'un service de pédiatrie où sera formé le personnel sanitaire.

412. Le programme élaboré par le gouvernement pour les services de protection maternelle et infantile contient notamment les dispositions suivantes:

a) Maintien du centre de démonstration et de formation pour la protection maternelle et infantile à Damas;

b) Agrandissement de l'école d'infirmières de Damas, qui bénéficie actuellement des services d'un conseiller de l'OMS en matière de soins infirmiers et de 2 moniteurs de l'OMS, spécialistes de la santé publique et de l'obstétrique, outre ceux du personnel national;

c) Le service de pédiatrie qui fonctionne actuellement à l'hôpital universitaire sera transféré dans le nouvel hôpital Mujtahed; de ce fait, le nombre des lits de la maternité de l'hôpital universitaire sera porté de 60 à 80, ce qui augmentera les possibilités de formation des élèves de l'école d'infirmières;

d) Un service de pédiatrie de 40 lits sera ouvert dans le nouvel hôpital Mujtahed et pourra également être utilisé pour la formation d'infirmières;

e) Les infirmières sages-femmes ayant reçu une nouvelle formation seront affectées, pour une durée de dix-huit mois, aux dispensaires et aux centres de protection maternelle et infantile des districts. Du centre de formation pour la protection maternelle et infantile de Damas sortira tous les six mois un nouveau groupe d'infirmières sages-femmes diplômées. Outre le matériel (trousses d'obstétrique, etc.) que les infirmières recevront à la fin de leurs études, le FISE enverra aux dispensaires où elles reprendront leur service des fournitures simples telles que lait, savon et produits pharmaceutiques.

Engagements du FISE

413. Le FISE procurera des fournitures et du matériel d'une valeur totale de 10.000 dollars au service de pédiatrie du nouvel hôpital Mujtahed et au service de maternité de l'hôpital universitaire. Cinq mille dollars seront réservés pour les dépenses imprévues tandis que 20.000 dollars seront utilisés à l'achat de matériel simple et de produits fongibles destinés à 30 dispensaires de district pour une période d'un an:

	Dollars
a) Produits pharmaceutiques et aliments d'appoint	9.000
b) Matériel type non encore fourni	3.000
c) Savon	2.000
d) Lait entier en poudre (pour 600 nourrissons) ..	6.000

20.000

Engagements et approbation technique de l'OMS

414. Au titre du programme d'assistance technique, l'OMS apporte au développement des services de protection maternelle et infantile en Syrie l'aide suivante :

a) Elle met trois experts à la disposition du centre de démonstration et de formation pour la protection maternelle et infantile, à Damas (selon un plan d'opérations distinct) ;

b) Elle fournit une conseillère en matière de soins infirmiers et deux monitrices pour l'école d'infirmières (une somme de 76.176 dollars a été allouée à cet effet pour une durée de deux ans).

Le programme a reçu l'approbation technique de l'OMS.

Engagements du gouvernement

415. La participation du gouvernement est la suivante :

a) Rétablissement et maintien du Département de la protection maternelle et infantile au Ministère de la santé ;

b) Construction, équipement et entretien d'un nouveau bâtiment destiné à l'école d'infirmières de Damas, et prise en charge, à concurrence de 137.000 dollars (équivalent en dollars des Etats-Unis) pour la première année, d'élèves-infirmières ;

c) Construction, équipement, recrutement du personnel et gestion d'un service de pédiatrie au nouvel hôpital Mujtahed ; on évalue à 112.000 dollars (équivalent en dollars des Etats-Unis) les dépenses pour la première année ;

d) Création de 20 lits supplémentaires au service de maternité de l'hôpital universitaire ; les frais sont évalués à 17.000 dollars (équivalent en dollars des Etats-Unis) pour une année.

416. Le gouvernement prendra les mesures nécessaires pour assurer l'emploi du personnel formé ; les infirmières sages-femmes seront employées, par priorité, dans les régions rurales plutôt que dans les services urbains.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

417. Les dates prévues pour l'exécution de ce programme s'établissent à peu près comme suit : la livraison du matériel et des fournitures destinés au service de maternité, au service de pédiatrie et à l'école d'infirmières doit être achevée en mai-juin 1953 ; la livraison du matériel et des fournitures destinés aux centres de protection maternelle et infantile existants doit commencer en mai-juin 1953 et se poursuivre à mesure que l'on disposera pour eux d'éléments nouvellement formés.

Montant total de l'assistance fournie par le FISE

418. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Syrie s'établit comme suit :

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
BCG (CIT)	Non disponible*	
Programme général de protection maternelle et infantile (mai 1951, octobre 1952)	2.000	56.000
Lutte contre les tréponématoses (novembre 1951)	-	50.000
Lutte contre le paludisme (avril 1952)	-	35.000
TOTAUX	2.000	141.000

* L'allocation totale prévue pour l'Egypte, Israël et la Syrie s'élève à 368.000 dollars. L'aide est administrée par la Campagne internationale contre la tuberculose et son montant exact sera déterminé après réception du décompte fait par la CIT.

TURQUIE

Programme de conservation du lait

419. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Turquie d'un crédit de 160.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de la Méditerranée orientale ; ce crédit est destiné à l'installation à Ankara d'une usine pour la pasteurisation et la mise en bouteilles du lait (140.000 dollars) et à la fourniture de certaines quantités de lait en poudre qui permettront de commencer, avant l'ouverture de l'usine, l'exécution d'un programme de distribution de lait (20.000 dollars). Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.366. C'est la première fois que le FISE prête assistance à la Turquie pour un programme de ce type.

420. La population de la Turquie dépasse 21 millions d'habitants ; celle d'Ankara, la capitale, s'élève approximativement à 300.000 personnes. On estime qu'en 1951 le revenu annuel de la Turquie était d'environ 166 dollars par habitant.

421. L'ensemble de la population consomme une grande quantité de produits laitiers sous forme de yoghourt, de fromages libanais et de fromages mous, mais la pénurie de lait est aiguë pour les enfants des grandes villes. Les familles qui ont les moyens d'acheter du lait liquide l'obtiennent de commerçants ambulants et le font bouillir chez elles. Le lait liquide est fréquemment adultéré et écrémé. On estime que sur les 100.000 enfants que compte Ankara, 15.000 nourrissons et jeunes enfants au moins auraient besoin que l'on organise en leur faveur des distributions de lait gratuites ou fortement subventionnées. La population d'Ankara comprend en outre beaucoup d'autres enfants pour lesquels on ne peut obtenir de lait à aucun prix, parce qu'il n'y en a pas assez.

422. Le programme ci-dessous exposé a pour objet la création à Ankara, dans la ferme d'Etat Ataturk Orman Ciftligi, d'une laiterie municipale placée sous la direction du Ministère de l'agriculture. Cet établissement traitera, quand il fonctionnera à sa capacité maximum, 30.000 litres de lait par jour, et il sera conçu de façon à pouvoir être agrandi. Il sera alimenté par la ferme d'Etat et par d'autres producteurs dont les exploitations sont situées à 100 milles d'Ankara au maximum. On espère que d'ici quelques années, la production de lait augmentera régulièrement dans

toute la banlieue d'Ankara. La création d'une installation moderne de pasteurisation fournira un marché régulier et permettra de compléter le programme quinquennal d'amélioration de la production laitière dont le gouvernement a déjà entrepris l'exécution avec l'aide d'experts et au moyen de fonds fournis grâce à l'aide bilatérale.

423. Le gouvernement doit mettre au point, de concert avec le FISE, un plan d'opérations détaillé dont les objectifs sont les suivants :

a) Construire, pour la pasteurisation et la mise en bouteilles du lait, une usine ayant une capacité de production de 30.000 litres de lait par jour et pouvant être portée à 50.000 litres lorsque le ravitaillement en lait le permettra ;

b) Exploiter cette usine sous le patronage du gouvernement et sans but lucratif ;

c) Mettre au point des plans et des méthodes qui assureront l'approvisionnement en lait brut nécessaire pour maintenir la production quotidienne de l'usine à sa capacité maximum ;

d) Fournir tous les moyens nécessaires pour le ramassage et la distribution du lait ;

e) Employer, sous la direction du gouvernement, cette installation comme centre de démonstration des méthodes de traitement du lait et comme centre de formation professionnelle pour le personnel technique qui installera dans d'autres parties du pays des établissements pour le traitement du lait ;

f) Procéder chaque jour, pendant la première année qui suivra l'ouverture de l'usine, à des distributions gratuites ou largement subventionnées de lait à au moins 5.000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes et, dès que possible, à 15.000 bénéficiaires par an dans la ville d'Ankara ;

g) Une fois satisfaits les besoins exposés à l'alinéa f ci-dessus, fournir pour la vente au public, au prix le plus bas possible, du lait pasteurisé en bouteilles dont la teneur en matières grasses sera normalisée à 2,5 pour 100 ;

h) Interdire dans la zone desservie par l'usine, au cours de l'année qui suivra l'ouverture de celle-ci, la vente du lait non contrôlé.

424. Le Ministère de la santé publique et de la protection sociale et le Ministère de l'éducation seront chargés de choisir, de concert avec le FISE, les bénéficiaires des distributions de lait, gratuites ou subventionnées, ainsi que d'organiser et de financer ces distributions.

425. Le Ministère de l'agriculture sera chargé de veiller à la bonne utilisation du matériel fourni par le FISE ; il confiera l'exécution des travaux à la ferme d'Etat Ataturk Orman Ciftligi. L'administration de la ferme choisira son directeur et son personnel technique. Le Ministère de l'agriculture, aidé d'un conseil spécial, sera également chargé de développer et d'encourager la production de lait hygiénique et d'améliorer les méthodes de manutention ainsi que d'élaborer, en matière de prix, une politique qui permette de procurer à l'usine des quantités croissantes de lait de bonne qualité.

Engagements du FISE

426. Conformément au plan d'opérations arrêté d'un commun accord, le FISE fournira le matériel essentiel pour la pasteurisation et des moyens de transport (coût estimé à 140.000 dollars) :

a) Matériel pour la réception, le pesage et le stockage du lait ;

b) Appareil de pasteurisation rapide à haute température ;

c) Matériel pour le nettoyage des bidons et bouteilles, remplisseurs automatiques et capsulateurs ;

d) Pompes sanitaires, filtres, écrémeuses, canalisations sanitaires, appareils et accessoires divers ;

e) Appareils frigorifiques pour l'usine ;

f) Chaudières.

Le FISE fournira en outre du lait en poudre (coût estimé à 20.000 dollars) pour mettre en train un programme de distribution de lait dont 5.000 enfants bénéficieront pendant l'année qui précédera l'ouverture de l'usine.

Approbation technique et participation de la FAO

427. La FAO a donné son approbation technique au plan d'opérations qui a été élaboré avec l'assistance d'un de ses consultants.

Engagements du gouvernement

428. Le plan d'opérations prévoit que le gouvernement turc fournira :

a) Le terrain et un bâtiment approprié pour l'usine ;

b) Les services : eau, électricité, etc., disponibles sur place ;

c) Des centres de ramassage du lait ;

d) Le matériel pour la manutention du lait et la fabrication du beurre ;

e) Les fournitures fongibles et autre matériel nécessaire que ne fournira pas le FISE ;

f) Les sommes nécessaires pour couvrir les frais d'installation (notamment les salaires de la main-d'œuvre locale et les indemnités de subsistance du personnel international engagé lors de l'installation, etc.) ;

g) Un fonds de roulement (paiement du lait aux agriculteurs, transport du lait cru, salaires, carburants, frais d'administration, etc.) ;

h) Des stocks de lait cru suffisants pour que l'usine fonctionne d'une façon satisfaisante ;

i) Les sommes nécessaires à l'entreposage, au transport et à la distribution, pendant un an, du lait déshydraté fourni par le FISE ainsi qu'à la couverture de toutes les dépenses afférentes à la distribution gratuite ou fortement subventionnée de lait après l'ouverture de l'usine.

On estime que ce programme coûtera au gouvernement environ 800.000 dollars pendant les sept années sur lesquelles s'étendront les opérations. Les dépenses du gouvernement comprendront : les dépenses de capital ; le fonds de roulement ; les dépenses afférentes à la distribution à 5.000 enfants, pendant la première année, du lait écrémé en poudre importé par le FISE ; les dépenses afférentes à la distribution gratuite du lait

provenant de l'usine de pasteurisation, de la manière suivante :

a) Lait pasteurisé d'une teneur en matières grasses de 2,50 pour 100, distribué, pendant la première année qui suivra l'ouverture de l'usine, à 5.000 bénéficiaires ;

b) Extension à 15.000 bénéficiaires des distributions gratuites, dès que l'usine fonctionnera au maximum, c'est-à-dire, au plus tard, cinq ans après l'ouverture.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

429. a) Constitution du Conseil de contrôle : décembre 1952 ;

b) Accord entre le gouvernement et le FISE concernant le plan d'opérations et tous les détails techniques : février 1953 ;

c) Début des travaux de construction : avril 1953 ;

d) Commencement des distributions de lait en poudre fourni par le FISE : avril 1953 ;

e) Achèvement des bâtiments : octobre-décembre 1953 ;

f) Fourniture de l'outillage et du matériel : décembre 1953-janvier 1954 ;

g) Ouverture de l'usine et début des distributions de lait produit dans le pays : avril 1954.

Montant total de l'assistance du FISE

430. Compte tenu de cette décision, l'aide du FISE à la Turquie s'établit comme suit :

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation des enfants (mai 1951)	45.000	-
Fourniture pour la production de vaccin BCG (mai 1951)	-	12.000
Campagne de vaccination au BCG (novembre 1951)	-	105.000
Programme de conservation du lait (octobre 1952)	-	160.000
TOTAUX	45.000	277.000

Europe

GRÈCE

Services de protection maternelle et infantile

431. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Grèce d'un crédit de 23.000 dollars, à prélever sur l'allocation régionale de l'Europe, devant permettre de fournir des capsules d'huile de foie de poisson, du lait et du savon afin d'aider le gouvernement à étendre les services de protection maternelle et infantile du pays. Cette assistance vient s'ajouter à celle qui a été approuvée en avril 1952 pour les services de protection maternelle et infantile. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.387.

432. La situation en Grèce s'est améliorée, de sorte qu'il n'est plus besoin d'une assistance extraordinaire de grande envergure du genre de celle que le FISE avait accordée antérieurement. Les enfants grecs sont cependant encore dans une situation qui justifie que

l'on continue à fournir une assistance, particulièrement en ce qui concerne les projets à long terme destinés à améliorer les conditions de l'hygiène et les services de santé publique.

433. La présente affectation de crédits permettra d'intensifier l'action des 15 centres de protection maternelle et infantile qui reçoivent du matériel du FISE, aide approuvée par le Conseil en avril 1952. Le FISE fournira pendant toute une année des capsules d'huile de foie de morue, du lait en poudre et du savon pour les enfants en bas âge, les femmes enceintes et les mères allaitant leur enfant qui fréquentent les 5 centres existant en Thessalie et 10 nouveaux centres qui doivent être créés dans divers nomes.

434. Le FISE fournira également des capsules d'huile de foie de morue qui seront distribuées par l'intermédiaire d'autres centres de protection maternelle et infantile. Cette assistance marquera la transition entre l'ancien système de distribution massive de capsules d'huile de foie de poisson à titre de secours fournis par le FISE et un système de distributions effectuées par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile et dont les bénéficiaires seront choisis d'après leur état de santé, non d'après les normes des programmes de secours. Ces distributions de capsules d'huile de foie de poisson qui seront faites par le FISE pendant l'hiver 1952-1953, par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile, s'inscriront dans le cadre des services assurés par l'organisation PIKPA (organisation semi-gouvernementale de protection maternelle et infantile).

Engagements du FISE

435. Le FISE procurera les fournitures suivantes :

	Dollars
a) Capsules d'huile de foie de poisson qui seront distribuées à 100 enfants âgés de moins de 2 ans et à 100 mères par centre, en moyenne, soit un total de 3.000 bénéficiaires dans les 15 centres pendant toute une année ; elles seront également distribuées à 30.000 bénéficiaires des mêmes catégories dans d'autres centres pendant 120 jours, au cours de l'hiver 1952-1953	11.000
b) Lait entier en poudre pour 50 enfants en bas âge, en moyenne, dans chacun des 15 centres, pendant 365 jours, la ration quotidienne étant de 40 grammes	8.000
c) Lait écrémé en poudre pour 25 mères, en moyenne, dans chacun des 15 centres, pendant 365 jours, la ration quotidienne étant de 40 grammes	2.000
d) Savon pour 200 enfants, en moyenne, dans chacun des 15 centres pendant toute une année ...	2.000
TOTAL	23.000

Approvisionnement de l'OMS

436. Ce programme a reçu l'approbation de l'OMS.

Engagements du gouvernement

437. Les engagements du gouvernement concernent en substance l'extension des services des centres de protection maternelle et infantile : fourniture des locaux nécessaires et d'un personnel qualifié et prise en charge de toutes les dépenses locales d'exécution. La distribution des fournitures fongibles, dans ce cas, n'entraî-

nera pour le gouvernement aucune charge supplémentaire importante, hormis les frais de transport locaux et de magasinage.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

438. a) La date de livraison du lait, du savon, des capsules d'huile de foie de poisson pour les 15 centres de protection maternelle et infantile devra coïncider avec l'installation du matériel fourni par le FISE et avec la fin des stages de formation du personnel dont

seront dotés les centres de protection maternelle et infantile de Thessalie et d'autres nomes; en d'autres termes, elle se situera dans le printemps de 1953;

b) Les capsules d'huile de foie de poisson pour 30.000 bénéficiaires seront fournies en temps voulu pour être distribuées au cours de l'hiver 1952-1953.

Montant total de l'assistance du FISE

439. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à la Grèce s'établit comme suit:

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
		1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation de complément pour les enfants	233.000 dollars en 1951, le reste avant 1951	7.175.100	35.600
Matières premières	Avant 1951	533.000	-
Protection maternelle et infantile	60.000 dollars en novembre 1951, le reste avant 1951	91.000	100.000
Secours d'urgence divers	Avant 1951	119.400	-
Conservation du lait	Avant 1951	14.600	115.400
FISE/Aide suisse	Avant 1951	53.900	-
Centres de protection maternelle et infantile	Avril 1952, octobre 1952	-	63.000
TOTAUX		7.987.400	314.000

YOUGOSLAVIE

Protection maternelle et infantile: services et formation du personnel

440. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Yougoslavie d'un crédit de 233.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Europe, pour l'achat de fournitures et de matériel destinés au développement des services de protection maternelle et infantile. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.381, d'après lequel le FISE fournira du matériel, des médicaments, des aliments d'appoint et du savon pour les centres de protection maternelle et infantile et du matériel pour les écoles d'infirmières et de sages-femmes. Le gouvernement utilisera l'assistance du FISE pour exécuter son programme général à long terme touchant les centres de protection maternelle et infantile, dont un élément important est le développement et l'amélioration des moyens de formation professionnelle des infirmières et des sages-femmes.

441. La Yougoslavie est surtout un pays rural; 70 pour 100 de la population s'y trouve en dehors des villes. Les services sanitaires pour les enfants et les mères ont toujours été insuffisants et, surtout dans les régions rurales, ont été gravement touchés au cours de la deuxième guerre mondiale, pendant laquelle de nombreux centres ont été détruits ou fermés. Les pertes ont été particulièrement lourdes en ce qui concerne les dispensaires pour enfants et les dispensaires scolaires.

442. Depuis la guerre, le gouvernement, avec l'aide de l'UNRRA, du FISE et de l'OMS, a mis en œuvre un programme d'alimentation infantile et des programmes sanitaires visant à prévenir les épidémies et à lutter contre les maladies infectieuses (vaccination

antituberculeuse au BCG, lutte contre la syphilis existant à l'état endémique, traitement de la mycose et immunisation contre les maladies infantiles). En même temps, il a essayé de rétablir et de développer les services d'hygiène et de protection maternelle et infantile.

443. Cependant, il reste encore un grand nombre de problèmes à résoudre dans le domaine de la santé publique. En 1950, on estimait que, dans le pays, 70 pour 100 des accouchements s'effectuaient sans le secours de médecins ou de sages-femmes. Le taux de mortalité des enfants en bas âge, qui s'était nettement élevé pendant la guerre, est maintenant à peu près au même niveau qu'avant la guerre. On a trouvé de 20 à 50 pour 100 de sujets manifestement rachitiques parmi les enfants en bas âge et les enfants d'âge préscolaire examinés dans les centres sanitaires de quatre grandes villes.

444. Le trachome, qui existe à l'état endémique dans certaines régions de la Yougoslavie depuis le début du XIXème siècle, s'est accru et répandu dans de nouvelles régions pendant la guerre. Le gouvernement a consacré une attention particulière à l'activité des services chargés d'empêcher la propagation du trachome et les mesures qu'il a prises ont été efficaces mais doivent être encore développées et améliorées. Les statistiques dont on dispose pour les diverses régions du pays indiquent qu'environ 20 pour 100 des cas non traités conduisent à des troubles sérieux de la vue, souvent à la cécité complète. La grande majorité des sujets récemment atteints se trouvent parmi les enfants des écoles.

445. On a pu constater des améliorations très nettes dans les services de la santé publique en Yougoslavie, mais le développement est limité par le manque de fonds et de personnel qualifié. Avant la guerre, il y avait 3 écoles de sages-femmes; il y en a maintenant 16 et le nombre des élèves inscrites est passé de 150

à 900. Il y a maintenant 1.900 sages-femmes diplômées dans le pays, dont 600 sont employées dans les centres de maternité. En ce qui concerne la formation des sages-femmes, le gouvernement s'est fixé un triple but : augmenter le nombre des élèves inscrites dans les écoles de sages-femmes, élever le niveau d'instruction requis pour l'admission dans ces écoles et améliorer la qualité des cours qui y sont donnés. On constate également que les instruments et le matériel d'obstétrique nécessaires, tant pour la formation du personnel que pour permettre au personnel diplômé d'exercer ses fonctions, sont nettement insuffisants.

446. Avant la guerre, les infirmières recevaient leur formation dans 5 écoles d'infirmières pouvant accueillir 200 élèves. Après la guerre, les écoles destinées à former des auxiliaires médicaux ont été largement développées et il existait 56 écoles en 1952, dont 24 écoles d'infirmières, pouvant recevoir au total 2.840 élèves. Le nombre des diplômés est de 900 à 1.000 chaque année. Le gouvernement se propose maintenant de regrouper ces écoles et d'en élever le niveau.

Plan prévu par le gouvernement

447. Dans le plan qu'il a prévu, le Gouvernement yougoslave se propose de réorganiser entièrement les services de santé dans tout le pays en groupant les services curatifs et les services préventifs. Les services de santé de la collectivité seront centralisés dans chaque district rural en un "centre sanitaire" qui coordonnera et supervisera l'action de tous les services de santé existant actuellement dans le district. Certains des dispensaires de collectivité déjà existants et 50 nouveaux centres situés dans les agglomérations rurales ayant une population de moins de 20.000 habitants seront réorganisés en "centres sanitaires", qui seront équipés et gérés comme des centres sanitaires ruraux dont les services seront très complets : médecine prénatale, obstétrique et médecine postnatale ; soins préscolaires ; inspection médicale dans les écoles et soins dentaires aux écoliers ; lutte contre les épidémies ; médecine curative ; protection sociale ; infirmières visiteuses et infirmières des hôpitaux ; enseignement de l'hygiène et éducation sanitaire.

448. En général, les crédits nécessaires aux "centres sanitaires" seront à la charge des budgets des services de santé de chaque district, mais, si cela est nécessaire, des fonds supplémentaires seront fournis par le budget de la République fédérative. Le personnel de ces "centres sanitaires" sera sous les ordres d'un médecin diplômé qui exercera les fonctions de directeur et suivra des cours spéciaux de formation pendant un an. Chaque centre disposera en outre d'un spécialiste en matière d'hygiène, de pédiatres, de sages-femmes, d'infirmières et de dentistes.

449. Outre les mesures tendant à regrouper les services sanitaires de district, le gouvernement se propose d'élever le niveau de 250 centres de protection maternelle et infantile sur les 318 qui existent actuellement ; d'étendre et d'intensifier les mesures de lutte contre le trachome ; d'améliorer et de développer les établissements de formation professionnelle afin de mettre à la disposition des services de protection maternelle et infantile des infirmières et des sages-femmes.

450. Des capsules d'huile de foie de poisson fournies par le FISE seront distribuées à 32.000 enfants en bas

âge (moins de 2 ans), aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent leur enfant, comme mesure de lutte contre le rachitisme. La répartition des capsules se fera par l'intermédiaire des centres de protection maternelle et infantile. Ces centres distribueront le savon fourni par le FISE à 32.000 enfants et organiseront simultanément une campagne pour l'enseignement de l'hygiène. La pommade antibiotique que doit fournir le FISE permettra d'assurer un traitement de soixante jours à 9.000 enfants atteints de trachome. Vingt pour 100 environ des cas seront traités aux sulfamides, les fournitures nécessaires étant également faites par le FISE.

451. Pour améliorer la formation du personnel, le gouvernement se propose de prendre les mesures suivantes :

a) *Formation des infirmières* : Le nombre des écoles d'infirmières sera réduit à 15 écoles pouvant recevoir 1.800 étudiants au total. Le personnel enseignant sera regroupé et le programme d'études de trois ans sera revu suivant les conseils des experts de l'OMS en matière de formation des infirmières. Le programme d'études réservera une place importante aux travaux pratiques et les écoles d'infirmières utiliseront les moyens qu'offrent les hôpitaux et les services de santé existants. L'OMS enverra un conseiller spécial pour la formation des infirmières et accordera des bourses de perfectionnement à 3 ou 4 professeurs des écoles d'infirmières pour leur permettre de faire des études à l'étranger. Dans toutes les écoles d'infirmières et de sages-femmes bénéficiant de l'assistance du FISE, le gouvernement accordera des bourses complètes aux stagiaires et des subventions pour la formation des professeurs et d'infirmières-chefs. Le gouvernement offrira également des contrats à long terme aux professeurs et aux directeurs des écoles afin d'assurer la stabilité et la continuité dans l'enseignement.

b) *Formation des sages-femmes* : Le niveau de l'enseignement donné dans les écoles de sages-femmes qui existent actuellement sera relevé et stabilisé et ces écoles pourront former 600 à 800 élèves. Dans le programme d'enseignement, les travaux pratiques et les travaux théoriques se trouveront coordonnés. Ces programmes réserveront une place toute spéciale à l'enseignement pédiatrique.

Engagements du FISE

452. Le FISE doit mettre des fournitures à la disposition des 50 nouveaux "centres sanitaires" et des 250 centres de consultations prénatales et postnatales existants et fournir des produits pharmaceutiques, des aliments d'appoint et du savon aux centres de protection maternelle et infantile, aux dispensaires pour enfants et aux centres de lutte contre le trachome, ainsi que des secours aux écoles de formation professionnelle. Le coût de ces fournitures est évalué à 253.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

453. L'OMS fournira comme experts, en ce qui concerne le plan d'opérations dans le domaine de la protection maternelle et infantile, un infirmier diplômé et un expert en matière de protection maternelle et infantile (c'est-à-dire un pédiatre spécialiste des questions de santé publique) qui se rendront en Yougoslavie dans

l'automne de 1952. Le cas échéant, d'autres visites pourront avoir lieu et d'autres services d'experts pourront être fournis. L'OMS établira, en collaboration avec le gouvernement, des plans détaillés en ce qui concerne le nombre et le type des bourses de perfectionnement à accorder. Le programme a reçu l'approbation technique de l'OMS.

454. L'OMS fournira en outre, pour la lutte contre le trachome, un expert et un épidémiologiste statisticien. Elle octroiera des bourses d'études et la documentation technique nécessaire (dont le coût total est évalué à 3.500 dollars); elle mettra à la disposition des quatre républiques intéressées les fournitures et le matériel nécessaires aux laboratoires et aux recherches sur le trachome.

Engagements du gouvernement

455. Les principaux engagements pris par le gouvernement visent notamment la construction des "cen-

tres sanitaires", la modernisation des centres existants, le développement des moyens d'enseignement, la rémunération du personnel supplémentaire et l'extension des opérations des centres de protection maternelle et infantile. Le gouvernement supportera tous les frais de réception, de stockage et de répartition des fournitures du FISE.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

456. Le plan d'opérations doit être terminé en novembre-décembre 1952 et la visite des experts de l'OMS aura lieu à la même époque. Les fournitures du FISE doivent être livrées vers le milieu de 1953.

Montant total de l'assistance du FISE

457. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à la Yougoslavie s'établit comme suit:

Objet	Dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
		1948-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation d'appoint pour les enfants	885.000 dollars en 1951, le reste avant 1951	10.123.600	-
Matières premières pour la fabrication de chaussures et de vêtements	Avant 1951	1.271.700	-
Syphilis endémique	40.000 dollars en 1951, le reste avant 1951	335.000	39.400
Production d'antibiotiques	Mai 1951	-	90.000
Protection maternelle et infantile: services et formation du personnel	Avant 1951; octobre 1952	1.342.600	394.500
Conservation du lait	40.000 dollars en 1951, le reste avant 1951	820.200	108.800
Secours d'urgence (savon)	Avant 1951	191.200	-
Matériel de transport (pièces détachées et outillage d'atelier)	Avril 1952	-	50.000
Conservation du lait	Avril 1952	-	210.000
TOTAUX		14.084.300	892.700

Amérique latine

BOLIVIE

458. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Bolivie d'un crédit de 48.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, pour les fournitures suivantes:

i) Insecticides, pulvérisateurs et matériel de transport afin de permettre au Gouvernement bolivien d'étendre la campagne antipaludique qu'il a entreprise (42.000 dollars);

ii) Savon qui sera utilisé pour les programmes d'enseignement de l'hygiène dans les écoles, dans le cadre de la campagne antityphique (6.000 dollars). Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans les documents E/ICEF/R.372 et E/ICEF/R.374. Le crédit de 42.000 dollars est le premier que le FISE accorde à la Bolivie pour la lutte contre le paludisme.

459. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à la Bolivie s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1949-1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Alimentation (juin 1950)	-	30.000
Lutte contre le typhus (novembre 1949, octobre 1952)	58.300	22.700
Protection maternelle et infantile (juin 1950)	2.700	72.300
Lutte contre le paludisme (octobre 1952)	-	42.000
TOTAUX	51.000	167.000

i) Lutte contre le paludisme

460. Le paludisme, l'une des maladies les plus répandues en Bolivie, règne à l'état endémique ou épidémique sur plus du quart du territoire. Dans les vallées montagneuses, le paludisme est fréquemment transmis par le vecteur *Aedes pseudo punctipennis*, tandis que dans les jungles des régions basses, en particulier le long des rivières, le paludisme transmis par le vecteur *A. darlingi* se manifeste sous forme d'épidémies. Dans les régions d'altitude moyenne, entre 200 et 500 mètres, le paludisme est rare en raison de l'absence de

vecteurs et de la faible densité de la population. Au-dessus de 2.500 mètres, il est inexistant.

461. Au cours des deux dernières années, le Gouvernement bolivien a poursuivi une campagne antipaludique limitée. Les résultats obtenus ont été si satisfaisants que le gouvernement envisage maintenant d'étendre les opérations de pulvérisation de DDT à toutes les régions de paludisme endémique et épidémique.

462. Au cours de la première phase des opérations, on procédera à des pulvérisations dans quelque 32.000 habitations situées dans toutes les vallées où sévit le paludisme, soit une augmentation de 20.000 maisons. Il faudra six équipes motorisées renforcées et 24 agents chargés de la pulvérisation qui travailleront isolément. Tout en effectuant la première tournée de pulvérisation, on se propose de délimiter exactement les régions où sévit le paludisme.

463. Dans les régions où le paludisme est épidémique ou fortement endémique, on effectuera, lorsqu'il sera nécessaire, une seconde pulvérisation au cours de la première année de la campagne. De nouvelles pulvérisations seront exécutées le cas échéant. On étendra ainsi les mesures de protection à environ 160.000 personnes.

Engagements du FISE

464. Le FISE fournira :

	<i>Dollars</i>
60.000 livres de DDT à 75 pour 100....	21.000
5 camions	12.000
3 jeeps	6.000
Pulvérisateurs	1.000
Divers	2.000
TOTAL	42.000

En outre, 4 t. 5 de DDT ordinaire, un camion et 3 jeeps fournis précédemment par le FISE au titre d'un programme de lutte contre le typhus et qui sont actuellement disponibles seront affectés à la campagne antipaludique.

Engagements et approbation technique de l'OMS

465. On a demandé à l'OMS d'envoyer un expert paludologue qui fournira des conseils pour l'étude épidémiologique entreprise dans le cadre de la campagne. Le programme a reçu l'approbation technique de l'OMS.

Engagements du gouvernement

466. Le gouvernement a augmenté les crédits consentis, soit environ 5.500.000 bolivianos (55.000 dollars des Etats-Unis) pour 1951 et 1952, de 2 millions de bolivianos (20.000 dollars des Etats-Unis), qui seront utilisés au cours des deux derniers mois de 1952. En outre, 12 millions de bolivianos (120.000 dollars des Etats-Unis) ont été inscrits au budget pour 1953; cette somme se répartira comme suit :

	<i>Bolivianos</i>
Traitements et salaires	8.000.000
Frais de transport et de voyage.....	2.400.000
Fournitures et matériel	800.000
Divers	800.000
TOTAL	12.000.000

Le gouvernement envisage d'ouvrir également pour les années 1954 et 1955 un crédit de 12 millions de bolivianos (120.000 dollars des Etats-Unis) et il poursuivra l'exécution de ce programme élargi lorsque l'assistance du FISE aura pris fin.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

467. Le gouvernement entreprendra en octobre 1952 des études qui permettront de délimiter exactement les régions où sévit le paludisme. Les opérations de pulvérisation devraient commencer en novembre et décembre.

ii) Lutte contre le typhus

468. Le typhus exanthématique propagé par les poux est endémique dans les parties montagneuses et froides de la Bolivie; en 1948, il a pris des proportions épidémiques. Le FISE a aidé le gouvernement à exécuter des programmes de pulvérisations au DDT qui ont permis de protéger 50.000 personnes jusqu'à ce jour. Toutefois, il convient naturellement de prendre d'autres mesures pour empêcher un retour rapide des parasites et, par voie de conséquence, tout risque de contagion du typhus. C'est pourquoi le gouvernement envisage d'organiser une grande campagne éducative dans les écoles de la région atteinte par le typhus; cette campagne aura pour but de montrer aux enfants et, par leur entremise, à leurs familles, la relation qui existe entre l'hygiène du corps et la bonne santé. Cette campagne sera faite dans tous les villages situés le long de la frontière de la Bolivie et du Pérou, dans la région du lac Titicaca. On doit distribuer à 10.000 enfants environ du savon qu'ils utiliseront à l'école et chez eux. Ce programme sera exécuté pendant toute une année.

Engagements du FISE

469. Le FISE fournira 60.000 livres de savon.

Engagements du gouvernement

470. Le gouvernement se chargera de l'emmagasinage et de la distribution du savon.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

471. La mise en œuvre du programme commencera au début de l'année 1953, dès la réception du savon.

HAÏTI

Lutte contre les insectes

472. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à Haïti d'un crédit de 165.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, devant permettre d'apporter une assistance au gouvernement au cours des deux premières années de l'exécution d'un vaste programme national de lutte contre les insectes. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.383. C'est la première fois que le FISE accorde une assistance à Haïti pour la lutte contre les insectes.

473. Le paludisme sévit dans l'île depuis longtemps et constitue de nos jours le problème le plus urgent du point de vue de la santé publique. Cette maladie est

très répandue et présente un caractère de gravité, notamment chez les enfants où elle a une forte incidence et cause de nombreux décès.

474. Un problème d'ordre secondaire est celui que pose la présence en Haïti d'un grand nombre de moustiques du genre *Aedes aegypti* qui sont les vecteurs de la fièvre jaune. Bien qu'aucun cas de fièvre n'ait été signalé depuis un certain temps, la présence de ce moustique constitue une menace permanente en raison de la proximité de la jungle sud-américaine qui est un gros foyer de fièvre jaune.

475. On a cherché entre 1941 et 1948 à résoudre le problème du paludisme en procédant à des travaux de drainage. Ces travaux ont été exécutés dans 13 localités et ont coûté 445.000 dollars. Ces dépenses prohibitives et les maigres résultats obtenus ont fait abandonner pratiquement les travaux en 1948. Fossés, canaux et terrassements ont été laissés à l'abandon et parfois même ont été détruits par les habitants de la région parce qu'ils les gênaient dans leurs méthodes traditionnelles de culture.

476. Depuis novembre 1951, on procède, sur le plan local, à des pulvérisations de DDT à effet rémanent. L'enseignement tiré de ces opérations a amené le gouvernement à envisager de les étendre à toutes les régions infestées.

477. Les objectifs du projet sont d'empêcher la propagation du paludisme, de la fièvre jaune et des autres maladies transmises par les insectes. La méthode prévue est la pulvérisation de DDT à effet rémanent.

478. On envisage de procéder à des pulvérisations de DDT dans 373.000 habitations des régions infestées: deux fois par an, dans les régions où le paludisme est endémique, qui sont la grande majorité, et une seule fois seulement, juste avant la saison des pluies, dans celles où il est épidémique. On évalue à 90 mètres carrés en moyenne la superficie intérieure de chaque habitation. La pulvérisation se fera à raison de deux grammes de DDT pur par mètre carré et protégera approximativement 1.667.000 personnes contre le paludisme. La pulvérisation sera effectuée par des équipes mobiles sous la direction du service de lutte contre le paludisme du Ministère de la santé, sur les conseils techniques de l'OMS.

479. D'autres aspects du programme comprendront le traitement préventif et curatif du paludisme, la distribution gratuite de produits pharmaceutiques contre le paludisme, une campagne d'éducation sanitaire portant plus spécialement sur le paludisme et des études entomologiques permettant de juger des résultats obtenus.

Engagements du FISE

480. Le FISE apportera une contribution de 165.000 dollars, sous forme de DDT, de matériel divers et de matériel de transport pour une période de deux ans.

Participation et approbation technique de l'OMS

481. On a demandé à l'OMS de fournir les services de deux consultants en matière de paludisme et de deux ingénieurs sanitaires, ainsi que des bourses d'études pour des Haïtiens du service de lutte antipaludique et certaines fournitures. Le programme a reçu l'approbation technique de l'OMS et l'on commence déjà à

l'exécuter avec l'assistance technique de cette organisation.

Engagements du gouvernement

482. Dans son plan quinquennal général de développement, le gouvernement a affecté 2 millions de gourdes (400.000 dollars des Etats-Unis) à l'exécution d'un programme de lutte contre le paludisme. Ce montant sera dépensé au cours de la période de cinq ans. Pendant les deux années durant lesquelles le FISE participera à l'exécution du programme, le gouvernement dépensera jusqu'à 400.000 gourdes (80.000 dollars des Etats-Unis). Après la période initiale, l'exécution du programme sera entièrement à la charge du gouvernement. Ces prévisions budgétaires viennent s'ajouter à celles qui concernent la rémunération du personnel, qui figurent dans une autre partie du budget haïtien. Le gouvernement a déjà acheté 60.000 livres de DDT à 75 pour 100, ainsi que des pulvérisateurs et du matériel de laboratoire afin d'entamer l'exécution du programme au cours de l'automne 1952.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

483. Les opérations commenceront en octobre 1952 et on utilisera les propres fournitures du gouvernement. Celles du FISE viendront s'y ajouter au fur et à mesure de leur arrivée.

Montant total de l'assistance du FISE

484. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à Haïti s'établit comme suit:

<i>Objet et dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions</i>	
	<i>1949-1951 (Dollars)</i>	<i>1952 et ultérieurement (Dollars)</i>
Lutte contre le pian (novembre 1949 et mai 1952)	295.000	285.000
Lutte contre les insectes (octobre 1952)	-	165.000
TOTAUX	295.000	450.000

HONDURAS

Conservation du lait

485. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Honduras d'un crédit de 145.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, destiné à l'achat de matériel pour une usine de préparation du lait en poudre et de pasteurisation dans la vallée de la Sula (Honduras septentrional). Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.379. C'est la première fois que le FISE accorde son assistance au Honduras pour la conservation du lait.

486. On sait que plus de 65 pour 100 des enfants des écoles sont sous-alimentés, et la proportion est encore plus élevée dans les régions rurales. Le gouvernement a examiné s'il était possible d'apporter à ce problème une solution permanente. Le Honduras est un pays montagneux; la population vit pour la plus grande part dans de petites collectivités rurales dispersées dans les vallées. Une grande partie du pays est couverte de montagnes boisées, soumises à une érosion considérable, et les centres habités ne sont souvent

reliés que par des sentiers muletiers et des cours d'eau saisonniers. Pendant la saison sèche, les régions montagneuses manquent d'eau et elles sont tributaires, pour leur subsistance, de denrées alimentaires mises en réserve ou d'importations. Au contraire, la vallée de la Sula produit de grandes quantités de lait, dont une grande partie n'est pas entièrement utilisée au cours de la période de forte production pendant la saison des pluies. Le problème qui se pose consiste donc à assurer la redistribution de ce lait dans tout le pays et pendant toute l'année. Le programme a donc essentiellement pour but de fournir, pour l'exécution des programmes d'alimentation des enfants des écoles, du lait écrémé en poudre préparé au Honduras.

487. Le plan envisage la création d'une usine de préparation de lait en poudre et de pasteurisation à San-Pedro-Sula, où la Société laitière IGASA (Industria Ganadera Agricola) possède actuellement une laiterie-fromagerie. L'installation est située dans le voisinage immédiat de la voie ferrée et d'une route de grande communication, et elle sera agrandie de manière à pouvoir abriter le matériel de préparation du lait en poudre et de pasteurisation.

488. Une société formée par les producteurs de lait de la région, et dont la Banque nationale du développement sera un actionnaire agissant, possédera et administrera l'usine. Il est possible de trouver sur place les techniciens nécessaires, car il y a déjà dans la région une petite, mais bonne usine de pasteurisation du lait et un certain nombre de laiteries qui fabriquent du fromage, de la crème, du beurre et d'autres produits laitiers. L'usine projetée pourra traiter quotidiennement 20.000 litres de lait, dont 15.000 seront écrémés et réduits en poudre. Au début, environ 10.000 litres de lait seront affectés au programme officiel d'alimentation des enfants des écoles, et ce chiffre augmentera dans la suite; 5.000 litres de lait seront pasteurisés et mis en bouteilles pour la consommation locale. Le FISE ne fournit pas de matériel pour la mise en bouteille de ce lait liquide destiné à la vente.

489. La société garantit qu'elle mettra à la disposition du gouvernement, au prix coûtant, les quantités de lait écrémé en poudre nécessaires à l'exécution du programme d'alimentation, qui, dès le début, doit intéresser 25.000 bénéficiaires. Par la suite, le nombre des bénéficiaires sera porté à 35.000, puis à 40.000 d'une façon permanente. On estime que l'exécution de ce programme exigera par an environ 250.000 livres de lait en poudre.

490. La collecte du lait se fera au début dans un rayon de 25 kilomètres autour de l'usine. On envisage d'agrandir cette zone par la suite. La région est particulièrement bien choisie car elle permet d'envisager facilement l'augmentation de la production laitière. La superficie des terres non exploitées y est considérable et l'on y enregistre une distribution des pluies relativement satisfaisante pendant toute l'année, ce qui réduit au minimum les fluctuations saisonnières de la production. Si l'on tient compte des besoins locaux pour d'autres usages, on espère que la production laissera en 1954 environ 8.300.000 litres de lait que l'usine projetée pourra traiter.

491. L'usine fournira en tout premier lieu le lait écrémé en poudre nécessaire à la réalisation du programme officiel d'alimentation des écoliers.

492. Un décret déjà promulgué qui régit la profession laitière et qui règle la production, la conservation, les transports, la distribution et la vente du lait sera mis en vigueur. De plus, une loi actuellement en préparation doit rendre obligatoire la pasteurisation du lait mis en vente dans les villes.

Engagements du FISE

493. Le FISE fournira le matériel nécessaire à la réception, à l'emmagasinage, à la pasteurisation et à la dessiccation du lait, ainsi que le matériel de laboratoire, et l'on estime à 145.000 dollars le coût de ces fournitures.

Participation de la FAO et de l'IIAA et approbation technique de la FAO

494. Le plan a reçu l'approbation technique de la FAO. L'étude qui a abouti à la demande d'assistance s'est effectuée en collaboration avec la FAO et sept vétérinaires de la FAO se rendront au Honduras en 1952 et 1953 pour améliorer l'état sanitaire du bétail.

495. On compte que l'Institute of Inter-American Affairs apportera sa collaboration en ce qui concerne le développement agricole et les incidences de l'amélioration de la production laitière sur l'hygiène publique.

Engagements du gouvernement

496. Le Gouvernement du Honduras agrandira l'usine existante, il financera l'installation du nouveau matériel et il s'engage en outre à :

a) Fournir les services locaux nécessaires (eau, système d'égouts, électricité, etc.);

b) Nommer, pour diriger l'usine au nom de la société, un directeur dont les titres professionnels auront satisfait tant le gouvernement que le FISE;

c) Fournir le matériel nécessaire à la mise en bouteille du lait pasteurisé ainsi que les emballages et le matériel de refroidissement;

d) Fournir le matériel nécessaire à la fabrication du beurre, du fromage et de tous autres sous-produits;

e) Fournir tous les autres approvisionnements et matériels supplémentaires indispensables que n'aura pas fournis le FISE.

On estime que cette participation du gouvernement représentera approximativement 160.000 dollars des Etats-Unis.

497. Le gouvernement s'est également engagé à mettre en vigueur le décret pour l'amélioration de la production du lait et des méthodes de manutention, à perfectionner le réseau routier secondaire en construisant des ponts et en améliorant les routes, à lutter contre les épizooties dans la région, à fournir un agent chargé de l'amélioration de la production laitière et à financer, par l'intermédiaire du Département du crédit de la Banque nationale de développement, l'installation par les producteurs du matériel qui sera nécessaire pour améliorer la production et la manutention du lait.

498. En ce qui concerne particulièrement la distribution du lait, le gouvernement s'engage à acheter à l'usine, au prix coûtant, le lait qu'il fera distribuer gratuitement à 25.000 enfants, le coût annuel étant

estimé à 100.000 lempiras (50.000 dollars des États-Unis). En outre, il distribuera gratuitement à 10.000 ou 15.000 autres enfants le lait reçu gratuitement de l'usine pendant une période de cinq ans à titre de contrepartie, versée par l'usine, de la valeur totale du matériel fourni par le FISE. A l'expiration des cinq premières années, le gouvernement achètera cette quantité de lait à l'usine au prix coûtant; cela représentera approximativement 35.000 dollars des États-Unis par an.

499. La société, dont la Banque nationale du développement est actionnaire, fournira gratuitement au Ministère de l'éducation, pendant cinq ans, une quantité annuelle de lait qui représentera le cinquième de la valeur du matériel fourni par le FISE, augmentée du fret, des intérêts et des frais d'administration. La distribution du lait incombera au Ministère de l'éducation.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

500. a) Approbation de l'affectation de crédits par le FISE: octobre 1952;

b) Organisation de la société: novembre 1952;

c) Accord entre le gouvernement et le FISE sur le plan d'opérations: janvier 1953;

d) Début des travaux de transformation des bâtiments actuels: mars 1953;

e) Livraison du matériel fourni à l'usine par le FISE: novembre 1953;

f) Démarrage de la production: avril 1954.

Durée du plan d'opérations

501. La durée du plan d'opérations sera de sept ans à dater de la signature de l'accord par le gouvernement.

Montant total de l'assistance du FISE

502. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE au Honduras s'établit comme suit:

<i>Objet et dates d'approbation</i>	<i>Valeurs des expéditions</i>	
	<i>1948-1951 (Dollars)</i>	<i>1952 et ulté- rieurement (Dollars)</i>
Démonstration en matière d'alimentation (novembre 1949, novembre 1950, avril 1952)	42.000	23.000
Lutte contre les maladies transmises par les insectes (mars 1950, novembre 1951, avril 1952)	88.000	29.000
Enseignement de l'hygiène (novembre 1951)	-	10.000
Conservation du lait (octobre 1952) ..	-	145.000
TOTAUX	130.000	207.000

PANAMA

Protection maternelle et infantile: services et formation du personnel

503. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Panama d'un crédit de 37.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, pour du matériel divers et du matériel de transport destiné à aider ce pays à développer ses services de protection maternelle et infantile, en particulier dans les campagnes. Le Directeur général a été autorisé à

approuver le plan d'opérations exposé dans les documents E/ICEF/R.380 et E/ICEF/R.380/Corr.1. C'est la première fois que le FISE apporte au Panama une assistance en cette matière.

504. Le Panama est un pays essentiellement agricole. Sa population s'élève à plus de 800.000 habitants; elle occupe principalement les terres basses du littoral du Pacifique à l'ouest du canal.

505. Le taux de la mortalité infantile est d'environ 130 pour 1.000 enfants nés vivants et il dépasse 200 dans certaines régions rurales. De plus, sur 3 personnes qui meurent à Panama, l'une est un enfant de moins de 5 ans. Dans les régions rurales, sur 10 enfants qui meurent, 9 ont manqué des soins médicaux nécessaires. La mortalité puerpérale est de 4 à 6 par 1.000 accouchements.

506. Le gouvernement met en œuvre au moyen d'unités sanitaires un programme de santé publique pour les zones rurales, dans lequel les services de protection maternelle et infantile occupent une place importante. Dix-huit unités sanitaires ont été constituées dans les principaux centres des provinces, chacune d'elles étant divisée en 3 ou 4 sous-groupes qui opèrent dans les circonscriptions avoisinantes. La plupart de ces unités travaillent dans des locaux satisfaisants. Chaque unité centrale est dotée au minimum du personnel suivant: médecin, infirmière de la santé publique, infirmière auxiliaire de la santé publique, technicien de laboratoire, sage-femme stagiaire de région rurale, en cours de formation, ainsi qu'un dentiste et du personnel auxiliaire pour certains centres.

507. Les crédits budgétaires affectés à ces unités sanitaires rurales, qui s'élevaient à 375.400 balboas (1 balboa = 1 dollar des États-Unis) en 1951, sont passés à 445.800 balboas en 1952 et ils seront sans doute encore augmentés. Le Ministère de la santé disposera en 1952 d'un peu plus de 5 balboas par tête, dont 2 balboas environ affectés à des services preventifs.

508. Dans ce programme, on tend d'une manière générale à combattre la mortalité infantile chez les nourrissons et les enfants, et la morbidité maternelle et infantile, qui toutes deux sont élevées, en développant le programme de santé publique dans les campagnes. A cette fin, 6 petites annexes de maternité seront créées dans plusieurs unités sanitaires appartenant à des régions qui n'ont pas d'hôpitaux. La première de ces annexes sera ouverte avant la fin de l'année 1952.

509. Une unité sanitaire chargée de procéder à des démonstrations doit être établie à La Chorrera pour la formation professionnelle du personnel. La formation comportera:

a) Des cours généraux de perfectionnement pour le personnel spécialisé actuellement employé;

b) Des cours spéciaux portant sur la nutrition, l'éducation sanitaire, la tuberculose, les statistiques démographiques, etc.;

c) La formation professionnelle du personnel auxiliaire (50 personnes en 1953);

d) La formation professionnelle de sages-femmes de régions rurales (100 personnes en 1953).

Engagements du FISE

510. Le FISE fournira 6 camionnettes transformables, 5 jeeps, 6 services d'obstétrique pour maternités, 100 trousse de sages-femmes et 75 trousse d'infirmières et d'autre matériel, représentant une dépense de 37.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

511. L'OMS fournit une assistance pour l'établissement du programme de santé publique dans les régions rurales et pour son développement. Cette assistance représente une somme de 135.000 dollars par an à la charge de l'OMS, pour les services de 4 experts, l'octroi de 15 bourses et la livraison de certaines fournitures. On fait appel à l'Administration de l'assistance technique des Nations Unies pour assurer les services d'un médecin des services sociaux, et l'Institute of Inter-American Affairs coopère à la formation professionnelle du personnel infirmier, à l'éducation sanitaire, aux travaux de génie sanitaire et à d'autres activités inscrites au programme général de santé publique dans les campagnes. Le projet a reçu l'approbation technique de l'OMS.

Engagements du gouvernement

512. Le gouvernement s'est engagé à accroître de 325.000 balboas par an le budget qu'il consacre à la santé publique, ces crédits devant partiellement être affectés au développement des unités sanitaires rurales. Trois unités supplémentaires doivent être mises en place avant la fin de l'année 1953 et, si le besoin s'en fait sentir, les unités existantes seront réaménagées. A cet effet, un crédit d'un montant de 20.000 balboas a été inscrit au budget. Une unité sanitaire modèle doit être installée à La Chorrera et les travaux de réaménagement que nécessitera son installation coûteront environ 30.000 balboas. Les annexes de maternité et les unités sanitaires seront dotées d'un personnel suffisant et des fournitures et des médicaments nécessaires qui ne sont fournis ni par le FISE ni par l'OMS.

513. Le gouvernement s'engage à maintenir dans toute leur ampleur les services qui auront été créés avec l'assistance internationale et même à les développer ultérieurement, le cas échéant. Le gouvernement veillera à l'entretien du matériel et des moyens de transport fournis par le FISE.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

514. Le programme qui fait l'objet d'une demande d'assistance a déjà été entrepris. L'unité modèle de La Chorrera sera réaménagée en novembre et les premières annexes de maternité seront ouvertes en décembre. Les fournitures du FISE sont demandées pour le début de l'année 1953 et elles faciliteront ainsi la mise en œuvre d'un programme dont l'exécution a déjà commencé et en permettront le développement.

Montant total de l'assistance du FISE

515. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE au Panama s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Démonstrations d'alimentation rationnelle (mai 1951)	40.900	42.100
Protection maternelle et infantile: services et formation (octobre 1952)	-	37.000
TOTAUX	40.900	79.100

PARAGUAY

Protection maternelle et infantile: services et formation du personnel

516. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Paraguay d'un crédit de 25.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, devant permettre de développer les services de protection maternelle et infantile et de formation du personnel grâce à l'achat de matériel pour le pavillon des enfants de l'hôpital général d'Asuncion. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.376. Cette affectation de crédits permettra d'étendre un programme déjà en cours, pour l'exécution duquel le Conseil d'administration avait déjà antérieurement approuvé l'ouverture de crédits d'un montant de 100.000 dollars.

517. Le pavillon des enfants fait partie de l'hôpital général de l'Université d'Asuncion. Les étudiants en médecine et les infirmières y reçoivent une formation pédiatrique. C'est le seul centre de formation de ce genre au Paraguay. Le pavillon des enfants, qui sert déjà de centre de formation professionnelle et de travaux pratiques pour les étudiants en médecine et les infirmières, coopérera désormais à la mise en application du programme général de protection maternelle et infantile dans la région d'Asuncion-Villarrica. Les enfants qui doivent poursuivre un traitement seront envoyés des dispensaires ruraux à cet hôpital. Il comprendra au total sept services: consultations externes, hygiène infantile, maladies infectieuses, médecine générale, polyclinique, laboratoire et service de radiologie. Les salles d'hôpital contiennent des lits pour 84 enfants et 50 enfants par jour peuvent bénéficier du service de consultations externes.

518. Etant donné l'importance des dépenses de construction de cet hôpital, le gouvernement ne dispose plus que de moyens très limités pour en assurer dès maintenant l'installation; en conséquence, une assistance est nécessaire pour mettre l'hôpital en service sans retard.

Engagements du FISE

519. Le FISE fournira le matériel et les fournitures médicales. La dépense est estimée à 25.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

520. On a demandé à l'OMS de fournir un professeur de pédiatrie et deux infirmières diplômées qui seraient chargés de réorganiser les services de pédiatrie et de former le personnel national. En outre, le gouvernement a demandé à l'OMS de fournir des bourses de perfectionnement en pédiatrie et des bourses de perfectionnement destinées aux infirmières. Le plan a reçu l'approbation technique de principe de l'OMS.

Engagements du gouvernement

521. Les dépenses de construction du pavillon s'élèvent à 1 million de guaranis (166.000 dollars des Etats-Unis). En outre, le gouvernement a prévu au budget un crédit annuel de 500.000 guaranis (83.300 dollars des Etats-Unis) pour les salaires et autres dépenses administratives découlant de l'exécution de ce plan.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

522. Le bâtiment est achevé. Il faudrait donc que le matériel et les fournitures arrivent le plus tôt possible.

Montant total de l'assistance du FISE

523. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE au Paraguay s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1949-1951 (Dollars)	1952 et ulté- rieurement (Dollars)
Protection maternelle et infantile: services et formation (juin 1951, octobre 1952)	16.000	109.000
Lutte contre les insectes (novembre 1950)	41.500	8.500
TOTAUX	57.500	117.500

PÉROU

Lutte contre le typhus

524. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Pérou d'un crédit de 17.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, pour l'achat de savon destiné au programme d'enseignement de l'hygiène dans les écoles, entrepris dans le cadre de la campagne antityphique. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.374.

525. Le typhus exanthématique propagé par les poux est endémique dans les parties montagneuses et froides du Pérou et la région est constamment menacée d'épidémies. La majorité des cas est observée dans les provinces andines de Cuzco, de Puno, d'Apurinac et de Junin.

526. Le FISE a déjà aidé le Gouvernement du Pérou à exécuter un programme de pulvérisations de DDT pour lutter contre le typhus; l'exécution de ce programme a été entreprise en mai 1950. Plus de 200.000 personnes ont été protégées jusqu'à ce jour, mais, en dépit de la réduction du taux d'infestation par les poux, il n'a pas été possible de ramener ce taux à un chiffre suffisamment bas pour empêcher toute recrudescence assez rapide de l'infestation et, par voie de conséquence, tout risque de contagion.

527. Pour réduire encore le taux d'infestation, le gouvernement envisage d'organiser une grande campagne éducative dans les écoles de Puno et de Cuzco pour inculquer aux enfants et, par leur entremise, à leurs familles, l'importance de la propreté corporelle. On prévoit qu'environ 28.000 écoliers recevront du savon fourni par le FISE, qu'ils utiliseront à l'école et chez eux pendant toute une année.

Engagements du FISE

528. Le FISE fournira 170.000 livres de savon, ce qui représente une dépense de 17.000 dollars.

Engagements du gouvernement

529. Le gouvernement se chargera de la réception, de l'emménagement et de la distribution du savon.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

530. Le savon doit arriver dans le pays au début de l'année 1953.

Montant total de l'assistance du FISE

531. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE au Pérou s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1950-1951 (Dollars)	1952 et ulté- rieurement (Dollars)
Lutte contre le typhus (octobre 1949)	76.000	36.000
Protection maternelle et infantile (juin 1950, février 1951)	142.000	158.000
Observateurs (campagne BCG) [mai 1951]	-	3.000
Lutte contre les insectes (avril 1952)	-	100.000
Alimentation (avril 1952)	-	68.000
TOTAUX	218.000	365.000

SAINTE-LUCIE (ANTILLES BRITANNIQUES)

Lutte contre les insectes

532. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'île Sainte-Lucie, l'une des Antilles britanniques, d'un crédit de 25.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, pour l'exécution d'un programme de lutte contre les insectes. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.397. C'est la première fois que le FISE accorde une assistance à l'île Sainte-Lucie.

533. Sainte-Lucie est l'une des quatre îles du Vent. Elle est montagneuse et l'on y enregistre pour l'année d'abondantes chutes de pluie. La population est d'environ 85.000 habitants.

534. Le paludisme constitue le problème le plus important du point de vue de la santé publique, mais les données concernant la morbidité ne sont pas complètes. On peut attribuer à cette maladie le taux élevé de la mortalité chez les nourrissons (120,3 pour 1.000 enfants nés vivants, en 1949), le taux élevé de la mortalité infantile chez les enfants de 1 à 5 ans (16,1 pour 100 du total des décès), la perte de milliers de journées de travail d'ouvriers et la mauvaise santé des femmes enceintes dans les régions où le paludisme sévit.

535. Actuellement, on se borne pour lutter contre le paludisme à effectuer des pulvérisations de DDT à effet rémanent dans les habitations et dans certaines plantations de canne à sucre, et à faire des travaux de drainage et d'assèchement dans certaines régions. Le Gouvernement de l'île Sainte-Lucie envisage donc d'élargir son programme de lutte contre les insectes, en ayant recours aux insecticides modernes et en procédant à de nouveaux travaux de drainage et d'assèchement.

536. Le programme vise essentiellement à lutter contre le paludisme dans toute l'île par des pulvérisations de DDT à effet rémanent; indirectement il a aussi pour but de prévenir la fièvre jaune. Chaque habitation

de l'île sera soumise à des pulvérisations deux fois par an pendant les deux années que durera l'exécution du programme à entreprendre avec l'assistance du FISE. Au cours des années suivantes, les opérations de pulvérisation seront effectuées aussi fréquemment que le médecin principal le jugera nécessaire, et sur avis de l'OMS. Le gouvernement envisage également de procéder, à quatre reprises, à des enquêtes sur le paludisme pendant les deux premières années.

537. L'île Sainte-Lucie a une forme grossièrement triangulaire et une superficie d'environ 617 kilomètres carrés (238 milles carrés). Elle possède un assez bon réseau routier et c'est le long de ces routes que vit la population rurale. Castries, la capitale, a une population de 22.000 habitants; cette ville ayant été détruite récemment par le feu est actuellement en cours de reconstruction. L'île est divisée en six districts médicaux.

538. Pour l'exécution du présent programme, l'île sera divisée en deux zones. La première, disposant de deux équipes, aura Castries pour centre principal et comprendra la partie occidentale de l'île; la seconde aura pour centre principal une agglomération de l'est qui n'est pas encore choisie. Chaque équipe disposera d'un véhicule. Il est essentiel d'employer des unités petites et mobiles pour pouvoir surmonter les obstacles que présente le terrain. Les travaux commenceront dans les régions rurales afin que les personnes chargées des opérations puissent perfectionner leur technique avant de se rendre dans les agglomérations. A la fin de chaque année, on déterminera quel est le taux d'infestation des *Aedes aegypti*.

539. L'OMS accordera des bourses de perfectionnement de trois mois aux deux personnes chargées de surveiller ces travaux, afin de leur permettre d'étudier les programmes analogues exécutés dans les Antilles; les chefs de chacune des deux zones se verront également attribuer une bourse de perfectionnement d'un mois qui leur permettra de faire la même étude.

540. Après les deux années pendant lesquelles elle aura bénéficié de l'assistance internationale, la campagne sera poursuivie par le Ministère de la santé d'une manière permanente dans le cadre de ses programmes réguliers.

Engagements du FISE

541. Le FISE fournira trois véhicules, du DDT, des pulvérisateurs, du pétrole et divers articles pour l'exécution du programme de deux ans. Les dépenses s'élèveront à 25.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

542. Le plan d'opérations a été élaboré par le gouvernement sur les conseils de l'OMS et a reçu l'approbation technique de cette organisation. Au titre du programme élargi d'assistance technique, l'OMS fournira, pendant deux ans, un expert en matière de lutte contre les insectes, un expert paludologue et un instructeur chargé d'enseigner les méthodes de destruction de *Aedes aegypti*. Pendant la première année, l'OMS se chargera également de certaines fournitures. Le montant total des engagements de l'OMS pour les dépenses afférentes au personnel, aux bourses de perfectionnement et aux fournitures s'élève à 16.200 dollars pour le programme de deux ans.

Engagements du gouvernement

543. Le gouvernement s'engage à fournir tout le personnel local, le matériel et l'équipement nécessaires et à faire face à toutes les dépenses locales nécessaires qui ne sont prises en charge ni par l'OMS ni par le FISE. Ces dépenses se répartissent comme suit:

Personnel	Total pour les deux années (en dollars des Antilles britanniques)
1 ingénieur, 1 spécialiste de la région, 1 inspecteur principal de l'hygiène, 8 ins- pecteurs de l'hygiène, 16 exécutants et 1 préposé aux approvisionnements	24.000
Matériel et fournitures, locaux, etc.	19.200
Transports locaux	8.000
Postes, télégraphes, indemnités locales pour le personnel international, etc. ...	4.600
Travaux de génie sanitaire	36.080
	91.880
TOTAL	
(soit environ 55.128 dollars des Etats-Unis)	

SURINAM

Lutte contre les insectes

544. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Surinam d'un crédit de 37.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine, pour l'achat de DDT, de fournitures et de matériel destinés à une assistance pour la lutte contre les maladies propagées par les insectes. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.369. C'est la première fois que le FISE accorde une aide au Surinam.

545. Le Surinam, situé sur la côte septentrionale de l'Amérique du Sud, comprend les trois régions suivantes: le littoral, dont la plus grande partie est marécageuse, une zone de savane, située plus à l'intérieur, et un arrière-pays boisé. En bordure des rivières, dans les parties basses de la savane et dans les jungles de l'intérieur, il existe de nombreux marécages. Le climat est tropical, humide et chaud (la température annuelle moyenne est de 27 degrés centésimaux) et les précipitations sont abondantes (la moyenne annuelle est de 208 centimètres).

546. La population totale du Surinam est d'environ 225.000 habitants, dont la plupart vivent dans la zone côtière; Paramaribo, la capitale, en compte 80.000. Les crédits affectés à la santé publique sont évalués à environ 8 dollars 90 cents (des Etats-Unis) par an et par habitant. En 1949, le taux de la mortalité infantile était d'environ 77. Le pays possède environ un médecin pour 2.500 habitants, une infirmière pour 550 habitants et une sage-femme diplômée pour 4.500 habitants.

547. Le problème du paludisme est au Surinam essentiellement d'ordre rural. Le paludisme est épidémique dans l'arrière-pays, le long des rivières et dans les marécages du littoral. Dans l'arrière-pays, c'est *Anopheles darlingi* qui en est le principal vecteur. Sur le littoral, l'insecte vecteur est *Anopheles aquasalis* qui n'est pas un très bon vecteur mais qui y pullule. Dans les centres urbains, le taux de la mortalité due au paludisme est évalué à 22 pour 100.000 et, dans les

régions rurales, il atteint 76 pour 100.000. Les malades atteints de paludisme représentent entre un quart et un tiers de tous les malades enregistrés.

548. Les centres urbains, où le paludisme est moins grave, ont néanmoins à faire face à un autre problème, celui de la filariose. L'insecte vecteur de cette maladie, le *Culex quinquefasciatus*, se trouve dans presque toutes les maisons des villes. Dans certains groupes de la population, près de 90 pour 100 des personnes sont atteintes, et cette maladie pose un problème particulièrement grave en ce qui concerne les enfants, car elle peut entraîner l'éléphantiasis.

549. Le Surinam est situé en outre dans une région où la fièvre jaune est épidémique; *Aedes aegypti* abonde particulièrement sur le littoral, qui est très peuplé.

550. Le gouvernement a déjà pris certaines mesures pour lutter contre ces maladies dans les régions peuplées du littoral, en procédant à des pulvérisations à effet rémanent dans les habitations et en ayant recours à la chimiothérapie pour lutter contre la filariose. Le gouvernement étendra maintenant la portée de cette action en lançant un programme de deux ans pour s'attaquer activement, sur l'ensemble du territoire, aux insectes vecteurs de ces maladies. Il s'agit d'une campagne de lutte contre le paludisme, la filariose et d'autres maladies propagées par les insectes et de mesures tendant à anéantir *Aedes aegypti*. Le gouvernement estime que ce programme est de toute première urgence, étant donné la place importante qu'il occupe dans son plan décennal de développement.

551. Cette campagne sera fondée sur les pulvérisations de DDT à effet rémanent qui devront s'effectuer dans les habitations de l'ensemble du pays. Elle permettra de protéger toute la population (225.000 habitants) et ses effets seront particulièrement importants pour les mères et les enfants. En outre, on se propose de combattre le *Culex quinquefasciatus* en désinfectant les égouts et les autres lieux où les insectes se reproduisent en utilisant un larvicide. De nombreuses régions sont inaccessibles par la route, aussi faudra-t-il avoir recours aux transports par eau, le long des rivières de l'arrière-pays et le long du littoral. On espère que cette campagne réduira au minimum le paludisme et la filariose et permettra de les faire disparaître plus tard complètement grâce à un programme complémentaire subventionné par le gouvernement.

Engagements du FISE

552. Le FISE fournira du DDT, des véhicules, des pulvérisateurs, etc., et diverses autres fournitures, représentant une dépense de 37.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

553. L'OMS a donné son approbation technique à ce programme et on lui demande en outre de fournir les spécialistes nécessaires pour former le personnel local et pour lancer la campagne. L'OMS fournira les services du personnel technique suivant travaillant dans la région: un spécialiste de la santé publique, un expert consultant régional en matière de lutte contre les insectes et 4 spécialistes de l'assainissement. De plus, une bourse de perfectionnement a été demandée.

Engagements du gouvernement

554. Le gouvernement fournira le personnel nécessaire, certaines quantités de DDT, le solvant, les moyens de transport et d'autres articles; à cet effet, il a inscrit au budget un crédit de 701.114 florins du Surinam (environ 370.000 dollars des Etats-Unis) pour 1953 et 1954. Le gouvernement a accepté d'exécuter un programme complémentaire de pulvérisation à effet rémanent après l'achèvement de la campagne, sur ses propres fonds. On estime que les crédits qui seront affectés à la lutte contre les insectes, après l'exécution du projet de deux ans, seront de l'ordre de 90.000 dollars par an au début et diminueront ensuite progressivement.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

555. On envisage d'entreprendre l'exécution du plan en janvier 1953, époque à laquelle les pulvérisations commenceront dans la ville de Paramaribo et ses environs. A la fin de l'année, on aura effectué des pulvérisations dans l'ensemble du pays et l'on pourra commencer, l'année suivante, un nouveau cycle. On procédera également à des examens de la rate et à des enquêtes parasitologiques qui permettront d'orienter la campagne.

LA TRINITÉ ET TOBAGO

556. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à la Trinité et à Tobago d'un crédit de 46.000 dollars à prélever sur l'allocation régionale de l'Amérique latine et qui se répartit comme suit:

i) DDT, solvants, moyens de transport et autres fournitures pour une campagne de lutte contre les insectes (38.000 dollars);

ii) Matériel et fournitures pour un laboratoire de dépistage de la tuberculose (8.000 dollars).

Le Directeur général a été autorisé à approuver les plans d'opérations exposés dans les documents E/ICEF/R.365 et E/ICEF/365/Corr.1 (lutte contre les insectes) et E/ICEF/R.373 (lutte antituberculeuse). C'est la première mesure d'assistance du FISE à ces îles en matière de lutte contre les insectes et en ce qui concerne le laboratoire de dépistage de la tuberculose, bien que ce dernier objet fasse partie du programme de lutte contre la tuberculose qui a déjà bénéficié de l'assistance du FISE pour une campagne de vaccination antituberculeuse au BCG.

557. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à la Trinité et à Tobago s'établit comme suit:

Objet et dates d'approbation	Valeurs des expéditions	
	1951 (Dollars)	1952 et ultérieurement (Dollars)
Observateurs chargés d'étudier la vaccination au BCG (mai 1951)	-	2.400
Campagne de vaccination au BCG (mai 1951)	6.900	26.100
Lutte antituberculeuse (octobre 1952)	-	8.000
Lutte contre les insectes (octobre 1952)	-	38.000
TOTAUX	6.900	74.500

i) *Lutte contre les maladies propagées par les insectes*

558. Depuis longtemps, le paludisme est l'un des principaux problèmes sanitaires qui se posent dans les îles de la Trinité et de Tobago. Parmi les causes de décès, cette maladie se place immédiatement après la diarrhée et l'entérite.

559. Le paludisme est transmis principalement par deux insectes: l'*Anopheles aquasalis* et l'*Anopheles bellator*. L'*Aquasalis* est très répandu dans les marais salés de la région de Port-of-Spain où il se reproduit abondamment. Sa capacité de vol étant très forte, cet insecte transmet le paludisme dans un assez grand rayon autour de ces marais. Dans le cas de l'*Anopheles bellator*, le problème se complique du fait que cet insecte se reproduit principalement dans les épiphytes des immortelles qui ombragent les plantations de cacao, et cet insecte est particulièrement actif pendant la journée.

560. La Trinité et Tobago sont aussi fortement infestées par la stégomyie (*Aedes aegypti*) qui, du fait que les îles sont proches des grands foyers de fièvre jaune de la jungle, présente un danger permanent d'épidémie de fièvre jaune.

561. Au cours des dernières années, le gouvernement a effectué des travaux considérables de défrichage, de drainage, de remblayage et de pétrolage dans les milieux de reproduction de l'*Anopheles aquasalis*. Les pulvérisations de DDT à effet rémanent dans les secteurs les plus peuplés au voisinage des marais ont permis de protéger environ 160.000 personnes à la Trinité et 30.000 personnes à Tobago.

562. La méthode appliquée pour combattre l'*Anopheles bellator* a consisté à traiter les immortelles au moyen d'un pulvérisateur agricole pour détruire les épiphytes où les moustiques se reproduisent. En outre, on a remplacé les immortelles par des brise-vent pour ombrager les cacaoyers, ce qui supprimera peu à peu le milieu de reproduction du *Bellator*.

563. Grâce à ces travaux, on a réussi à protéger la plupart des régions les plus touchées, mais près d'un tiers de la population est encore vulnérable.

564. Le gouvernement se propose maintenant d'étendre et de renforcer les services antipaludiques actuels par un programme antipaludique portant sur la totalité du territoire des îles. Ce programme aidera, par surcroît, à supprimer la stégomyie (*Aedes aegypti*) et à réduire le nombre des mouches qui sont la cause principale des troubles intestinaux chez les enfants en bas âge. Ce programme sera appliqué pendant une période de deux ans, après laquelle le gouvernement continuera à appliquer un programme d'entretien. La population tout entière, qui s'élève à 651.000 personnes dont 241.000 enfants et 148.000 femmes en âge d'avoir des enfants, sera ainsi protégée.

565. Des pulvérisations de DDT à effet rémanent seront effectuées dans toutes les habitations de la zone paludique. On espère réduire l'incidence du paludisme à un point où cette maladie ne présentera plus un problème important pour la santé publique et l'on espère que le paludisme sera complètement supprimé par la suite lorsqu'on aura détruit toutes les immortelles et que le gouvernement continuera à appliquer son programme permanent de lutte contre le paludisme.

566. Dans l'île de la Trinité, les opérations qui commenceront en janvier 1953 s'étendront à toute l'île et se poursuivront pendant un an, après quoi, un second cycle commencera. Le programme de pulvérisation du Département de la santé s'étendra à l'île de Tobago, où des travaux antipaludiques importants ont déjà été effectués. La quantité de DDT nécessaire pour une campagne de deux ans est de 109.300 livres, à la dose de 1 g. 5 par mètre carré.

Engagements du FISE

567. Le FISE fournira du DDT, des véhicules et diverses fournitures et matériel, d'une valeur de 38.000 dollars.

Engagements et approbation technique de l'OMS

568. Le personnel de l'assistance technique de l'OMS dans la zone des Antilles conseillera le gouvernement au sujet de l'exécution de ce plan, qui fait partie du programme régional de lutte contre les insectes dans les Antilles; ce personnel comprendra: un spécialiste en matière de santé publique, un consultant régional en matière de lutte contre les insectes, 4 agents sanitaires. L'OMS accordera également une bourse de perfectionnement. Le plan a reçu l'approbation technique de l'OMS.

Engagements du gouvernement

569. Pour ce programme de deux ans, le gouvernement fournira du personnel, du matériel, du DDT et d'autres fournitures et services; il a inscrit à son budget un montant de 365.000 dollars des Antilles britanniques (218.000 dollars des Etats-Unis) pour chaque année; il s'est engagé en outre à poursuivre un programme d'entretien après la fin de la campagne intensive.

Date prévue pour l'exécution du plan d'opérations

570. La campagne commencera le 1er janvier 1953.

Lutte antituberculeuse

571. Parmi les maladies infectieuses, la tuberculose est celle qui provoque le plus grand nombre de décès dans ces îles: en effet, la mortalité enregistrée est de 90 pour 100.000 habitants et le taux réel de mortalité est probablement bien plus élevé.

572. Pour donner plus d'ampleur à sa campagne de vaccination antituberculeuse au BCG, le gouvernement a nettement développé les services chargés d'examiner plus attentivement les individus à réaction positive en vue de dépister et de traiter tous les cas de tuberculose évolutive. Ces efforts sont malheureusement entravés du fait que les laboratoires qui procèdent au diagnostic bactériologique sont insuffisants.

573. Il existe actuellement, dans l'enceinte de l'hôpital colonial de Port-of-Spain, un laboratoire central qui effectue tous les travaux de diagnostic et qui traite maintenant en moyenne 160 cultures bactériologiques par mois. Grâce au matériel du FISE, ce nombre pourra être porté à 800 cultures par mois au minimum et pourra même être encore accru.

574. Depuis 1947, le gouvernement a ouvert deux dispensaires antituberculeux et a porté de 75 à 420 le nombre de lits d'hôpital réservés aux tuberculeux.

On a mis en service 5 appareils radioscopiques pour les examens portant sur un grand nombre de personnes et le dépistage; 4 autres appareils seront mis en service prochainement. Au cours des deux premiers mois de la campagne de vaccination au BCG, plus de 35.000 personnes ont été soumises à la cuti-réaction et plus de 21.000 ont été vaccinées.

Engagements du FISE

575. Le FISE fournira du matériel de laboratoire et des articles de verre pour une valeur de 8.000 dollars. La liste de ces articles n'en comporte aucun dont le laboratoire dispose actuellement ou qu'il puisse se procurer sur place.

Engagements et approbation technique de l'OMS

576. Le plan a reçu l'approbation technique de l'OMS, qui a l'intention d'accorder une bourse de perfectionnement pour la formation à l'étranger d'un chef de laboratoire et d'envoyer à la Trinité un technicien de laboratoire qui serait chargé d'aider à former le personnel local pendant les premiers stades de l'exécution du plan. L'OMS doit également fournir les services d'un conseiller technique pour le laboratoire, au titre du programme d'assistance technique.

Engagements du gouvernement

577. Les dépenses supplémentaires du gouvernement en ce qui concerne le laboratoire de dépistage de la tuberculose auront les objets suivants:

a) Agrandir le laboratoire et améliorer le logement des animaux de laboratoire, pour une dépense évaluée à 3.900 dollars;

b) Accroître l'effectif du personnel du laboratoire, qui devra comprendre: un chef de laboratoire, 2 techniciens de laboratoire et 3 assistants, ce qui entraînera une dépense supplémentaire annuelle de 2.700 dollars;

c) Affecter chaque année une somme supplémentaire de 1.200 dollars aux remplacements et à l'achat de fournitures et de matériel.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

578. Le gouvernement entreprend les travaux indispensables d'aménagement des bâtiments immédiatement et prévoit que les locaux seront prêts lorsque le matériel arrivera.

Situations extraordinaires

GÉNÉRALITÉS

579. Comme on le verra plus loin, les affectations de crédits faites par le Conseil d'administration pour des secours d'urgence visent des denrées alimentaires destinées aussi bien aux mères et aux enfants des populations considérées comme réfugiées du point de vue économique, à Gaza et en Jordanie, des denrées alimentaires (et une petite quantité de médicaments) pour les mères et les enfants les plus nécessiteux des régions de l'Inde où règne la famine, et enfin des denrées alimentaires pour les mères et les enfants des populations réfugiées de Palestine.

580. On se souviendra qu'au cours de sa session d'avril 1952 le Conseil d'administration a approuvé

la continuation de l'aide du FISE aux mères et aux enfants des populations réfugiées de Palestine jusqu'au 30 novembre 1952, étant entendu que le Directeur de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWAPRNE) recommanderait à l'Assemblée générale, lors de sa septième session, que l'Office prit à sa charge, à partir du 1er novembre 1952, le total des dépenses afférentes au programme d'alimentation. Cependant, le Conseil n'a pas écarté la possibilité d'approuver l'emploi, pour des secours à apporter après le 30 novembre 1952, de certaines contributions en nature ou de certaines devises dont la convertibilité est limitée. L'affectation de crédits dont il est question ci-dessous, dans la présente section, découle de cette décision et ces crédits seront prélevés sur des contributions en nature, mises à la disposition du FISE.

581. Le Conseil reconnaît que la méthode envisagée dans le cas des secours d'urgence en faveur de l'Inde est un peu particulière, en ce sens qu'elle laisse le gouvernement, ainsi que la mission du FISE dans l'Inde et le Bureau régional pour l'Asie, libres de choisir les régions qui bénéficieront des secours, parmi les régions de l'Inde officiellement reconnues comme des régions de famine ou régions éprouvées et qui reçoivent d'autres secours du gouvernement. Le Conseil ne considère pas cette méthode comme constituant un précédent et il a demandé que l'Administration lui fasse rapport, lors de sa prochaine session, sur l'aide accordée grâce à ces crédits.

582. Parmi les affectations de crédits faites sur l'allocation pour "situations extraordinaires" figure une somme de 21.000 dollars destinée à couvrir les dépenses supplémentaires qui résultent, comme il ressort des comptes définitifs, de l'achat de fournitures de secours, principalement de denrées alimentaires, expédiées en Corée au titre de programmes précédemment approuvés par le Conseil (E/ICEF/R.390).

EGYPTE

Maintien du programme de secours alimentaires d'urgence à Gaza

583. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Égypte d'un crédit de 200.000 dollars à prélever sur l'allocation pour "situations extraordinaires", pour l'achat de lait en poudre et d'autres denrées alimentaires de secours afin que le FISE puisse continuer à venir en aide à 30.000 mères et enfants de Gaza qui ne sont pas réfugiés, mais qui appartiennent à la population qui y résidait primitivement. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.386. Un programme de secours alimentaires d'appoint destiné à ce groupe est en cours d'exécution depuis octobre 1950, par l'intermédiaire de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWAPRNE), au moyen de crédits fournis par le FISE et prélevés sur l'allocation générale en faveur des réfugiés de Palestine. Néanmoins, c'est la première fois que le FISE accorde directement une assistance de ce genre au Gouvernement de l'Égypte.

584. Outre l'afflux de réfugiés qu'elle a provoqué, la conséquence la plus grave qu'a eue la guerre de Palestine pour la population de Gaza a été la perte de ses terres. Actuellement, 104.000 personnes qui faisaient primitivement partie de la population, plus 200.000 réfugiés, vivent sur une région de sable couvrant 27 km² 1/2. En mai 1950, lorsque l'Office s'est chargé de poursuivre l'exécution du programme de secours aux réfugiés à Gaza, tâche qui avait été jusqu'alors remplie par l'American Friends Service Committee, on s'est aperçu que certains des résidents les plus indigents avaient bénéficié des rations normales prévues pour les réfugiés et des secours alimentaires d'appoint du FISE prévus pour les mères et les enfants réfugiés. Or le mandat de l'Office ne l'autorisait pas à accorder des secours à la population résidente.

585. Vers la fin de l'année 1950, les agents de l'Office à Gaza démontraient nettement dans leurs rapports que la population résidente était menacée de famine. En octobre 1950, le FISE a accepté de fournir du lait en poudre à environ 30.000 mères et enfants de ce groupe. Ces secours ont été distribués par l'intermédiaire de l'Office.

586. La distribution des fournitures du FISE a été de la plus grande importance et une assistance internationale reste toujours aussi indispensable. Une étude des problèmes que pose l'alimentation de ce groupe, entreprise au début de l'année par les diététiciens de l'OMS et de la FAO, a révélé que 75 pour 100 des enfants étaient "mal nourris".

587. En 1951 et 1952, le Gouvernement de l'Egypte a distribué aux résidents de Gaza de la farine et d'autres denrées alimentaires, par l'intermédiaire du Croissant-Rouge égyptien; les rations étaient modestes, mais régulièrement distribuées. En 1951, le gouvernement a affecté 75.000 dollars au paiement du transport par mer de certaines quantités de lait en poudre données par l'American Middle East Relief; il a également fourni à ces populations des soins médicaux et organisé à leur intention des services de santé. D'autres institutions bénévoles, notamment la Fédération luthérienne mondiale et Caritas, ont également participé à ces activités.

588. La distribution de secours à ce groupe se poursuit par l'intermédiaire de l'Office. Le lait est distribué sous forme liquide par l'intermédiaire d'un centre de malaxage et de 29 centres de distribution. Des cartes de rationnement spéciales sont délivrées aux bénéficiaires. Le programme de distribution se poursuivra essentiellement comme par le passé: le lait du FISE sera distribué à raison de 40 grammes par jour à chacun des 3.000 enfants de moins de 1 an, qui recevront du lait entier, et à 27.000 mères et enfants plus âgés, qui recevront du lait écrémé.

Engagements du FISE

589. Les stocks actuels dureront jusqu'au 31 décembre 1952. Pour la période de douze mois allant du 1er janvier au 31 décembre 1953, le FISE fournira au total 320 tonnes de lait écrémé, dont la valeur est estimée à 125.000 dollars, et 36 tonnes de lait entier, dont la valeur est estimée à 25.000 dollars. En outre, un crédit de 50.000 dollars est prévu pour d'autres denrées alimentaires que le FISE espère recevoir sous forme de contributions en nature et qui pour-

ront être soit des matières grasses, soit du sucre, soit des céréales.

Engagements du gouvernement

590. Le Gouvernement de l'Egypte intensifiera son aide aux résidents de Gaza en distribuant de la farine régulièrement chaque mois et en assurant des services médicaux et autres. A cet effet, le gouvernement a inscrit 460.000 livres égyptiennes (1.320.000 dollars des Etats-Unis) à son budget pour l'année 1953-1954. Le gouvernement prendra à sa charge les dépenses d'emmagasinage, de transport et de distribution du lait en poudre et des autres denrées alimentaires fournies par le FISE.

Note. — Pour les autres mesures d'assistance du FISE à l'Egypte qui ont été approuvées au cours de cette session, se reporter aux paragraphes 276 à 288.

INDE

Secours alimentaires d'urgence

591. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation à l'Inde d'un crédit de 500.000 dollars à prélever sur l'allocation pour "situations extraordinaires", afin de distribuer des aliments d'appoint aux mères et aux enfants les plus nécessiteux des régions de l'Inde qui ont été éprouvées par l'insuffisance des récoltes. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document E/ICEF/R.368. Compte tenu de cette décision, l'assistance du FISE à l'Inde au titre des secours extraordinaires s'élève à 748.000 dollars.

592. Du point de vue de l'alimentation, la situation de l'Inde est extrêmement précaire. L'accroissement rapide de la population qui est passée de 314 millions en 1941 à 357 millions en 1951 rend naturellement la situation encore plus critique. Depuis 1915, la balance commerciale du pays a accusé un excédent d'importations de denrées alimentaires. Jusqu'en 1939, le pays importait en moyenne chaque année 1.300.000 tonnes de riz, principalement en provenance de la Birmanie; pendant la guerre, les importations en provenance de ce pays ont été interrompues et elles n'ont pas repris depuis. En raison du bouleversement général de l'économie dû à la guerre, il existe maintenant des "régions éprouvées". Au Bengale, on estime que de 1942 à 1945 le nombre des décès enregistrés s'est élevé à 1 million et demi, lors de la plus grave famine que le pays ait connue.

593. Le contrôle des denrées alimentaires a été institué dans tout le pays afin de limiter le droit des particuliers en ce qui concerne l'achat de céréales, tout en leur garantissant une ration déterminée à un prix raisonnable. Il a fallu augmenter les importations bien que la production se soit accrue progressivement. La production actuelle, soit 50 millions de tonnes environ, est encore légèrement inférieure à la production d'avant guerre, tandis que la population a augmenté de 12,5 pour 100 depuis 1941.

594. On cherche maintenant à assurer à longue échéance l'approvisionnement en vivres du pays. La construction d'ouvrages d'irrigation, interrompue par la guerre, a maintenant repris. La fabrication des engrais s'est beaucoup développée. Dans les programmes

de protection sociale des collectivités, pour lesquels le pays reçoit une assistance très appréciable en vertu d'accords bilatéraux, on attache une grande importance aux méthodes propres à accroître la production agricole. On s'efforce en outre, avec l'aide de la FAO, d'améliorer le rendement des cultures de riz.

595. Etant donné le caractère précaire de la situation générale, les désastres particuliers tels que l'arrivée tardive de la mousson, les sécheresses, les tremblements de terre ou les inondations rompent l'équilibre de l'économie rurale et provoquent aussitôt des famines qui entraînent la mort de centaines de milliers de personnes. Dans ces circonstances, des programmes de travaux, des distributions gratuites de denrées alimentaires, des soupes populaires, etc., ont été organisés et le gouvernement a fait appel en outre à plusieurs reprises, à l'assistance internationale. Le FISE, pour sa part, a distribué des secours d'urgence aux réfugiés, sous forme de riz, de lait en poudre et de médicaments, lors du tremblement de terre de l'Assam et des famines qui ont sévi dans la province de Bihar en 1950-1951 et dans le sud de l'Inde en 1952.

596. Un grave problème d'ordre pratique consiste à transporter les secours dans une région éprouvée au moment où elle en a le plus besoin. Par suite du délai qui s'écoule entre l'approbation d'un programme de secours d'urgence pour une région donnée et l'arrivée des fournitures dans cette région, il peut se faire que les denrées alimentaires dont on avait tant besoin ne parviennent à destination qu'au moment où la situation est devenue moins critique. En conséquence, le lait et le riz fournis par le FISE sont expédiés à l'avance, bien avant la période pendant laquelle les famines les plus terribles sévissent généralement, soit entre mars et juin, avant la récolte. D'après l'expérience acquise au cours de plusieurs années, on sait qu'il y aura des régions dans lesquelles des distributions gratuites de denrées alimentaires pour les enfants seront nécessaires. Actuellement, il y a des régions éprouvées dans les Etats suivants: Bengale-Occidental, Uttar-Pradesh, Pendjab, Madhya-Bharat et Saurashtra. Il est probable que la situation dans ces régions n'aura pas changé au moment où les secours du FISE pourront arriver à destination. Cependant, ces secours ne sont pas dès maintenant affectés à une région particulière, mais, à leur arrivée, ils seront envoyés dans les régions officiellement reconnues comme des régions de famine ou comme des régions éprouvées et recevant d'autres secours du gouvernement. Le choix des régions à secourir incombera au gouvernement et au Directeur du Bureau régional du FISE pour l'Asie. On constituera un fonds de réserve qui permettra de distribuer des médicaments en cas d'urgence.

597. Le lait fourni par le FISE permettra d'alimenter 110.000 mères et enfants, et le riz, 55.000 mères et enfants, pendant quatre mois. Ces fournitures de riz sont possibles grâce à une contribution en nature de la Thaïlande. Les fournitures du FISE seront employées exclusivement pour les enfants et pour les mères.

598. La ration supplémentaire habituelle par personne et par jour est de 8 onces de riz et de 50 grammes de lait écrémé en poudre, qui viennent s'ajouter à toutes autres rations ordinaires. Dans toute la mesure du possible, on distribuera du riz déjà cuit et du lait

reconstitué, mais il faudra aussi distribuer des rations non préparées dans les foyers isolés, loin de toute agglomération. Les commissions qui ont déjà enquêté sur les famines ont insisté sur l'intérêt qu'il y a à permettre aux femmes de maintenir dans leur foyer un semblant de vie normale et de préparer elles-mêmes les repas de leur famille au lieu de faire parcourir de longues distances à leurs jeunes enfants pour les conduire aux centres de distribution.

599. Le gouvernement a proposé, à titre provisoire, de répartir comme suit 500 tonnes de lait en poudre:

	<i>Tonnes</i>
Bengale-Occidental	200
Uttar-Pradesh	100
Pendjab	100
Madhya-Bharat	60
Saurashtra	40

On mettra de côté 25 pour 100 des approvisionnements fournis par le FISE afin de constituer une réserve qui permettrait de secourir immédiatement les régions où des crises pourraient se produire en 1953.

Engagements du FISE

600. Le FISE fournira:

	<i>Dollars</i>
a) 1.400 tonnes de riz	220.000
b) 750 tonnes (tonnes courtes) de lait écrémé en poudre	225.000
c) Médicaments pour secours d'urgence	25.000
TOTAL	500.000

601. Ces fournitures seront affectées aux diverses régions éprouvées, compte tenu:

- a) De l'urgence de la situation;
- b) De l'importance des secours accordés sous d'autres formes par le gouvernement et par les organisations bénévoles;
- c) Du fait que les secours doivent être accordés pendant une période suffisamment longue pour permettre à la population éprouvée de s'adapter au changement de situation, ce qui, estime-t-on, représente quatre mois au moins.

Engagements du gouvernement

602. En cas d'urgence, le gouvernement de l'Etat intéressé et le gouvernement central de l'Inde feront immédiatement le nécessaire pour secourir la région éprouvée. Le gouvernement prendra à sa charge les dépenses engagées sur place pour le transport, l'entreposage et la distribution des approvisionnements fournis par le FISE.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

603. Toutes les fournitures devront être livrées le plus tôt possible.

Note. — Pour les autres mesures d'assistance du FISE à l'Inde qui ont été approuvées au cours de cette session, se reporter aux paragraphes 151 à 184.

JORDANIE

Secours alimentaires d'urgence

604. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation au Royaume de la Jordanie hachémite d'un crédit

de 220.000 dollars à prélever sur l'allocation pour "situations extraordinaires", pour la fourniture de lait écrémé en poudre et d'autres denrées alimentaires à 35.000 mères et enfants des villages jordaniens le long de la frontière d'Israël. Le Directeur général a été autorisé à approuver le plan d'opérations exposé dans le document I/ICEF/R.358. Cette affectation de crédits permettra de poursuivre pendant toute l'année 1953 l'exécution du programme d'assistance du FISE. Le montant total des crédits déjà affectés à ce programme s'élève à 170.000 dollars: 60.000 dollars accordés par un vote par correspondance en février 1952, et 110.000 dollars en avril 1952; cette dernière affectation de crédits porte sur une période de six mois qui prend fin en décembre 1952.

605. Plus de soixante villages situés le long de la frontière entre Israël et la Jordanie ont été coupés en deux par la ligne de démarcation d'armistice et 60.000 personnes, naguère relativement aisées, se sont trouvées dans le dénuement le plus complet. Le Directeur général, dans sa recommandation de février 1952 (E/ICEF/R.270), a exposé en détail le sort de ces populations frontalières. Il ne s'est produit aucun changement appréciable depuis lors; l'assistance bilatérale et les programmes de travaux de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies (UNRWA) n'ont pas, jusqu'à présent, eu les effets escomptés sur la situation économique de la Jordanie.

606. Le mandat de l'Office ne l'autorise pas à venir directement en aide à ces populations, puisqu'il ne s'agit pas de "réfugiés" au sens strict du terme. Ces personnes n'ont pas quitté leurs villages frontaliers, mais elles se sont trouvées privées des terres qui les faisaient vivre. Seul le développement économique de la Jordanie permettrait d'apporter au problème une solution définitive.

607. Par suite de difficultés financières et étant donné qu'il doit faire face à d'autres problèmes importants d'ordre intérieur, le Gouvernement de la Jordanie a dû se borner à des mesures de secours sans grande portée. En mars et en avril, il a fait distribuer aux villages les plus éprouvés des céréales livrées au titre de l'assistance bilatérale. La plupart des familles ont reçu de 5 à 10 kilos de blé. Les récoltes de printemps et du début de l'été ont été généralement bonnes et ont permis d'occuper pendant un certain temps une petite partie des habitants des villages frontaliers. Ce travail saisonnier n'a cependant guère soulagé la détresse de ces populations.

608. Les distributions de lait et de matières grasses du FISE ont redonné de l'espoir à des centaines de familles qui avaient pratiquement épuisé tous leurs moyens de subsistance. En décembre dernier, les représentants du FISE avaient trouvé tous les signes du désespoir et du dénuement le plus absolu, mais récemment les habitants ont été un peu plus optimistes du fait surtout qu'ils ont une preuve tangible que "quelqu'un se préoccupe au moins du sort des enfants".

609. Des institutions bénévoles ont prêté leur concours: la Fédération luthérienne mondiale, en particulier, a créé et dirigé à ses frais 12 centres de malaxage et de distribution qui desservent environ le quart des bénéficiaires; elle a fourni, en outre, à titre d'aliments de complément, des œufs en poudre et des légumes secs. Cette institution se propose de distribuer

des vêtements dans toute la Jordanie, à la fin de cette année, en coopération avec l'Office. Les habitants des villages frontaliers y auront droit au même titre que les réfugiés.

610. L'Office de secours et de travaux a participé activement à l'exécution du programme d'assistance du FISE en se chargeant de la manutention, de l'entreposage, du transport et de la répartition des marchandises, depuis leur mise à quai jusqu'à leur livraison aux centres et en assurant ces opérations à ses frais, et en se chargeant du contrôle et de la comptabilité de toutes les opérations de distribution. Les approvisionnements fournis par la Fédération luthérienne mondiale ont été transportés par l'Office jusqu'aux centres de distribution.

611. A l'heure actuelle, les besoins de près d'un demi-million de réfugiés, qu'il faut secourir et réinstaller, tendent à primer ceux des habitants des villages frontaliers. On se propose de consacrer une partie des fonds de l'assistance bilatérale à l'aménagement des sols de certaines régions en terrasse et à la mise en valeur agricole. En Jordanie occidentale, on envisage également de mettre en chantier des travaux secondaires dont l'exécution permettrait de venir en aide à un certain nombre de familles. Le gouvernement, l'Office et les autorités de l'assistance bilatérale étudient en commun un vaste projet d'irrigation et de mise en culture des vallées du Yarmouk et du Jourdain. L'exécution du projet coûterait 50 à 80 millions de dollars. Ce projet permettrait à un grand nombre de réfugiés de se suffire à eux-mêmes et pourrait en outre améliorer le sort des familles frontalières sans emploi. On compte que l'étude sera terminée d'ici un an et que l'on aura pu, dans ce délai, élaborer certains plans. On espère aussi pouvoir commencer les travaux de construction au cours de l'année, mais il faudra attendre trois ou quatre ans avant que les effets bienfaisants du projet se fassent pleinement sentir.

Objectifs visés par le plan d'opérations

612. On se propose, grâce à l'assistance du FISE, de poursuivre en 1953 le programme de secours alimentaires à peu près dans les mêmes conditions qu'à l'heure actuelle. Le lait liquide représente 90 pour 100 des distributions actuelles, qui se font par l'intermédiaire de l'Office et des centres de la Fédération luthérienne mondiale, et l'on espère pouvoir éliminer les distributions de rations en aliments secs. La ration quotidienne de lait écrémé continuera d'être de 40 grammes.

Engagements du FISE

613. Les stocks dont on dispose permettent de continuer les distributions actuelles jusqu'au 31 décembre 1952. Aucune réduction du nombre des bénéficiaires n'est prévue pour 1953. Pour la période de douze mois comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre 1953, le FISE fournira 400 tonnes de lait écrémé, d'une valeur de 160.000 dollars environ. En outre, 60.000 dollars sont affectés à la fourniture d'autres denrées alimentaires, telles que des matières grasses, des céréales, du sucre ou des capsules d'huile de foie de poisson.

Engagements de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies (UNRWA) et des institutions bénévoles

614. Le programme continuera à bénéficier de l'assistance de l'Office en ce qui concerne le transport et la répartition ainsi que du concours de la Fédération luthérienne mondiale, et notamment de la fourniture d'approvisionnements suivant le système de la contrepartie, chaque fois que cela sera possible.

Engagements du gouvernement

615. En raison de difficultés financières, le gouvernement n'a pu s'engager formellement à participer à l'organisation des opérations ou à fournir des approvisionnements suivant le système de la contrepartie. Toutefois, depuis quelque temps, ce sont des employés de l'administration locale qui se sont entièrement chargés de répartir toutes les rations en aliments secs qui, du point de vue de la valeur, représentent environ un sixième des distributions totales.

Note. — Pour les autres mesures d'assistance du FISE à la Jordanie qui ont été approuvées à cette session, se reporter aux paragraphes 324 à 351.

AIDE AUX MÈRES ET ENFANTS RÉFUGIÉS DE PALESTINE

Secours d'urgence

616. Le Conseil d'administration a approuvé l'affectation en faveur des mères et enfants réfugiés de Palestine d'un crédit de 200.000 dollars à prélever sur l'allocation pour "situations extraordinaires", pour la période qui suivra le 30 novembre 1952, afin de permettre l'utilisation de contributions versées au FISE soit en nature, soit en devises dont la convertibilité est limitée. Conformément à la décision que le Conseil d'administration a prise en avril 1952, le FISE ne fournira plus de lait en poudre au titre de l'aide aux réfugiés de Palestine. Le Directeur de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWAPRNE) recommandera à l'Assemblée générale que l'Office prenne à sa charge à partir du 1er décembre 1952 toutes les dépenses afférentes aux secours alimentaires destinés aux réfugiés de Palestine. Le FISE continuera de fournir, jusqu'à concurrence du montant de la nouvelle allocation, soit 200.000 dollars, les denrées alimentaires et autres fournitures utilisables pour le programme d'aide aux réfugiés de Palestine qu'il reçoit sous forme de dons en nature ou qu'il peut se procurer plus facilement avec certaines des devises qui lui sont versées.

617. En ce qui concerne les besoins en matière de secours en faveur des réfugiés de Palestine, la situa-

tion ne s'est pas modifiée pendant l'été de 1952 par rapport à celle qui avait été signalée au Conseil d'administration en avril dernier. Il y a toujours environ 865.000 réfugiés enregistrés et la presque totalité d'entre eux reçoivent de l'Office des rations de secours. Le FISE a fourni du lait en poudre jusqu'à la fin de novembre 1952. Le nombre total des mères et enfants réfugiés de Palestine qui bénéficient des secours du FISE est d'environ 360.000; les secours sont répartis dans 193 centres de distribution. Ces bénéficiaires reçoivent surtout du lait en poudre reconstitué.

618. Pour la période allant du 1er juillet 1952 au 30 juin 1953, le budget de l'Office de secours et de travaux s'élève à 118 millions de dollars, dont 18 millions de dollars pour les secours et 100 millions de dollars pour la réintégration des réfugiés. Étant donné que les besoins de secours généraux persistent, l'Office n'a pas été jusqu'à maintenant en mesure de faire face à la dépense des fournitures de lait pour les mères et les enfants, sur les 18 millions de dollars de crédits réservés aux secours, bien que ces groupes particulièrement vulnérables continuent à avoir besoin d'aliments protidiques.

619. Au cours des deux dernières années, l'Administration a demandé au Conseil d'administration d'approuver l'utilisation de certaines contributions en nature et de certaines devises dont la convertibilité est limitée pour des secours aux réfugiés de Palestine (E/ICEF/R.135, 167, 250, 318, 326). Dans le cadre des allocations qui ont été autorisées, le FISE s'est procuré les fournitures nécessaires en utilisant les contributions que lui avaient fournies un certain nombre de pays, situés dans diverses parties du monde, afin de faire parvenir d'importants secours aux réfugiés de Palestine. De cette manière, en novembre 1952 le FISE avait expédié dans la région de la Méditerranée orientale, pour les mères et les enfants réfugiés de Palestine: 300 tonnes de riz du Brésil, 1.769 tonnes de riz de la Thaïlande, 1.298 tonnes de sucre du Pérou, 222 tonnes de dattes de l'Irak, 1.485 tonnes de margarine de l'Australie et des Philippines, 100 tonnes de seigle et 10 tonnes de sucre de la Pologne, des vêtements provenant de Tchécoslovaquie et des bâtiments préfabriqués provenant de Yougoslavie. Une partie de cette nouvelle allocation sera utilisée pour fournir aux réfugiés de Palestine du riz que la Thaïlande a déjà mis à la disposition du FISE pour 1953.

620. Les fournitures que le FISE doit assurer grâce à cette nouvelle affectation de crédits, seront confiées à l'Office de secours et de travaux, comme par le passé, et cet organisme se chargera de les distribuer aux mères et aux enfants réfugiés. L'Office continuera également à rendre compte au FISE de la réception et de la distribution de ces fournitures.

APPROBATION DE PLANS D'OPÉRATIONS N'ENTRAINANT PAS DE DEPENSES SUPPLEMENTAIRES

CAMBODGE

Vaccination antituberculeuse au BCG

621. Le Conseil d'administration a approuvé un plan complémentaire d'opérations (exposé dans le document E/ICEF/R.349) pour des fournitures et du matériel,

d'une valeur de 9.000 dollars, somme qui vient s'ajouter au crédit primitivement prévu de 20.000 dollars approuvé par le Conseil d'administration en avril 1952 pour un programme de vaccination au BCG. Les fonds nécessaires sont disponibles sur le solde non utilisé de l'allocation faite antérieurement par le Conseil d'admi-

nistration en faveur des programmes de protection de l'enfance en Indochine.

622. Au mois d'avril 1952, le Conseil d'administration a approuvé un plan d'opérations comportant une assistance en faveur d'une campagne de vaccination au BCG au Cambodge; le personnel ci-après devait être chargé de l'exécution de ce programme:

a) Deux équipes locales comprenant un médecin et 4 spécialistes;

b) Une équipe internationale composée d'un médecin et d'une infirmière qui devaient travailler pendant un an, concurrentement au Cambodge et au Vietnam (où un programme de vaccination au BCG est également organisé avec l'assistance du FISE).

623. A la suite d'entretiens entre des représentants de l'OMS et du gouvernement en juin 1952, pour établir des plans d'opérations définitifs, et afin d'accélérer la campagne, il a été décidé de porter le nombre de spécialistes de chaque équipe de 4 à 6, et le nombre d'équipes de 2 à 4. On a également décidé d'adjoindre une autre infirmière à l'équipe internationale qui doit travailler concurrentement au Cambodge et au Vietnam et de porter à dix-huit mois, au lieu d'un an, la durée des opérations de cette équipe. Ces décisions ont eu pour effet de porter de 2 à 6 le nombre des véhicules indispensables et de nécessiter un supplément de matériel.

Engagements du FISE

624. Le budget révisé pour le Cambodge s'établit comme suit:

	Budget primitif (Dollars)	Budget révisé (Dollars)
a) Fournitures et matériel	5.500	5.400
b) Transports	4.500 (2 station wagons)	12.600 (6 station wagons)
c) Personnel international	10.000	10.000
d) Somme réservée à la fourniture éventuelle d'un supplément d'aiguilles et de seringues	-	1.000
TOTAL	20.000	29.000

Engagements et approbation technique de l'OMS

625. L'OMS a donné son approbation technique au plan révisé. Elle se chargera du recrutement du personnel international, des conseils techniques et de l'appréciation des résultats de la campagne. Le consultant principal de l'OMS en matière de santé publique auprès des Gouvernements du Cambodge et du Vietnam, qui réside sur les lieux, sera chargé, par accord avec l'OMS, d'agir pour le compte du FISE et de faire des observations sur l'utilisation des fournitures envoyées par le FISE pour l'exécution de ces deux programmes et de présenter un rapport à ce sujet. L'OMS prendra à sa charge les dépenses supplémentaires afférentes au personnel international en sus des sommes allouées par le FISE en avril 1952.

Engagements du gouvernement

626. Le gouvernement, qui avait primitivement affecté à ce programme un crédit d'un montant approximatif d'un million de piastres indochinoises (50.000 dollars des Etats-Unis), augmentera sa participation de manière à couvrir: a) les frais de logement et de déplacement du personnel international supplémentaire; et b) les frais afférents au nouveau personnel local (4 équipes comprenant un médecin et 6 spécialistes, au lieu de 2 équipes comprenant un médecin et 4 spécialistes).

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

627. La campagne débutera vers le 1er octobre 1952. Toutes les fournitures devront être livrées avant le 31 décembre 1952. Les achats de fournitures et de matériel approuvés en 1952 sont en cours et des livraisons partielles ont été effectuées.

VIETNAM

Services de protection maternelle et infantile (hôpital pour enfants)

628. Le Conseil d'administration a approuvé un plan d'opérations (exposé dans le document E/ICÉF/R.351) pour la fourniture de matériel importé à un nouvel hôpital pour enfants, qui sera le premier à être créé au Vietnam. La dépense totale à la charge du FISE s'élèvera à 40.000 dollars; les fonds nécessaires sont disponibles sur le solde non utilisé de l'allocation faite antérieurement par le Conseil d'administration en faveur des programmes de protection de l'enfance en Indochine. C'est la première fois que le FISE accorde son assistance au Vietnam pour l'exécution d'un tel programme.

629. Le Vietnam a une population d'environ 20 millions d'habitants. Les services d'hygiène sont placés sous le contrôle central d'un Ministère de la santé dont relèvent trois directions de la santé publique qui s'occupent respectivement du Sud-Vietnam, du Centre-Vietnam et du Nord-Vietnam. En 1951, le budget d'administration du Ministère de la santé publique a atteint 1.100.000 piastres (55.000 dollars des Etats-Unis); les budgets d'exécution des trois directions de la santé publique se sont montés respectivement à:

Sud-Vietnam: 146.300.000 piastres (7.300.000 dollars des Etats-Unis);
Centre-Vietnam: 10.200.000 piastres (510.000 dollars des Etats-Unis);
Nord-Vietnam: 80 millions de piastres (4 millions de dollars des Etats-Unis).

Le budget de la santé publique a représenté pour le Nord-Vietnam 4,5 pour 100 du budget total de la région et, pour le Sud-Vietnam, 10 pour 100.

630. On estime que la population compte 30 pour 100 d'enfants âgés de moins de 12 ans. Les maladies des enfants les plus fréquentes sont la gastro-entérite, la dysenterie, les infections dues aux parasites intestinaux. Viennent ensuite, par ordre d'importance: les affections des voies respiratoires, la conjonctivite et le trachome, les maladies infantiles communes (rougeole, oreillons, coqueluche, varicelle), la tuberculose, la syphilis héréditaire, la dermatite et la gale.

631. Le Vietnam ne possède pas d'hôpitaux exclusivement réservés aux enfants. Une salle de 45 lits dans l'hôpital préfectoral de Saïgon, pour laquelle le FISE

fournit en quantité restreinte des médicaments et des aliments d'appoint, sera réservée aux enfants lorsque l'hôpital sera ouvert; mais il restera beaucoup à faire dans le domaine des services hospitaliers pour enfants.

632. Pour améliorer cette situation le gouvernement a déjà alloué des crédits pour la construction d'un hôpital de 250 lits exclusivement réservé aux enfants âgés de moins de 12 ans. Cet hôpital sera situé à mi-chemin entre les deux villes voisines de Saïgon et de Cholon, dont la population totale atteint maintenant près de 1.800.000 habitants. Les hôpitaux actuellement prévus suffiront tout au plus pour le tiers de la population. Ce nouvel hôpital sera le seul hôpital pour enfants dont disposera tout le reste du Sud-Vietnam, dont la population s'élève à environ 5 millions d'habitants (dont près de 1.500.000 enfants). Il sera construit sur un emplacement dépendant de la maternité Tudou, qui procède à environ 7.000 accouchements par an. Les plans de construction du pavillon pour enfants sont en cours; les 250 lits de ce pavillon comprendront 50 lits pour nourrissons, 150 pour enfants âgés de 1 à 5 ans et 50 pour enfants âgés de 6 à 12 ans.

633. Le pavillon disposera de services de médecine générale, mais non de services de chirurgie; les soins chirurgicaux seront donnés à l'hôpital Lalung-Bonnaire, situé à proximité. Le pavillon comprendra des salles séparées pour les contagieux.

634. Le Directeur de la santé publique et des hôpitaux a prévu un personnel administratif, un personnel médical, un personnel infirmier et technique et un personnel auxiliaire.

635. Le gouvernement a accordé des bourses à 2 médecins qui sont allés étudier les maladies des enfants en France et qui seront de retour avant la fin de l'année 1952. L'un d'eux sera nommé médecin-chef de l'hôpital. Quatre médecins vietnamiens ont suivi ou sont en train de suivre des cours de pédiatrie en France à leurs propres frais. On pense que plusieurs d'entre eux seront nommés médecins de l'hôpital, auquel ils consacreront au moins la moitié de leur temps sinon tout leur temps. Il existe deux écoles d'infirmières au Vietnam et le gouvernement ne prévoit donc aucune difficulté pour le recrutement du personnel infirmier ou du personnel technique destiné aux services de laboratoire, de radiologie et de pharmacie.

636. On pense que le dispensaire qui sera ouvert à l'intention des enfants non hospitalisés donnera de 150 à 200 consultations par jour.

637. On prévoit également la formation de spécialistes des soins aux enfants. L'hôpital sera rattaché à la Faculté de médecine de Saïgon, qui dépend de l'Université d'Hanoï.

Engagements du FISE

638. Le FISE fournira :

a) Matériel, mobilier de salle (à l'exception des lits, armoires, tables de chevet, etc.), ustensiles, instruments, matériel de désinfection et de stérilisation	20.000
b) Appareils de radiographie et équipement de laboratoire de radiologie	7.000
c) Cantines d'alimentation lactée et de régime ..	1.000
d) Lits, lits d'enfants et berceaux	4.000
e) Médicaments aliments d'appoint et lait en poudre	5.000
f) Réserve pour dépenses imprévues	3.000
TOTAL	40.000

Approbation et engagements de l'OMS

639. L'OMS a donné son approbation technique à ce programme et fournira à partir du début de 1953 les services d'un expert de l'hygiène maternelle et infantile qui sera associé à la direction de cet hôpital pour enfants. Le conseiller principal de la santé publique de l'OMS au Vietnam participe activement à l'élaboration des plans de l'hôpital.

Engagements du gouvernement

640. a) Construction du pavillon pour enfants: 10 millions de piastres (soit 500.000 dollars des Etats-Unis).

b) Dépenses courantes pour la première année, y compris la fourniture de mobilier de fabrication locale: 7 millions de piastres (soit 350.000 dollars des Etats-Unis).

c) Le budget d'exploitation de l'hôpital après la première année a été évalué à 7 millions de piastres. Ce montant comprend la fourniture de médicaments et d'aliments d'appoint (qui, pour la première année, sera assurée par le FISE) ainsi que les dépenses supplémentaires dues à l'augmentation de l'effectif du personnel et de l'extension des services.

d) Les crédits correspondant aux dépenses indiquées aux alinéas a et b ont déjà été ouverts par le gouvernement. Les dépenses d'exploitation de l'hôpital seront comprises dans le budget ordinaire du Ministère de la santé publique. La maternité Tudou est, elle aussi, entièrement à la charge du budget.

Dates prévues pour l'exécution du plan d'opérations

641. L'hôpital doit ouvrir le 1er juillet 1953. Les fournitures et le matériel du FISE seront livrés le plus tôt possible.

Montant total de l'assistance du FISE

642. Le Conseil d'administration a approuvé en avril 1942 des plans d'opérations concernant les services de protection maternelle et infantile et la formation de personnel dans ce domaine (37.000 dollars) ainsi qu'une campagne de vaccination antituberculeuse au BCG (29.000 dollars).

QUESTIONS DE POLITIQUE GENERALE

Les installations sanitaires et la protection de l'enfance

643. Le Conseil d'administration était saisi d'un mémorandum du Directeur général de l'OMS sur "Les

installations sanitaires et leurs effets sur la santé des enfants" (E/ICEF/200). Ce mémorandum montrait combien les installations sanitaires sont importantes pour la santé des enfants dans les régions rurales; il exposait qu'il est nécessaire de prévoir une assistance

internationale pour améliorer les installations d'approvisionnement en eau et d'évacuation des matières usées dans les villages et précisait la nature de cette assistance. Dans un document adressé au Conseil d'administration, le Directeur général a recommandé que le FISE n'envisage une aide de ce genre que pour les villages où il serait possible d'agir en étroite collaboration avec les centres de protection maternelle et infantile bénéficiant de l'aide du FISE. Cette condition a été jugée essentielle tant pour augmenter l'efficacité des services ruraux d'hygiène maternelle et infantile recevant une aide du FISE que pour faire des centres de protection maternelle et infantile des foyers d'un enseignement social et d'un enseignement de l'hygiène s'adressant aux populations, qui pourront assurer en même temps la participation de la collectivité à l'œuvre entreprise. On estime qu'il est indispensable au succès de tout programme que les projets d'installations sanitaires soient ainsi envisagés (E/ICEF/200/Add.1).

644. Le Directeur général a proposé de débiter sur une base restreinte, l'OMS fournissant le personnel international chargé de l'enseignement de l'hygiène et des travaux de génie sanitaire et le FISE se chargeant des fournitures importées nécessaires, telles que le matériel de forage de puits, les engins de forage de lieux d'aisances, les pompes, les canalisations en métal galvanisé. Le gouvernement central ou les administrations des Etats fourniraient les équipes chargées de forer les puits et les lieux d'aisances et paieraient leurs frais de déplacement ainsi que les fournitures qu'on ne pourrait se procurer sur place. On laisserait aux villages le soin de procurer la main-d'œuvre locale et les fournitures que l'on peut trouver sur place ainsi que la charge de l'entretien des installations.

645. Les membres du Conseil d'administration se sont montrés vivement intéressés par ces possibilités d'aide. Certains ont fait remarquer que cette aide ne pourrait être efficace que si on la rattachait à un vaste programme d'enseignement de l'hygiène. Néanmoins, le Conseil d'administration a été d'avis que, avant que le FISE puisse accorder une aide en ce sens, il fallait obtenir l'approbation du Comité mixte FISE/OMS des directives sanitaires. Le Conseil a recommandé que ce comité se réunisse le plus tôt possible pour discuter de cette question et que ses propres représentants au Comité mixte tiennent compte des diverses opinions exprimées au cours des séances du Comité du programme et du Conseil d'administration.

646. Si ce genre d'aide est approuvé par le Comité mixte, l'Administration et l'OMS pourront engager des pourparlers avec les gouvernements qui feraient des demandes, compte tenu des critères et des conditions requises pour pouvoir bénéficier de cette aide, que le Comité mixte pourra fixer. Au cours de ces pourparlers, on précisera aux gouvernements que le Conseil d'administration n'a encore pris aucune décision de principe définitive sur ce genre d'aide. Si le Conseil prend une décision de principe favorable il sera prêt à examiner, au cours de la même session, des programmes particuliers qui lui seront proposés.

Conservation du lait

647. L'approbation des affectations de crédits pour des programmes de conservation du lait en Turquie, en

Egypte, en Irak et au Honduras a donné lieu à une discussion générale au cours de laquelle plusieurs questions de politique générale ont été soulevées.

648. Au sujet des rapports avec l'OMS et la FAO en ce qui concerne les normes du contrôle de la qualité du lait, l'Administration a rappelé que l'OMS publie, en accord avec la FAO, une monographie intitulée *Pasteurisation du lait* qui doit guider les gouvernements pour la mise au point de leurs programmes nationaux de conservation du lait et pour le contrôle de la qualité du lait. Le professeur Kay, chef du National Institute for Research in Dairying, à Reading (Angleterre), auteur de cette monographie, a fait partie du premier groupe technique FISE/FAO en 1948 et, depuis lors, il a activement aidé le FISE en tant que conseiller de la FAO. Lorsque l'OMS aura complété son personnel, tant à son siège que dans ses bureaux régionaux, en lui adjoignant des spécialistes du génie sanitaire, les gouvernements et le FISE pourront à l'avenir obtenir, de l'OMS comme de la FAO, des conseils techniques sur la qualité du lait et ils auront recours à toutes les sources qui pourront leur procurer des renseignements sur ces questions. Le chef de la section du FISE chargée de la conservation du lait, à Paris, est un spécialiste des questions de contrôle de la qualité du lait.

649. L'Administration a donné au Conseil d'administration l'assurance que les plans d'opérations relatifs aux programmes qui lui seront soumis à l'avenir indiqueront le rôle que devra jouer le Ministère de la santé publique (ou toute autre institution gouvernementale responsable qui sera désignée) pour faire appliquer les normes relatives à la qualité du lait.

650. L'Administration a également déclaré qu'elle avait l'intention d'assurer aux pays auxquels ont été fournies des installations de conservation du lait, tant que cela serait nécessaire, les services techniques nécessaires pour garantir que le lait fourni aux enfants sera traité dans les meilleures conditions d'hygiène et dans les conditions les plus économiques. On sait par expérience que cette assistance est particulièrement nécessaire pendant la période de démarrage de l'usine et pendant les six ou douze mois qui suivent, mais dans de nombreux cas le FISE peut avoir à prendre plus longtemps part à l'exécution du programme. On suppose que, dans l'éventualité où le FISE ne subsisterait pas après 1953, ces fonctions seraient reprises par un organisme approprié des Nations Unies.

651. Quant aux divers lieux de travail du personnel technique du FISE, l'Administration a souligné que les spécialistes qui se trouvent au siège font partie du personnel du siège, mais qu'ils sont aussi chargés des programmes de l'Amérique latine. Le personnel technique de Paris s'occupe des programmes des pays d'Europe et de la région de la Méditerranée orientale. L'Administration avait envisagé d'affecter des spécialistes en d'autres lieux, mais elle s'est aperçue que les spécialistes du FISE ayant entre eux et avec les fournisseurs de matériel des consultations techniques continues, il n'était guère possible d'affecter ces spécialistes en d'autres lieux sans risquer d'augmenter indûment l'effectif du personnel. La FAO, dans son programme élargi d'assistance technique, a déjà prévu que deux spécialistes résideraient sur place en Grèce

et en Equateur, et elle est prête, dans les limites des crédits dont elle dispose à cet effet, à affecter des spécialistes résidents dans d'autres pays qui demanderaient une assistance de ce genre.

652. Le Conseil a approuvé le principe exposé dans le "Rapport du Directeur général sur la situation d'ensemble" (E/ICEF/205, par. 119) au sujet des pièces de rechange nécessaires à l'entretien des usines de transformation du lait, principe suivant lequel "c'est avant tout aux gouvernements qu'incombe la responsabilité dans ce domaine". Toutefois, certains membres ont exprimé l'avis que si des programmes risquaient de ne pas atteindre leur but parce que le pays intéressé n'est pas en mesure de se procurer les pièces de rechange nécessaires à la bonne marche de ces usines, l'Administration devrait étudier les besoins de ce pays et faire les recommandations appropriées au Conseil d'administration.

653. Certaines des recommandations que l'Administration avait soumises au Conseil d'administration ne précisaient pas combien d'enfants recevraient du lait gratuitement et combien d'enfants recevraient du lait à un prix extrêmement bas, grâce à des subventions dont le montant n'était pas non plus spécifié, puisque ces détails devaient être mis au point dans les plans d'opérations détaillés. Un examen des méthodes appliquées par l'Administration pour aider les gouvernements à élaborer leurs plans d'opérations a permis de constater que la proportion de lait traité accordé gratuitement aux enfants variait considérablement. Les distributions gratuites sont plus ou moins importantes selon le genre d'installation fournie par le FISE et selon la charge économique que représentent pour le gouvernement les dépenses auxquelles il s'est engagé. Les principaux facteurs dont le FISE tient compte sont les besoins alimentaires des enfants du pays et la politique prévue par le gouvernement pour subvenir à ces besoins. Avec une usine de fabrication de lait en poudre où la majeure partie des frais de revient du lait peut être couverte par la vente des matières grasses contenues dans le lait, le gouvernement peut distribuer gratuitement aux enfants la totalité ou une grande partie du lait écrémé, sans qu'il en résulte pour lui de trop lourdes charges économiques. D'autre part, les dépenses entraînées par la distribution aux nourrissons et aux jeunes enfants de lait pasteurisé ou stérilisé en bouteille dont la teneur en matières grasses est entière peuvent être du même ordre de grandeur si l'on n'en distribue gratuitement que 10 à 20 pour 100 seulement de la production de l'usine.

654. Le Conseil d'administration a demandé à l'Administration de lui présenter, au cours d'une session ultérieure, de plus amples renseignements au sujet des plans d'opérations sur lesquels on se sera finalement mis d'accord et sur les résultats qu'auront déjà donnés les programmes de conservation du lait bénéficiant de l'aide du FISE, en insistant tout particulièrement sur la distribution du lait.

Utilisation des allocations après 1953

655. Le Conseil a reconnu qu'un certain nombre de crédits avaient été affectés à des programmes dont l'exécution se poursuivrait après le 31 décembre 1953,

bien que l'Assemblée générale doive réexaminer en 1953 quel doit être le sort du Fonds après cette date.

656. En pratique, les programmes à long terme auxquels le Fonds a pour principe d'accorder son aide ont dû être élaborés par les gouvernements en prévoyant des phases d'exécution de deux à trois ans. Cette méthode a permis aux gouvernements de prendre les dispositions budgétaires voulues pour couvrir des dépenses locales afférentes à l'exécution de programmes bénéficiant de cette aide, dont le montant est souvent supérieur à celui des fournitures assurées par le gouvernement. Les livraisons de fournitures déjà approuvées au cours de sessions précédentes et certaines de celles qui ont été approuvées pendant la précédente session se poursuivront jusqu'en 1954. Cette question se posera surtout, naturellement, pour les affectations de crédits qui seront recommandées aux sessions du Conseil d'administration en 1953 et l'on peut prévoir que la majeure partie des fournitures nécessaires à l'exécution des programmes approuvés en 1953 seront livrées en 1954.

657. Depuis qu'il a commencé à fonctionner, le FISE a eu pour principe d'allouer des crédits par programmes et non par exercices financiers. Le Conseil d'administration a décidé de s'en tenir aux méthodes qu'il a toujours suivies et qu'il suit encore, qui consistent à allouer des crédits à utiliser pendant la période indiquée dans le plan d'opérations présenté pour chaque programme par pays, même s'il s'agit de plans qui porteront sur une période s'étendant après la fin de l'année 1953.

658. Puisque, aux termes de la résolution 57 (I) de l'Assemblée générale, c'est au Conseil d'administration qu'il incombe de déterminer "les programmes et la répartition des fonds" (par. 1, 3 a), le Département juridique des Nations Unies a exprimé à l'Administration l'avis que le Conseil d'administration serait habilité à prendre les dispositions appropriées en vue d'assurer l'achèvement de programmes qui se poursuivront après 1953, lorsque l'Assemblée générale aura décidé du sort du FISE.

Services d'approvisionnement destinés aux gouvernements et à d'autres institutions des Nations Unies

659. Dans son "Rapport sur la situation d'ensemble", le Directeur général a signalé que l'Administration du FISE s'était chargée de l'achat d'approvisionnements pour le compte de plusieurs gouvernements, afin de leur permettre de remplir leurs engagements en ce qui concerne des programmes bénéficiant de l'aide du FISE, et qu'il s'était également chargé de l'achat d'approvisionnements pour d'autres institutions des Nations Unies (E/ICEF/205, par. 51 à 55).

660. Le Conseil d'administration a pris note de l'avis que le Département juridique de l'Organisation des Nations Unies a exprimé, le 8 octobre 1952, sur cette question, après avoir étudié les services dont il s'agit et en tenant compte des résolutions pertinentes de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social; cet avis est le suivant:

"En conclusion, de l'avis du Département juridique, le FISE n'a pas outrepassé ses attributions

en se chargeant des approvisionnements qu'il a effectués jusqu'ici pour le compte de certains gouvernements et de certaines institutions internationales." (E/ICEF/208, p. 3.)

Création de comités nationaux pour le FISE

661. Le Conseil d'administration a été saisi d'un rapport du Sous-Comité des appels de fonds du Comité du programme, au sujet des comités nationaux pour le FISE (E/ICEF/R.385/Add.1). En annexe au rapport du Sous-Comité figurait un document que l'Administration se proposait de mettre à la disposition de son personnel régional et qui devait servir à ceux qu'intéressait la formation de comités nationaux. Dans ce document, le but de ces comités nationaux était exposé en ces termes:

"Au sens le plus large, un comité national a pour but de permettre une large participation des particuliers à l'œuvre du FISE et, là où cela est opportun, d'encourager les activités entreprises en faveur de l'enfance dans leurs pays." (E/ICEF/R.385/Add.1.)

662. Le rapport du Sous-Comité exposait un certain nombre de méthodes par lesquelles le Conseil d'administration, le Comité du programme, les gouvernements et l'Administration pourraient faciliter la création des comités nationaux pour le FISE. Il faisait observer que les comités nationaux ne seraient pas exclusivement, ni même principalement, des organes chargés de rassembler des fonds, mais qu'ils auraient des fonctions plus étendues.

663. Le Sous-Comité a estimé qu'il serait maladroit de la part du Conseil d'administration d'essayer de fixer des conditions rigides qui devraient présider à la création, à l'organisation et au fonctionnement des comités nationaux. De l'avis du Sous-Comité, les fonctions qu'entreprendrait un comité national devraient dépendre des conditions locales et il ne serait pas essentiel qu'un comité national se charge de toutes les fonctions que le rapport indique comme possibles. Le Sous-Comité a estimé qu'il serait utile, lors de la création de comités nationaux, de procéder à de larges consultations avec les organisations non gouvernementales qui s'intéressent à des questions connexes.

664. Le Conseil d'administration a approuvé le rapport du Sous-Comité et ses conclusions.

RAPPORT DU COMITE DU BUDGET D'ADMINISTRATION

665. Le Conseil d'administration a pris note du rapport du Comité du budget d'administration (E/ICEF/R.393/Rev.1) et il a approuvé la recommandation de ce comité.

Prévisions budgétaires pour 1953

666. D'après les considérations générales et les prévisions détaillées que le Directeur général a indiquées dans le document E/ICEF/R.345, le Conseil d'administration a approuvé les dépenses afférentes aux services d'administration et d'exécution pour l'année 1953, dont on trouvera ci-dessous le détail, et il a alloué des crédits pour couvrir ces dépenses:

	1953 (brut) Dollars
Siège de New-York	998.100
Asie: Bureau régional et missions	295.000
Afrique, Méditerranée orientale et Europe: Bureau régional et missions	481.390
Amérique latine: Bureau régional et missions	217.600
Bureau du Pacifique sud-ouest	15.575
TOTAL	2.007.665
Fonds de réserve administratif	100.000
	2.107.665
Prévisions de dépenses afférentes aux services d'exécution	128.548
Montant total des prévisions de dépenses afférentes aux services d'administration et d'exécution et du Fonds de réserve administratif	2.236.213

668. Dans les prévisions relatives au Siège de New-York figure une somme de 6.440 dollars qui doit être remboursée à l'Organisation des Nations Unies pour les dépenses afférentes à la location des téléphones et aux suppléments de communications locales. Cette somme, dont le Bureau des finances de l'Organisation des Nations Unies a demandé l'inscription au budget de 1953, a été approuvée séparément par le Conseil d'administration, sans préjuger les mesures qui seront prises à l'avenir pour des postes de ce genre.

669. Au cours de la discussion du budget, on a reconnu de façon générale que, dans toute l'organisation administrative, il convenait de veiller à ce que l'on dispose d'un personnel suffisant pour les opérations sur place. A ce sujet, il a été indiqué que des échanges de personnel ou un roulement parmi les membres du personnel entre le Siège et les bureaux régionaux offriraient certains avantages.

Demande de crédits supplémentaires pour 1952

670. Sur la recommandation du Comité, le Conseil a approuvé une allocation supplémentaire de crédits de 150.000 dollars au Fonds de réserve administratif, pour l'année 1952.

671. Le Conseil a pris note du fait que le Comité a autorisé le Directeur général à virer du Fonds de réserve administratif une somme de 140.000 dollars, comme suit:

95.000 dollars au compte des affectations de crédits. "crédits prévus pour le remboursement de l'impôt national sur le revenu". *Objet:* Remboursement de l'impôt sur le revenu pour 1952 aux ressortissants américains, conformément à la procédure habituelle des Nations Unies.

45.000 dollars au chapitre 3 du budget: Europe et Méditerranée orientale: Bureau régional et missions. *Objet:* Pour couvrir l'augmentation obligatoire de 10 pour 100, résultant de l'ajustement des traitements au coût de la vie, pour les membres du personnel des services généraux au Bureau régional de Paris, à dater du 1er janvier 1952 (10.000 dollars). Pour couvrir les dépenses administratives afférentes à: i) la prolongation des missions en Europe au-delà de la date qui avait été primitivement fixée dans les prévisions de dépenses (15.000 dollars); ii) l'ajournement de la réduction de personnel prévue pour le Bureau régional de Paris (17.000 dollars); et iii) au complément de l'indemnité de subsistance des membres du personnel dans la région de la Méditerranée orientale (3.000 dollars).

672. Compte tenu du reliquat du Fonds de réserve administratif et après les allocations et les prélèvements de crédits exposés ci-dessus, une somme de 35.000 dollars restera au Fonds de réserve administratif.

Revision des dépenses afférentes aux services d'administration et d'exécution pour le premier semestre de 1952

673. Le Conseil a pris note du fait que le Comité a révisé le "Rapport du Directeur général sur les dépenses afférentes aux services d'administration et d'exécution pour le premier semestre de 1952" (E/ICEF/R.344, E/ICEF/R.344/Add.1). Le montant des dépenses d'administration jusqu'au 30 juin 1952, qui s'établissait à 957.409 dollars (brut), représente 48,3 pour 100 du budget d'administration annuel approuvé, dont le montant brut était de 2.983.430 dollars, et les dépenses afférentes aux "services d'exécution", qui s'élevaient à 50.258 dollars (brut), représentent 47,8

pour 100 du budget annuel approuvé, dont le montant brut était de 105.200 dollars.

Maintien d'un Bureau régional à Paris

674. Le Conseil d'administration a pris note du fait que le Comité du budget d'administration avait approuvé une recommandation du Directeur général (E/ICEF/R.347) selon laquelle le Bureau régional pour l'Afrique, la Méditerranée orientale et l'Europe devrait être maintenu à Paris; toutefois, plusieurs membres du Comité avaient exprimé certaines réserves (E/ICEF/R.393/Rev.1, par. 11 à 14). Lorsque le Conseil d'administration a discuté cette question, plusieurs membres ont soutenu que la création d'un Bureau régional distinct pour la région de la Méditerranée orientale serait justifiée.

675. L'Administration a déclaré qu'elle était prête à étudier le problème ainsi que les diverses questions soulevées par les membres au sujet des plans à long terme concernant le FISE. Cependant, elle n'a pas jugé souhaitable d'envisager une telle proposition pour 1953.

Répartition du personnel par nationalité

676. Sur la recommandation du Comité, le Conseil d'administration a réaffirmé la résolution qu'il avait adoptée en mai 1951 et qui recommandait au Directeur général:

"Lorsqu'il y aura lieu de recruter du personnel, il faudra tenir compte de la nécessité de rectifier la composition actuelle du personnel par nationalité, aussi bien au Siège que sur place, afin d'assurer une répartition géographique équitable." (E/2013, par. 36.)

ANNEXE 1

ETAT RECAPITULATIF DES ALLOCATIONS APPROUVEES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU FISE

AU 15 OCTOBRE 1952

Groupées d'après l'année pendant laquelle ont été approuvées les allocations ou les affectations de crédits pour
des programmes nationaux

(Equivalents en milliers de dollars des Etats-Unis)

	1947	1948	1949	1950	1951	1952	Total
I. — Afrique							
Congo belge et Ruanda-Urundi	-	-	-	-	-	175	175
Afrique-Equatoriale française	-	-	-	-	-	150	150
Afrique-Occidentale française, Cameroun et Togo	-	-	-	-	-	400	400
Libéria	-	-	-	-	-	100	100
Maroc	-	-	300	-	— 11	100	389
Tunisie	-	-	150	-	— 57	75	168
TOTAUX POUR LA RÉGION	-	-	450	-	— 68	1.000	1.382
II. — Asie							
Afghanistan	-	-	100	-	55	107	262
Birmanie	-	150	79	103	119	265	716
Brunéi	-	14	7	5	7	-	33
Cambodge*	-	-	-	-	-	29	29
Chine	3.500	2.947	2.500	-	— 467	— 5.227	3.253
Chine-Formose	-	-	-	110	48	116	274
Ceylan	-	100	-	76	352	24	552
Hong-kong	-	59	31	-	15	97	202
Inde	-	750	135	2.306	1.401	2.187	6.779
Indonésie	-	800	421	1.131	-	19	2.371
Japon	-	-	500	70	-	-	570
Corée	-	-	550	500	1.184	— 682	1.552
Malaisie	-	68	36	103	-	-	207
Bornéo du Nord	-	59	31	-	-	-	90
Pakistan	-	250	52	671	798	592	2.363
Philippines	-	300	158	148	273	514	1.393
Sarawak	-	32	17	3	22	-	74
Singapour	-	18	9	21	-	-	48
Thaïlande	-	100	86	471	35	620	1.312
Vietnam*	-	-	-	-	-	106	106
BCG — Inde, Pakistan, Ceylan	-	-	1.000	-	— 457	-	543
Crédits non affectés — Indochine*	-	300	158	-	-	— 135	323
TOTAUX POUR LA RÉGION	3.500	5.947	5.870	5.718	3.385	— 1.368	23.052
III. — Méditerranée orientale							
Aden	-	-	-	-	13	-	13
Egypte	-	-	-	-	326	490	816
Ethiopie	-	-	-	-	-	52	52
Iran	-	-	-	-	477	75	552
Irak	-	-	-	150	90	270	510
Israël	-	-	250	155	140	300	845
Jordanie	-	-	-	-	-	468	468
Liban	-	-	50	-	— 2	8	56
Libye	-	-	-	-	100	43	143
Soudan	-	-	-	-	-	25	25
Syrie	-	-	-	-	73	70	143
Turquie	-	-	-	-	162	160	322
Réfugiés de Palestine	-	5.633	2.950	2.000	1.419	2.525	14.527
BCG — Egypte, Israël, Syrie	-	-	500	-	— 132	-	368
TOTAUX POUR LA RÉGION	-	5.633	3.750	2.305	2.666	4.486	18.840
IV. — Europe							
Albanie	115	312	269	-	— 407	-	289
Autriche	1.129	3.520	1.458	18	-	-	6.125
Bulgarie	513	2.435	1.806	276	60	— 160	4.930
Tchécoslovaquie	582	2.242	1.766	214	-	17	4.821

ANNEXE I (suite)

(Equivalents en milliers de dollars des Etats-Unis)

	1947	1948	1949	1950	1951	1952	Total
IV. — Europe (suite)							
Finlande	352	850	361	25	—	—	1.588
France	598	1.491	100	—	—	—	2.189
Allemagne	—	1.407	670	387	246	—	2.710
Grèce	1.325	2.589	3.250	770	305	63	8.302
Hongrie	513	1.719	— 463	—	— 9	—	1.760
Italie	3.285	8.000	4.810	315	155	290	16.855
Malte	—	—	100	55	—	—	155
Pologne	3.285	8.390	4.557	307	—	—	16.539
Portugal	—	—	—	—	—	50	50
Roumanie	1.914	4.412	2.881	— 2.793	—	—	6.414
Yougoslavie	2.823	4.700	4.364	1.507	1.070	513	14.977
BCG	—	2.417	—	— 350	— 255	—	1.812
TOTAUX POUR LA RÉGION	16.434	44.484	25.929	731	1.165	773	89.516
V. — Amérique latine							
Bolivie	—	—	65	105	—	48	218
Brésil	—	—	—	500	550	550	1.600
Honduras britannique	—	—	—	34	16	16	66
Chili	—	—	82	260	—	334	676
Colombie	—	—	100	70	100	8	278
Costa-Rica	—	—	60	128	35	—	223
République Dominicaine	—	—	50	74	—	—	124
Equateur	—	—	340	376	135	—	851
Salvador	—	—	60	193	158	—	411
Grenade	—	—	—	—	—	27	27
Guatemala	—	—	60	94	24	—	178
Haïti	—	—	320	—	—	425	745
Honduras	—	—	30	98	15	194	337
Jamaïque	—	—	—	2	111	46	159
Mexique	—	—	90	70	— 106	—	54
Nicaragua	—	—	30	136	238	30	434
Panama	—	—	—	—	83	37	120
Paraguay	—	—	—	150	4	25	179
Pérou	—	—	95	200	103	185	583
Sainte-Lucie	—	—	—	—	—	25	25
Surinam	—	—	—	—	—	37	37
Trinité et Tobago	—	—	—	—	36	46	82
Uruguay	—	—	30	—	12	—	42
BCG — Bourses de perfectionnement ^b	—	—	—	—	—	2 ^b	2
TOTAUX POUR LA RÉGION	—	—	1.412	2.490	1.514	2.035	7.451
VI. — Assistance générale							
Centre international de l'enfance, Paris	—	5	1.011	—	330	330	1.676
Cours de formation	—	211	272	101	—	— 4	580
Réserves BCG (Liquidation CIT)	—	—	—	—	—	8	8
Transport et frais accessoires ^c	—	4.094	3.076	4.239	1.923	3.263	16.595
OMS — Personnel BCG ^c	—	—	—	—	—	35	35
Projet SKIVE	—	—	—	—	—	40	40
Services d'exécution ^c	—	57 ^c	93 ^c	151 ^c	74 ^c	234 ^a	609
TOTAUX POUR LES PROGRAMMES GÉNÉRAUX D'ASSISTANCE	—	4.367	4.452	4.491	2.327	3.906	19.543
VII. — Administration	388^e	1.444^e	2.283^e	2.471^e	2.101^e	4.241^a	12.928
TOTAUX GÉNÉRAUX	20.322	61.875	44.146	18.206	13.090	15.073	172.712

^a Etant donné que les plans d'exécution pour le Cambodge et le Vietnam ont été approuvés, on a prélevé sur l'allocation de l'Indochine les montants correspondants qui figurent en regard de ces deux Etats.

^b Le Conseil d'administration avait primitivement constitué une réserve régionale de 25.000 dollars qui devait être affectée aux observateurs en matière de vaccination au BCG. Jusqu'à la présente date, 23.000 dollars (11.000 dollars en 1950 et 12.000 dollars en 1951) ont été affectés au Costa-Rica, au Salvador, à la Jamaïque, au Paraguay, au Pérou et à la Trinité.

^c Selon l'année où les crédits ont été versés plutôt que selon celle où ils ont été alloués ou affectés.

^d Montant représentant les allocations pour 1952 et 1953.

ANNEXE II

ETAT RECAPITULATIF DU PROGRAMME ET DU BUDGET OPTIMUMS DU FISE POUR L'EXERCICE ALLANT DU 1er JANVIER AU 31 DECEMBRE 1953

(En milliers de dollars)

I. — Etat récapitulatif par régions et par rubriques principales

Afrique	1.860
Asie	5.630
Méditerranée orientale	1.850
Europe	600
Amérique latine	2.460
Programmes concernant plusieurs régions	500
Situations extraordinaires	2.870
Transports	2.000
Administration et services d'exécution	2.230
TOTAL	20.000

II. — Etat récapitulatif par programmes

1. Protection maternelle et infantile:

A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:

a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	4.625
b) Services d'hygiène scolaire	100
c) Autres programmes*	170

B. Programmes de formation

590

C. Campagnes sanitaires massives:

a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	1.730
b) Production d'antibiotiques, d'insecticides, de sérums et de vaccins	530
c) Lutte contre le bejel, le pian et la syphilis	910
d) Campagnes antituberculeuses de vaccination au BCG	1.195
e) Lutte contre le trachome	200
f) Lutte contre d'autres maladies transmissibles	100

2. Alimentation des enfants:

A. Programme d'alimentation à long terme.....

900

B. Programmes de conservation du lait

1.350

3. Programmes concernant plusieurs régions

500

4. Situations extraordinaires

2.870

5. Transport

2.000

6. Administration et exécution

2.230

TOTAL 20.000

III. — Etat récapitulatif par régions et par programmes

Afrique

1. Protection maternelle et infantile:

A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:

a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	100
---	-----

C. Campagnes sanitaires massives:

a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	860
c) Lutte contre le bejel, le pian et les maladies vénériennes	250
d) Programme de vaccination antituberculeuse au BCG	150

2. Alimentation des enfants:

A. Programme d'alimentation à long terme 500

TOTAL 1.860

Asie

1. Protection maternelle et infantile:

A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:

a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	3.005
---	-------

B. Programmes de formation*

370

C. Campagnes sanitaires massives:

a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	120
---	-----

b) Production d'antibiotiques, d'insecticides, de sérums et de vaccins	500
--	-----

c) Lutte contre le bejel, le pian et les maladies vénériennes	660
---	-----

d) Programme de vaccination antituberculeuse au BCG	675
---	-----

e) Lutte contre le trachome	100
-----------------------------------	-----

2. Alimentation des enfants:

B. Programmes de conservation du lait

200

TOTAL 5.630

Méditerranée orientale

1. Protection maternelle et infantile:

A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:

a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	650
---	-----

b) Services d'hygiène scolaire	50
--------------------------------------	----

B. Programmes de formation*

120

C. Campagnes sanitaires massives:

a) Lutte contre les insectes porteurs de germes	400
---	-----

b) Production d'antibiotiques, d'insecticides, de sérums et de vaccins	30
--	----

d) Programmes de vaccination antituberculeuse au BCG	100
--	-----

e) Lutte contre le trachome	100
-----------------------------------	-----

2. Alimentation des enfants:

A. Programmes d'alimentation à long terme....

200

B. Programmes de conservation du lait

200

TOTAL 1.850

Europe

1. Protection maternelle et infantile:

A. Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile:

a) Fournitures pour centres de protection maternelle et infantile	260
---	-----

c) Autres programmes	40
----------------------------	----

2. Alimentation des enfants:

B. Programmes de conservation du lait

300

TOTAL 600

* Autres que ceux qui sont déjà compris dans la rubrique "Fournitures et matériel pour les programmes essentiels de protection maternelle et infantile".



TABLE DES MATIERES (suite)

	Paragraphes	Pages
<i>(Suite de la page 2 de la couverture)</i>		
Région de la Méditerranée orientale:		
Egypte	276-288	32
Iran	289-302	33
Irak	303-323	35
Jordanie	324-351	37
Liban	352-365	40
Libye	366-386	41
Soudan	387-401	43
Syrie	402-418	44
Turquie	419-430	46
Europe:		
Grèce	431-439	48
Yougoslavie	440-457	49
Amérique latine:		
Bolivie	458-471	51
Haïti	472-484	52
Honduras	485-502	53
Panama	503-515	55
Paraguay	516-523	56
Pérou	524-531	57
Sainte-Lucie (Antilles britanniques)	532-543	57
Surinam	544-555	58
La Trinité et Tobago	556-578	59
Situations extraordinaires:		
Généralités	579-582	61
Egypte	583-590	61
Inde	591-603	62
Jordanie	604-615	63
Aide aux mères et enfants réfugiés de Palestine	616-620	65
Approbation de plan d'opérations n'entraînant pas de dépenses supplémentaires:		
Cambodge	621-627	65
Vietnam	628-642	66
Questions de politique générale:		
Les installations sanitaires et la protection de l'enfance	643-646	67
Conservation du lait	647-654	68
Utilisation des allocations après 1953	655-658	69
Services d'approvisionnement destinés aux gouvernements et à d'autres institutions des Nations Unies	659-660	69
Création de comités nationaux pour le FISE	661-664	70
Rapport du Comité du budget d'administration		
Prévisions budgétaires pour 1953	665-676	70
Demande de crédits supplémentaires pour 1952	666-669	70
Revision des dépenses afférentes aux services d'administration et d'exécution pour le premier semestre de 1952	670-672	70
Maintien d'un Bureau régional à Paris	673	71
Répartition du personnel par nationalité	674-675	71
	676	71

ANNEXES

I. — Etat récapitulatif des allocations approuvées par le Conseil d'administration du FISE au 15 octobre 1952, groupées d'après l'année pendant laquelle ont été approuvées les allocations ou les affectations de crédits pour des programmes nationaux	72
II. — Etat récapitulatif du programme et du budget optimums du FISE pour l'exercice allant du 1er janvier au 31 décembre 1953	74

DEPOSITAIRES DES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

ARGENTINE

Editorial Sudamericana S.A., Alsina 500, Buenos Aires.

AUSTRALIE

H. A. Goddard, 255a George St., Sydney.

BELGIQUE

Agence et Messageries de la Presse S.A., 14-22 rue du Persil, Bruxelles.
W. H. Smith & Son, 71-75, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

BOLIVIE

Librería Selecciones, Casilla 972, La Paz.

BRESIL

Livraria Agir, Rua Mexico 98-B, Rio de Janeiro; Sao Paulo, Belo Horizonte.

CANADA

Ryerson Press, 299 Queen St. West, Toronto.
Periodica, 4234, de la Roche, Montreal.

CEYLAN

The Associated Newspapers of Ceylon Ltd., Lake House, Colombo.

CHILI

Librería Ivens, Moneda 822, Santiago.
Editorial del Pacifico, Ahumada 57, Santiago.

CHINE

The World Book Co. Ltd., 99 Chung King Road, 1st Section, Taipei, Taiwan.
Commercial Press, 211 Honan Rd., Shanghai.

COLOMBIE

Librería Latina, Carrera 6a., 13-05, Bogotá.
Librería América, Medellín.
Librería Nacional Ltda., Barranquilla.

COSTA-RICA

Trejos Hermanos, Apartado 1313, San José.

CUBA

La Casa Belga, O'Reilly 455, La Habana.

DANEMARK

Einar Munksgaard, Ltd., Nørregade 6, Kjøbenhavn, K.

EGYPTE

Librairie "La Renaissance d'Egypte," 9 Sh. Adly Pasha, Cairo.

EQUATEUR

Librería Científica, Guayaquil and Quito.

ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Int'l Documents Service, Columbia Univ. Press, 2960 Broadway, New York 27, N. Y.

ETHIOPIE

Agence Ethiopienne de Publicité, Box 128, Addis Abeba.

FINLANDE

Akateeminen Kirjakauppa, 2, Keskuskatu, Helsinki.

FRANCE

Editions A. Pedone, 13, rue Soufflot, Paris V.

GRECE

"Eleftheroudakis," Place de la Constitution, Athènes.

GUATEMALA

Goubaud & Cia. Ltda., 5a. Avenida sur 28, Guatemala.

HAITI

Librairie "A la Caravelle," Boîte postale 111-B, Port-au-Prince.

HONDURAS

Librería Panamericana, Calle de la Fuente, Tegucigalpa.

INDE

Oxford Book & Stationery Co., Scindia House, New Delhi, and 17 Park Street, Calcutta.
P. Varadachary & Co., 8 Linghi Chetty St., Madras 1.

INDONESIE

Jajasan Pembangunan, Gunung Sahari 84, Djakarta.

IRAK

MacKenzie's Bookshop, Baghdad.

IRAN

Ketab-Khaneh Danesh, 293 Saadi Avenue, Tehran.

ISRAEL

Blumstein's Bookstores Ltd., 35 Allenby Road, Tel Aviv.

ITALIE

Colibri S.A., Via Mercalli 36, Milano.

LIBAN

Librairie Universelle, Beyrouth.

LIBERIA

J. Momolu Kamara, Monrovia.

LUXEMBOURG

Librairie J. Schummer, Luxembourg.

MEXIQUE

Editorial Hermes S.A., Ignacio Mariscal 41, México, D.F.

NORVEGE

Johan Grundt Tanum Forleg, Kr. Augustsgt. 7A, Oslo.

NOUVELLE-ZELANDE

United Nations Association of New Zealand, C.P.O. 1011, Wellington.

PAKISTAN

Thomas & Thomas, Fort Mansion, Frere Road, Karachi, 3.
Publishers United Ltd., 176 Anarkali, Lahore.

PANAMA

José Menéndez, Plaza de Arango, Panamá.

PARAGUAY

Moreno Hermanos, Asunción.

PAYS-BAS

N.V. Martinus Nijhoff, Lange Voorhout 9, 's-Gravenhage.

PEROU

Librería Internacional del Perú, S.A., Lima and Arequipa.

PHILIPPINES

Alema's Book Store, 749 Rizal Avenue, Manila.

PORTUGAL

Livraria Rodrigues, 186 Rua Aurea, Lisboa.

REPUBLIQUE DOMINICAINE

Librería Dominicana, Mercedes 49, Ciudad Trujillo.

ROYAUME-UNI

H.M. Stationery Office, P. O. Box 569, London, S.E. 1 (and at H.M.S.O. Shops).

SALVADOR

Manuel Navas y Cia., 1a. Avenida sur 37, San Salvador.

SINGAPOUR

The City Book Store, Ltd., Winchester House, Collyer Quay.

SUEDE

C. E. Fritze's Kungl. Hovbokhandel A-B, Fredsgatan 2, Stockholm.

SUISSE

Librairie Payot S.A., Lausanne, Genève.
Hans Ruanherdt, Kirchgasse 17, Zurich 1.

SYRIE

Librairie Universelle, Damas.

TCHECOSLOVAQUIE

Čestkoslovenský Spisovatel, Národní Tržda 9, Praha 1.

THAILANDE

Pramuan Mit Ltd., 55 Chattrawat Road, Wat Tuk, Bangkok.

TURQUIE

Librairie Hachette, 469 Istiklal Caddesi, Beyoglu, Istanbul.

UNION SUD-AFRICAINE

Van Schaik's Bookstore (Pty.) Ltd., Box 724, Pretoria.

URUGUAY

Representación de Editoriales, Prof. H. D'Elia, Av. 18 de Julio 1333, Montevideo.

VENEZUELA

Distribuidora Escolar S.A., Ferrenquín e Cruz de Candelaria 178 Caracas.

YOUgoslavIE

Dražavno Produzece, Jugoslovenske Knjige, Marsala Tita 23-11, Beograd.

Les publications des Nations Unies peuvent également être obtenues aux adresses ci-dessous:

ALLEMAGNE

Elwert & Maurer, Hauptstrasse 101, Berlin—Schöneberg.
W. E. Saarbach, Frankenstrasse 14, Köln—Junkersdorf.
Alex. Horn, Spiegelgasse 9, Wiesbaden.

AUTRICHE

B. Wüllerstorff, Waagplatz, 4, Salzburg.
Gerold & Co., 1, Graben 31, Wien.

ESPAGNE

Librería Bosch, 11 Ronda Universidad, Barcelona.

JAPON

Maruzen Company, Ltd., 6 Tori-Nichome Nihonbashi, Tokyo.

(53F1)

Les commandes et demandes de renseignements émanant de pays où il n'existe pas encore de dépositaires peuvent être adressées à la Section des ventes et de la distribution, Organisation des Nations Unies, New-York (Etats-Unis d'Amérique) ou à la Section des ventes, Organisation des Nations Unies, Palais des Nations, Genève (Suisse).

Printed in Canada

Price: 60 cents (U.S.)
(or equivalent in other currencies)

4051—March 1953—775