

40-09

**RAPPORT DE MES ACTIVITES AU SEIN DE LA MISSION ONU/OMS
ENVOYEE AU SECOURS DE LA POPULATION SINISTREE DE BAUDOUINVILLE**

17 AOUT - 4 SEPTEMBRE 1964

**PAR LE DOCTEUR V. ZIKMUND
CONSEILLER EN EPIDEMIOLOGIE
OMS - CONGO LEOPOLDVILLE**

PROGRAMME JOURNALIER DU VOYAGE ET DES ACTIVITES

17 août 1964	Voyage par avion de Léopoldville à Elisabethville, de Elisabethville à Kamina-Base.	
18 août 1964	Voyage par avion de Kamina à Kamipini	
19 août 1964	Voyage par voiture aller-retour de Kamipini à Baudouinville. Rencontre avec le médecin gouvernemental.	
20 août 1964	Voyage par voiture de Kamipini à Baudouinville. Rencontre avec le médecin gouvernemental. Visite de l'hôpital.	
21 août 1964	Négociations avec le Chef du Bureau de l'hygiène et autres autorités. Examens des enfants.	
22 août 1964	Vaccination contre la fièvre typhoïde et visite des tombes des cadavres.	
24 août 1964	Vaccination contre la fièvre typhoïde et contre la variole. Etude de l'état de santé de la population. Enterrement des cadavres. Travaux d'assainissement. Visites des dispensaires en brousse.	
25 août 1964	--"	--"
26 août 1964	--"	--"
27 août 1964	--"	--"
28 août 1964	--"	--"
29 août 1964	--"	--"
31 août 1964	--"	--"
1er septembre 1964	Voyage par avion de Baudouinville à Kamipini et de Kamipini à Elisabethville	
2 septembre 64	Rapport à Monsieur BERNANDER, P. à Elisabethville. Visite du Bureau de l'hygiène à Elisabethville.	
3 septembre 64	Rapport au Docteur ORTLIEB, P. à Elisabethville	
4 septembre 64	Voyage d'Elisabethville à Léopoldville.-	

NOMS DES AUTORITES CONTACTEES :

- Monsieur BERNANDER P., Représentant de l'ONU à Elisabethville
- Docteur P. ORTLIEB, Conseiller de Zone en Santé Publique de l'OMS à Elisabethville.
- Monsieur Alfred KABILA, Administrateur, Chef du Territoire de Baudouinville.
- Monsieur MANDA, Grand Chef Coutumier, Chef de la Chefferie Manda comprenant Baudouinville et les environs.
- Docteur VAN DE VELDE G., Médecin Gouvernemental à Baudouinville.
- Monsieur Augustin KASCKOTA, Agent Sanitaire, Chef du Bureau de l'Hygiène à Baudouinville.
- Monsieur Protas MUSENDO, Assistant Médical, Directeur Administratif de l'Hôpital à Baudouinville.
- Les membres de la Mission Catholique (Pères Blancs, notamment le RP. J. BOULANGER, qui s'occupe particulièrement de la question de la santé publique à Baudouinville).-

=====

Le voyage.

C'est le 17 août dernier que nous sommes arrivés à Elisabethville venant de Léopoldville par avion américain C-130.

La mission était composée de :

- 1°/- trois spécialistes de l'ONU dont l'un en travaux publics (celui-ci devait jouer le rôle de médiateur entre les autorités locales et les membres de la mission), le second en affaires sociales et le troisième en approvisionnements.
- 2°/- Un représentant personnel du Premier Ministre Congolais.
- 3°/- Et moi-même.-

Elle était accompagnée d'un certain nombre de journalistes tant nationaux qu'étrangers et du chargé d'affaires de l'Ambassade des Etats-Unis.

En plus de l'équipage, l'avion transportait 9 tonnes de nourriture fournie par l'aide américaine et de 100 Kgs de médicaments, certains instruments médicaux et des vaccins du dépôt de l'ONU pour les premiers secours aux éprouvés.-

Au départ de Léopoldville et après avoir parcouru une assez longue distance, l'avion, dont l'un des quatre moteurs était en panne, devait rentrer à Léopoldville, et, ne put ensuite regagner Elisabethville que tardivement dans la soirée. Nous étions attendus à l'aéroport par le Représentant de l'ONU à Elisabethville et les Représentants provinciaux du Katanga Oriental.-

Une heure après l'atterrissage, alors que nous voulions charger l'avion encore de quelques médicaments et produits d'assainissement, comme prévu à notre premier programme établi à Léopoldville, il nous a été demandé de regagner la Base-Kamina qui devait nous servir de pont aérien jusqu'à Kamipini près de Baudouinville.

Ici, nous avons failli ne pas pouvoir poursuivre notre mission; un officier Belge, commandant de la Base Aérienne, ne voulant nullement nous recevoir prétextant n'avoir reçu aucun ordre officiel relatif à notre mission. Il voulait nous renvoyer à Léopoldville, sans autre procès, par le premier avion disponible.-

Après une longue discussion et grâce à une lettre que lui a montrée le Représentant du Premier Ministre qui nous accompagnait, lettre qui recommandait au Ministre de la Défense Nationale d'assumer notre voyage, nous avons été admis à pénétrer dans la Base, sauf les membres de la presse et le chargé d'affaires de l'Ambassade des Etats-Unis qui furent renvoyés à Léopoldville. Nous avons été logés à l'hôpital de la Base de Kamina.

x x x

C'est le 18 août, soit le lendemain de notre arrivée à Kamina, que nous devions arriver à Kamipini.-

Kamipini est le nom d'une grande ferme, dont le propriétaire possède un aérodrome pour l'atterrissage de petits avions et qui se trouve à 60 Kms au Sud de Baudouinville. L'aéroport de Baudouinville étant en mauvais état, notre première étape devait être Kamipini où nous sommes arrivés dans l'après-midi.

Le spécialiste en approvisionnement devant resté à la Base pour contrôler les départs et les arrivages des vivres, nous sommes partis cette fois à 4 personnes, soit les deux fonctionnaires précités de l'ONU, le représentant du Gouvernement Central et moi-même. Nous transportions avec nous deux tonnes de vivres et des médicaments.-

Nous avons été très bien reçus à notre descente d'avion par une importante délégation, présidée par le Grand Chef MANDA, l'important Chef de la Chefferie MANDA (dont Baudouinville fait partie) et composée de Monsieur le Commissaire de District d'Elisabethville, du Colonel congolais commandant l'Armée Nationale Congolaise, d'un Commissaire de Police en Chef, commandant la Police Katangaise, du fermier de la place, Monsieur DESAEGHET, sujet Belge et des représentants des missionnaires catholiques de Baudouinville. Ajoutons que nous avons passé la nuit à la ferme.-

.../...

+

De Kamipini à Baudouinville, nous avons voyagé par route d'ailleurs en très mauvais état, qui a rendu pénible notre trajet. La voiture mise à ma disposition tomba en panne; ce qui m'occasionna deux heures de retard sur mes collègues. Le même jour nous sommes retournés à Kamipini.

Le lendemain 20 août 1964, je suis arrivé à Baudouinville vers 15 h. en compagnie du Grand Chef MANDA dans son camion. Il est à signaler qu'en cours de route, nous avons dû nous arrêter une fois car le Chef MANDA devait installer des tribunaux martiaux pour les Malélistes emprisonnés.-

A Baudouinville durant notre séjour, nous avons été logés au couvent de la Mission Catholique, tandis que le Représentant du Gouvernement était logé chez le Grand Chef aux environs de Kamipini.-

DESCRIPTIONS :

Le Chef-lieu de Baudouinville est un groupe de trois grands villages encerclant la mission catholique, c'est-à-dire, KIRUNGU, MUESHA et KINKALATA. ^(FIG.2) Plus loin, il y a encore environ 20 petits villages situés entre les rivières Moba et Mulobosi, soit le long du lac Tanganyika et sur un plateau eu peu élevé et entouré des chaînes des montagnes de MARUNGU (qui atteint environ 2300 m de hauteur). Cet ensemble territorial est appelé groupement KIRUNGU avec environ 30.000 habitants. La ville de Baudouinville avec les villages les plus proches comprennent 15 à 20.000 habitants. ^(FIG.1) C'est la partie la plus peuplée de la Chefferie MANDA dont tous les 8 groupements comptent au total 60.000 habitants. C'est vous dire que la Chefferie Manda est la plus importante des six autres formant le Territoire de Baudouinville dont la densité est de 120.000 habitants.

Il y a à Baudouinville un nouvel hôpital gouvernemental avec un médecin, le Docteur VAN DE VELDE, sujet belge, qui directement après ses études de médecine dans son pays, est arrivé à Baudouinville et y travaille depuis deux ans. Il n'a pas quitté les lieux malgré les événements. Il travaille en parfaite collaboration avec l'administration de l'hôpital dirigée par un directeur congolais très compétent (un ancien assistant médical). A proximité de l'hôpital se trouve un dispensaire bien équipé mené par les infirmiers autochtones expérimentés. En face de l'hôpital se trouve le bureau de l'hygiène publique, un nouveau bâtiment, dirigé par un Agent Sanitaire expérimenté, en service depuis 20 ans et qui dirige 39 travailleurs.

L'hôpital comme le bureau de l'hygiène n'ont pas été atteints par les événements, grâce à cela l'hôpital est normalement ravitaillé en médicaments et instruments médicaux. Toutefois, il y manque certains médicaments contre les maladies les plus courantes, telles que la malaria et la gale. Au service de l'hygiène également il manque certains effets de première nécessité comme les vêtements et les produits des désinfection et désinsection. Les deux départements voient leurs activités ralenties à cause du manque de moyen de locomotion.

Comme dit plus haut, pendant les événements, toute la population s'est enfuie en brousse abandonnant tout ce qu'elle avait à la merci des rebelles. Seuls les missionnaires catholiques, le jeune médecin belge, Monsieur VAN DE VELDE et quelques marchands européens étaient restés sur place. Toutefois, les missionnaires ont été l'objet de sévices de la part des hors-la loi. Maintenant il semble que plus de la moitié de la population a regagné les villages, mais comme les rentrées variaient de jour en jour, nous n'avons pu évaluer le chiffre exact, car celle-ci s'estimait souvent au moment de la distribution des vivres.

Les travailleurs de l'hôpital et du bureau d'hygiène étaient aussi cachés plusieurs semaines en brousse. Ainsi comme bon nombre d'entre eux retrouve leur maison brûlée, ils ne travaillent qu'un seul gong de 8 heures à 12 heures, le reste du jour leur étant donné pour reconstruire ce qui a été détruit. On a évalué le nombre des maisons brûlées à 1.504 pour Baudouinville et les environs. -

Le travail professionnel.-

a.- Travaux préliminaires :

Aussitôt réunis sur place, nous avons avec l'autorisation du Chef Manda directement commencé notre mission.

Nous avions précisé chacun notre devoir spécifique. Au bout d'une semaine ~~du départ de~~ tous les vivres, médicaments et matériaux de constructions qui devaient nous parvenir de la Base de Kamina à Kamipini par avion et de cette dernière localité à Baudouinville par route, étaient sur place. Ainsi le représentant du gouvernement, les experts de l'ONU pour le ravitaillement et les transports pouvaient regagner peu après Léopoldville, leur mission terminée nous laissant seulement avec le chargé des affaires sociales et le chargé des travaux publics. Celui-ci est encore resté sur place après mon départ.-

Dès mon arrivée à Baudouinville le 19 août 1964, j'ai rencontré le médecin gouvernemental, Monsieur VAN DE VELDE, qui venait de rentrer, un jour avant moi, d'un court séjour en Belgique. Il était resté sur place pendant tous les événements. Nous avons arrêté de commun accord un programme de travail bien précis, concernant l'état de santé de la population en danger éventuel d'épidémies possibles, vu la situation. Bref, nous avons estimé de prime abord procéder à la vaccination générale de toute la population.

Après un jour, nous avons rencontré et le directeur administratif de l'hôpital et le chef des services de l'hygiène qui, avec l'aide de leur personnel, nous ont prêté main forte dans notre besogne.

Le programme arrêté se résumait comme suit :

- Profitant de la présence de la population à la distribution des vivres, le médecin gouvernemental, le chef de l'hygiène, un infirmier diplômé et moi-même, nous sommes mis à l'examen médical des enfants de tout âge et de quelques adultes. Cette distribution s'opérait au couvent de la Mission Catholique.

L'examen des enfants n'a pas fait découvrir de cas de maladies contagieuses intestinales ou respiratoires. Les déclarations nous faites par les parents prouvaient qu'il n'y avait même pas de maladies fébriles indiquant quelques infections insolites acquises dans les conditions primitives pendant le séjour en brousse. Par contre on a rencontré des cas très graves de malaria et de contamination de la gale due aux conditions malsaines de l'hygiène personnelle.

Le Docteur VAN DE VELDE nous a déclaré qu'avant les troubles on ne pouvait pas diagnostiquer plusieurs cas de fièvre typhoïde, de dysenterie bacillaire et de dysenterie amibienne. Il n'y a pas eu d'approvisionnement central de nourriture qui pourrait être la source de la contagion des maladies intestinales. Les sources d'eau n'étaient nullement influencées pendant les événements.

Le chef d'hygiène, le médecin gouvernemental, l'expert de l'ONU en affaires sociales et moi-même avons fait superviser quelques tombeaux de Baudouinville les plus proches et des environs. Les cadavres qui n'étaient couverts que d'une épaisse couche de terre devaient être déterrés et enterrés définitivement.

Nous avons décidé d'effectuer avec une vaccination continue et avons subdivisé le travail en :

- vaccination contre la fièvre typhoïde des adultes, surtout les employés médicaux à l'hôpital, compte tenu du nombre minime des vaccinés.
- vaccination anti-variolique pour les personnes de tout âge au bureau de l'hygiène publique.

Il est à signaler que ces vaccinations n'avaient plus eu lieu depuis un certain temps.

La vaccination contre la fièvre typhoïde des employés médicaux et de l'hygiène a été effectuée sur 60 personnes le 22 août 1964 dont la plupart ont regagné les villages.

Comme nous manquions d'approvisionnement en médicaments par la Croix Rouge (on nous a envoyé seulement des couvertures et du linge), nous avons demandé tant par écrit que par la phonie à Elisabethville l'envoi immédiat des médicaments de première nécessité et des produits nécessaires aux travaux d'assainissement (soit DDT, Mazout, les produits désinfectants et les salopettes de travail sans oublier un véhicule en bonne condition pour le travail du Bureau d'Hygiène et pour le travail de l'hôpital).

En fait, Nous pouvons considérer cette période comme introduisante et des préparations et estimons qu'il n'y a pas de menace actuelle de nouvelles épidémies.

b.- Travaux proprement dits :

Au bout d'une semaine, nous avons commencé la vaccination contre la variole des enfants et continué la vaccination contre la fièvre typhoïde des adultes. Ainsi durant notre séjour à Baudouinville, nous avons vacciné environ mille personnes dont trois cents adultes contre la fièvre typhoïde et sept cents enfants contre la variole. Nous avons estimé qu'il était nécessaire qu'on continue cette ^{dernière} vaccination sur toute l'étendue du Territoire. Je peux ajouter que, pendant mon séjour, j'ai constaté que la vaccination antivariolique a brillamment réussi et le vaccin était effectif.

Nous avons reçu le mercredi 25 août 1964 par voie aérienne une partie des médicaments demandés par la phonie. Le représentant de l'ONU à Elisabethville, qui est venu par ce même avion me fit savoir que ne pouvant épuiser le dépôt de l'ONU, le reste de notre demande devait être satisfaite par le processus normal des services gouvernementaux. Quand au matériel pour le Bureau de l'hygiène, il nous a été envoyé vers la fin du mois d'août par le transport militaire qui était attendu vers la fin de la semaine de septembre sur les lieux.

Nous avons visité des dispensaires champêtres Moba et Kala distants de 6 et 25 Km de Baudouinville, régions occupées aussi par les rebelles. ^(FIC. 1.) Une enquête superficielle que nous avons menée sur l'état de santé de la population dans ces dispensaires et une autre approfondie à l'hôpital et au dispensaire dépendant semble indiquer qu'il n'y a pas de danger d'épidémies des maladies transmissibles dans les prochaines semaines.

Nous avons fait procéder au déterrement des cadavres pour leur inhumation définitive dans les cimetières de la place. Selon les informations recueillies, il y avait aux environs de Baudouinville, après les événements, 110 cadavres dont la plupart n'étaient que couverts provisoirement par une couche de terre. ^(FIG 2) Le jour de mon départ, soit le 1er septembre 1964, on avait déjà enterré définitivement 65 cadavres et la fin des travaux était estimée pour la fin de la même semaine. En outre, 69 cadavres nous étaient signalés ci et là le long du lac Tanganyika, soit à distance de 100 à 120 Kms par route (Mpala 48 cadavres, Mitotolwa 14 cadavres) soit 30 Kms à faire par pirogue ou par bateau le long du lac (Zongwe 7 cadavres); mais par manque de moyen de transport efficace, nous n'avions pas de possibilité pour nous assurer que ces travaux étaient effectués au mieux. Nous croyons que les cadavres de Mpala seront enterrés par les soins des missionnaires catholiques du lieu. Quant aux autres, ils le seront en collaboration par le bureau de l'hygiène publique et l'administration territoriale, selon les possibilités.

Collaboration avec la population et les autorités locales.

* Obstacles et difficultés avec le transport.

Malgré les événements dont avait été victime la population de Baudouinville appauvrie, les biens pillés, détruits et saccagés, et, abattue par la famine, s'est quand même montrée courageuse pour nous aider dans notre lourde tâche. C'est ainsi que devant travailler les matinées à leur occupation professionnelle et les après-midi à la reconstruction de leurs cases brûlées, elle s'est sans difficulté aucune présentée à la vaccination.

Le seul obstacle que nous avons rencontré fût le manque de moyen de locomotion. Durant la première semaine on a dû faire tous les déplacements à pied. Ensuite une jeep-camionnette de l'ONU est venue

d'Elisabethville spécialement pour l'expert de l'ONU en travaux publics qui en était titulaire. Je m'en servais aussi deux fois avant-midi et parfois pour aller à l'hôpital. C'est ainsi que je rencontrais beaucoup de difficultés pour réaliser les promesses que j'avais faites au Chef du Bureau de l'hygiène. Pour creuser les fossés devant servir de tombes, transporter les cadavres et les réenterrer définitivement, nous nous servions d'un tracteur prêté par la Mission Catholique qui ne nous l'a donné qu'à temps limité.

x x x

Les pertes successives survenues dans la famille de mon collaborateur le plus proche, Monsieur KASOKOTA Augustin, Agent Sanitaire chef de l'hygiène publique de Baudouinville ont malheureusement eu des répercussions dans son travail, et en conséquence rendu plus difficile ma tâche. L'intéressé a perdu, après les événements, trois membres de sa famille, morts subitement les uns après les autres.

REMERCIEMENTS

Avant de terminer mon exposé, je tiens à rendre un vibrant hommage à tous ceux qui ont tenu à m'aider tant moralement que matériellement dans l'accomplissement de mon devoir. Mes remerciements vont particulièrement au Grand Chef MANDA, à Monsieur DEMARECHT, fermier de Kamipini, au TR.PP. Curé de la Mission Catholique, aux missionnaires catholiques du Petit Séminaire de Baudouinville qui ont aidé à créer un climat de confiance et de travail; aux commandants des troupes stationnées à Baudouinville et au Commissaire de District qui ont garanti notre séjour à Baudouinville, à Monsieur l'Administrateur de Territoire pour les statistiques présentées, au directeur administratif de l'hôpital de Baudouinville pour sa franche et loyale collaboration, à mon honoré collègue, le jeune médecin gouvernemental, Monsieur VAN DE VELDE et enfin à mon chef KASOKOTA Augustin, le dévoué Agent Sanitaire, chef du bureau de l'hygiène de Baudouinville. Je leur témoigne ici encore une fois mes vives reconnaissances.-

CONCLUSION :

Au cours de l'accomplissement de ma tâche à Baudouinvillie, j'ai acquis une nouvelle expérience.

En effet, étant inexpérimenté de la conscience professionnelle au Congo et dans les conditions champêtres particulièrement, je ne voulais au commencement de mon séjour que régler et orienter les activités des autorités locales qui s'exécutaient avec une lenteur innouée.

En Mais, malgré leur conscience professionnelle, les dirigeants congolais manquent d'autorité sur leurs subordonnés et n'osent pas s'imposer. C'est ainsi que, tenant compte de la courte durée de ma mission, j'ai supervisé les directions de tous les travaux entrant dans mon domaine. Partant, je signale le point suivant :

- les congolais sont habitués au commandement, au contrôle et à la surveillance pour que leur travail soit effectivement au niveau occidental. Les responsables doivent exiger ce travail effectif.

En comparant le rendement d'un africain à celui d'un occidental, j'ai observé que les Européens l'estiment moindre. Toutefois, je ne suis pas persuadé que ^{le travail} des congolais ne peuvent être la ^{égale} capacité professionnelle qu'à celui des Européens. D'ailleurs cette capacité doublée d'un effort personnel correspondant, est une condition substantielle à la marche du pays vers l'indépendance économique.-

=====

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU KATANGA-ORIENTAL
TERRITOIRE DE BAUDOUINVILLE

1 : 1 000 000

0 10 20 30 40 50 Km

Dr V. Zikmund
conseiller en épidémiologie
OMS-CONGO LEOPOLDVILLE

REPUBLIQUE DU CONGO
1 50 000 000

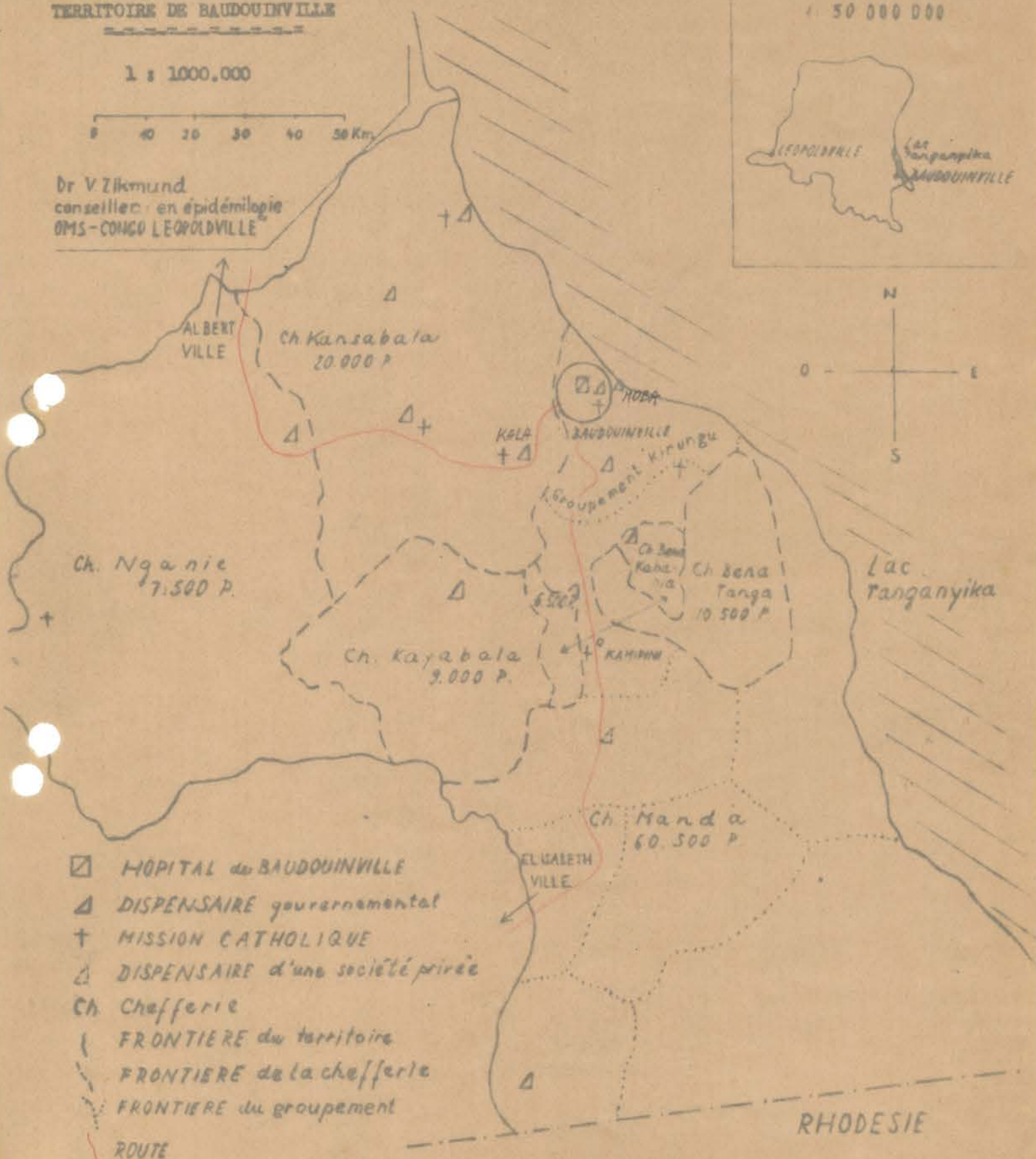
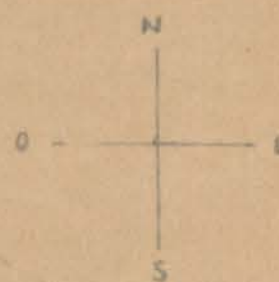


FIG.2 BAUDOUINVILLE ET SES ALLEN OUES
ECHELLE 1:50.000



FIG.4 SOINS HOSPITALIERS DONT DISPOSENT LES MALADES DU TERRITOIRE DE BAUDOUINVILLE.
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

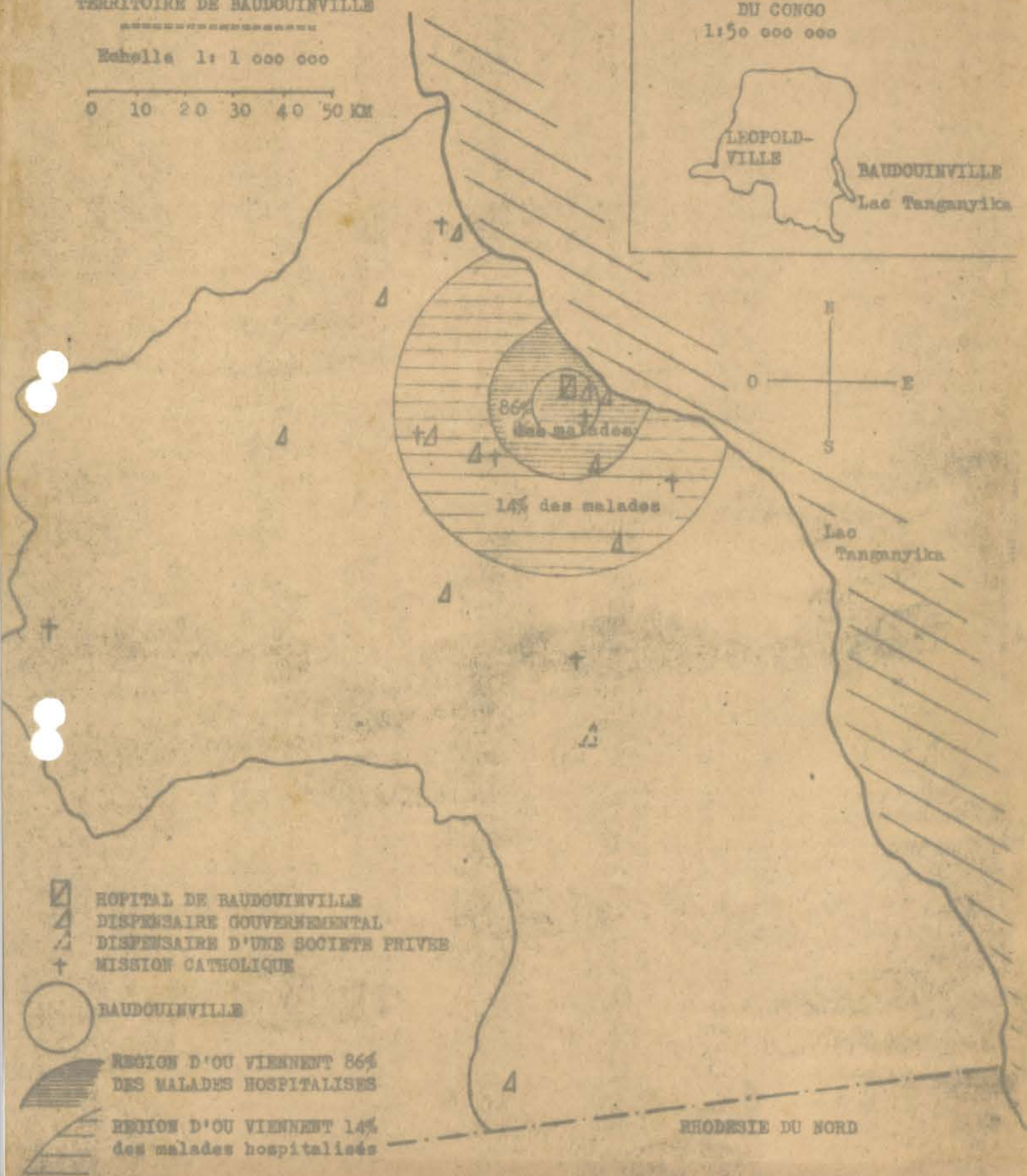
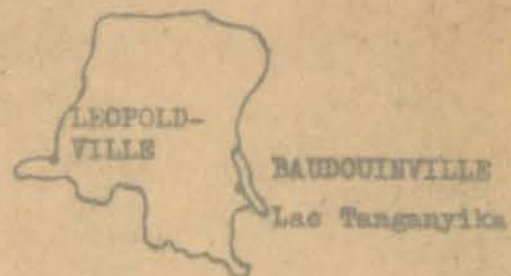
PROVINCE DU KATANGA ORIENTAL
TERRITOIRE DE BAUDOUINVILLE

Echelle 1: 1 000 000

0 10 20 30 40 50 KM

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE
DU CONGO

1:50 000 000



ACCESSIBILITE DES SOINS MEDICAUX ET D'HYGIENE AU TERRITOIRE DE BAUDOUINVILLE

Pendant mon séjour à Baudouinville, j'ai eu l'occasion de considérer l'accessibilité des soins médicaux en même temps que l'efficacité du service d'hygiène dans la lutte contre les maladies infectieuses (Fig.4).

A.- Le service médical dans le Territoire de Baudouinville est assuré par l'hôpital gouvernemental et par 11 dispensaires dépendants. Puis, il y a 1 dispensaire d'une société privée. Un certain service pour les malades y est aussi assuré par des missions catholiques qui ont leur siège dans 4 différents couvents de Baudouinville et 6 autres ailleurs dont 3 sont en même temps le siège d'un dispensaire. Aussi les soins médicaux sont donnés à Baudouinville, à l'hôpital, au dispensaire et à la mission, puis dans 3 dispensaires situés à moins de 25 Km de Baudouinville et dans 8 autres plus éloignés.

La question d'accessibilité des soins médicaux est étroitement liée aux possibilités de transport. Une fois alors que j'étais à l'hôpital, j'ai été témoin de l'arrivée d'un garçon malade, âgé de 10 ans venant de Kala (à 25 Kms de Baudouinville) venu avec un bras fracturé. Le bras était gonflé et le pauvre malade ne le tenait que par une autre main pour éviter les mouvements douloureux. Il est arrivé à pied traversant une région montagneuse accompagné de sa mère qui (avec un bébé au dos) transportait un sac de manioc sur la tête. Je me suis alors rendu compte qu'une distance de 20 à 30 Kms forme la limite derrière laquelle les soins médicaux deviennent presque inaccessibles.

Pour éclaircir cette question, j'ai fait avec l'administrateur de l'hôpital une enquête de l'hospitalisation selon les distances des domiciles des malades. Des 585 malades hospitalisés au mois de mai et de juin 1964, nous avons trouvé que 501, c'est-à-dire, 86% des malades étaient de Baudouinville et de ses environs jusqu'à une distance de 20 Kms. Le reste, soit 84 malades ou 14% provenait de région distancée des 20 à 50 Km. Mais la frontière de territoire s'étend de 150 à 250 Km

..../...

Le premier groupe des 86% des malades est de la région où est concentré un quart de la population. Dans la seconde zone habite un autre quart de la population dont la possibilité d'atteindre l'hôpital est de 6 fois moindre. La deuxième moitié ne peut nullement visiter l'hôpital. Ce ne sont que des femmes les proches de Baudouinvillie qui peuvent accoucher dans la maternité. Si une femme de la région de Kala (25 Km) désire accoucher dans la maternité, elle doit déjà se rendre à la maternité dès le septième mois de sa grossesse. Elle ne peut entreprendre ce voyage plus tard.

Ces problèmes ne sont pas résolus par l'existence des dispensaires ou des missions. Sans tenir compte du manque des médicaments aux dispensaires de la grande partie du Territoire, les distances pour ^{les}atteindre vont de 30 à 100 Km. Ce problème ne peut être résolu que par des ambulances (une seule pour commencer); mais le service médical n'en possède point.

Toutes les régions du territoire sont accessibles par des routes. Les sièges des chefferies, des missions, des fermes disposent de phonie. C'est le bureau de l'Administrateur du Territoire qui supervise tous les contacts par ce moyen. De cette façon, l'ambulance pourrait être demandée de tous les lieux du territoire. Notons que beaucoup d'autres problèmes seraient résolus simultanément. A titre d'exemple, l'approvisionnement des dispensaires avec des médicaments dont je désire vous illustrer la situation par deux exemples seulement :

....//

1^o/- au dispensaire de Kala, il n'y a pas des médicaments. Personne ne veut entreprendre le voyage à Baudouinville (25 Km) parce que les travailleurs du dispensaire (l'infirmier) ne sont pas payés depuis 4 mois.

2^o/- au dispensaire de Musosa éloigné de 250 Kms par route avec une haute altitude de 1000 m, un travailleur du dispensaire est arrivé à bicyclette pour prendre des médicaments (c'était un voyage de 4 jours consécutifs).

B.- Le bureau d'hygiène doit assurer des soins préventifs dans le territoire, la lutte contre des maladies contagieuses dans toute la région, la vaccination de la population.

Il y a 39 travailleurs au bureau, mais leur activité dans tous les domaines d'hygiène et de la santé publique ne peut s'effectuer que pour la ville de Baudouinville, soit 15.000 habitants au minimum ou 30.000 au maximum. Le reste, soit 90.000 habitants du territoire est privé de ces soins.

Pourquoi ?

A cause du manque de moyens de locomotion.

Une voiture pourrait résoudre le problème. Tenant compte de ce que dans cette région, la saison sèche dure presque six mois, plusieurs motocyclettes feraient aussi un bon service.-

=====

Pour terminer:

Mon exposé est en même temps un appel au Ministère de la Santé Publique de la Province du Katanga Oriental, au Ministère de la Santé du Gouvernement Central ainsi qu'aux organisations qui pourraient aider la population sinistrée qui se trouve dans une situation ~~extrême~~ difficile et inquiétante:

Envoyez à Baudouinville, à la ville presque entièrement incendiée, au territoire touché par les événements, une ambulance et une voiture qui aidera la population sinistrée à recevoir les soins dont elle a besoin !

Envoyez à Baudouinville fort attaquée par la malaria et les maladies de la peau telle que de la galle, les médicaments indispensables!

Envoyez à Baudouinville des désinsectants contre les insectes !

Il y a sur place un service de santé dévoué qui est prêt à faire un travail important.

Le Repu del Mr. A C. Gilpin

Référence :
CA 131/10/L60
OPER 1 - 2

Léopoldville, le 1 octobre 1964

TROISIEME RAPPORT TRIMESTRIEL X
Juillet - Septembre 1964
présenté par
Seve AXELL, GMS,
Conseiller Administratif
auprès du
Ministère Central de la Santé Publique
Léopoldville
=====

-
1. Approvisionnement en médicaments, produits pharmaceutiques et matériel
sanitaire.
- A. Quotas d'importation

Nous référant aux premier et deuxième rapports trimestriels de 1964, le Dépôt Central Médical et Pharmaceutique (ci-après dénommé DCMP) était assuré en février 1964 de recevoir en 1964 la contrevalour de fr 400 millions en devises pour des médicaments et de fr 100 millions pour l'entretien et les nouvelles acquisitions de matériel scientifique et chirurgical. Au cours du premier semestre, le DCMP a reçu fr 200 millions en devises pour les médicaments, mais rien pour le matériel scientifique et chirurgical.

Le programme de livraison du DCMP aux formations est basé sur les promesses formelles ci-dessus. C'est d'ailleurs sur cette base que des adjudications pour un montant de plus de fr 200 millions ont été organisées - et il faut se rappeler qu'une adjudication est une procédure lente et pesante, impossible à modifier du jour au lendemain.

Au cours des réunions tenues en juin au Ministère des Finances publiques, au Ministère de l'Economie Nationale et au Bureau de Coordination Economique, le Conseiller administratif a constaté que d'importantes difficultés ne manqueraient pas de surgir en ce qui concerne les promesses faites par les autorités. Cependant, il avait espéré que le service de répartition des quotas serait en mesure d'allouer la plus grande part possible au DCMP, car il est extrêmement important d'approvisionner les hôpitaux gouvernementaux de toute la République en produits médicaux.

-
- x Ce rapport est relativement condensé, étant donné que le Conseiller Administratif est rentré le 18 septembre après avoir été en congé (du 9 juillet au 18 septembre 1964).

Le DCMP continue à approvisionner en médicaments et en matériel médical, en insecticides, en médicaments vétérinaires, en films et produits radiographiques l'ensemble du pays. Des "missions de bonne volonté", des missionnaires, des délégués de la croix rouge ou organisations philanthropiques, continuent à livrer aux régions occupées par les rebelles des envois plus ou moins substantiels, prélevés sur les stocks du DCMP.

En outre, les commandes de l'ANC ont plus que doublé depuis l'an dernier. L'accroissement des effectifs de l'ANC, l'arrivée des renforts de l'ancienne gendarmerie Katangaise et l'augmentation des besoins en médicaments résultant des campagnes militaires représentent une progression substantielle du volume des médicaments livrés à l'ANC. Dès qu'une région est reprise par l'ANC, des réquisitions "urgentes" pleuvent sur le DCMP, et toutes les pressions sont exercées sur le DCMP pour une exécution prioritaire de ces demandes. Il est bien rare, en effet, qu'il se passe un seul jour où l'ANC ne vienne prélever un à deux camions de médicaments.

Le Service Pharmaceutique souligne que la situation est plus que dangereuse et que la conséquence de réduire les fr 300 millions promis pour le 2ème semestre constitue un risque grave pour la santé et l'économie du pays. Il est à noter que les allocations promises correspondaient aux 75% des fournitures médicales pour un pays en paix et en voie de rétablissement économique.

Il est donc certain que la guerre civile, ainsi que la pauvreté et la malnutrition en résultant, ne peuvent que rendre plus grave encore une pénurie en médicaments, vaccins et matériel médical.

B. Contrevalleur des quotas accordés

Le problème de la contrevalleur en francs congolais des quotas demandés ne se pose pas. A fin d'août, les paiements en francs en faveur du DCMP, pour l'année 1964, atteignent plus de fr 185 millions. Ce montant est entièrement indépendant de l'avance de fr 300 millions versés au début de 1964. Mais nous constatons avec regret que le compte courant 205 du Gouvernement Central auprès de la Banque Nationale est périodiquement épuisé, avec comme résultat, qu'actuellement 241 commandes DCMP sont bloquées au Ministère des Finances.

Nous demandons que tous les ordres de virement DCMP soient transmis régulièrement et par priorité absolue à la Banque Nationale.

2. Transport - DCMP

A diverses reprises, l'expédition de médicaments de première nécessité a été inutilement retardée. Cet état de choses est dû à la pénurie de moyens de transport. En fait, le DCMP ne dispose, en 1964, que deux des six véhicules qui lui avaient été attribués en 1961. Ces deux véhicules sont de plus hors de service les trois quarts du temps. Pour cette raison, il était impossible pour le DCMP de faire liquider les dédouanements de plusieurs envois, qui traînaient dans les hangars de la douane depuis longtemps, jusqu'à présent quand deux camions sont mis à la disposition du DCMP, pendant deux jours.--

Après une enquête attentive concernant les véhicules dont le DCMF a actuellement besoin, le Conseiller administratif en arrive à la conclusion que le système de transport pourrait fonctionner si les deux canions de 5 tonnes du DCMF étaient réparés et une jeep ou fourgonnette ou camionnette était procurée et ces trois véhicules seraient mis à la disposition exclusive du DCMF.

Le tableau comparatif suivant montre le volume et le poids des colis expédiés du DCMF ainsi que les quotas accordés depuis l'accession du pays à l'Indépendance au DCMF :

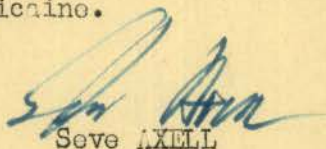
<u>Année</u>	<u>Colis expédiés</u>	<u>Poids en Kilos</u>	<u>Valour totale C & F</u> <u>en millions (FC 300 =</u> <u>FB 100)</u>
1959	70.111	3.445.992	627
1960 - 30.6	27.491	2.010.692	300
1/7 - 31.12	13.673	201.002	16
1961	18.570	901.513	351
1962	24.732	1.064.733	123
1963	20.292	1.272.572	217
1964 promis 3/4 de 1959)	52.000	2.600.000	400 + 100

Si le poids expédié correspond au poids importé, le poids total à transporter serait $2 \times 2.600.000 = 5.200.000$ kilos ou la capacité avec 260 jours de travail par an ou 20.000 kilos par jour (deux canions de 5 tonnes faisant chacun deux voyages par jour aller et retour).

A la suite de ce qui précède, le Conseiller administratif recommande que des démarches soient entreprises tendant à obtenir les fonds ou l'autorisation qui serviraient à l'achat des pièces de rechange et une jeep ou fourgonnette ou camionnette.

3. La comptabilité du DCMF et les besoins en équipement de l'IM pour la mécanisation de ses travaux

Nous référant au deuxième rapport trimestriel de 1964, il faut seulement ajouter que le Conseiller administratif s'est mis en rapport avec l'aide américaine en fin de septembre, qui consent de fournir l'assistance avec des devises étrangères pour l'achat de l'équipement de l'IM d'origine américaine.


Seve AXELL

L-391

14 July 1964

To : Dr. Ralph Bunche
Under-Secretary for
Special Political Affairs

From : B. F. Osorio-Tafall, Resident Representative
of the UNTAB

Subject: WHO Quarterly Report

- 1. Attached for your information is a copy of the quarterly report by the Senior WHO Representative for the first quarter of 1964.

cc: Mr. Leonard (w/attachments)

6 juillet 1964

RAPPORT TRIMESTRIEL

JANVIER - FEVRIER - MARS 1964

A. SITUATION POLITIQUE

En général la situation politique a évolué favorablement. Malheureusement dans cinq provinces des troubles sérieux ont grandement affecté les activités médicales.

Au Kwilu les troubles causés par les rebelles ont provoqué l'évacuation des médecins dans deux postes de cette province. Néanmoins, grâce à l'hélicoptère des Nations Unies ils ont continué à faire des visites dans leurs anciens postes pour soigner les malades, évacuer les grands blessés et participer aux autres missions humanitaires de la Croix-Rouge.

Dans le Lomami l'agitation qui a régné près du Lac Mukembo a freiné toutes les activités dans cette région.

Dans le Haut Congo les troubles ont paralysé la marche normale de l'hôpital.

Dans le Nord Katanga les tractations pour obtenir un changement de Gouvernement ont laissé le Département de la Santé sans direction effective.

Enfin, dans le Moyen Congo, de graves troubles d'origine tribale ont causé de nombreuses victimes.

Dans la province de l'Ituri près de 6000 réfugiés soudanais sont venus grossir la population.

B. SITUATION ECONOMIQUE

Dans l'ensemble du pays on a constaté une amélioration de la situation économique. Néanmoins, le coût de la vie augmente progressivement.

L'état des routes à l'intérieur de certaines provinces gêne tout échange et paralyse l'écoulement des produits.

C. SERVICES DE SANTE

1.0 Généralités

Pour des raisons diverses l'affectation des nouveaux médecins congolais n'a pas pu se réaliser comme prévu. Un grand nombre d'entre eux sont encore à Léopoldville, accomplissant une période de stage à la fin duquel ils recevront une affectation définitive.

Si ici et là on note une amélioration progressive des services de santé il faut reconnaître que dans la plupart des cas l'évolution générale de la situation, l'absence de supervision, le manque de médicaments empêchent tout progrès sérieux.

Grâce à d'incessantes démarches faites auprès du Département des Finances des crédits substantiels ont été alloués au DCMP afin de permettre l'achat des médicaments et de l'équipement nécessaires. La réforme proposée par le pharmacien en charge du DCMP est actuellement en cours d'exécution. Le comité de travail pour la révision de la liste des médicaments et instruments du DCMP a remis son rapport au Gouvernement.

Les cours pour les préparateurs en pharmacie ont commencé pendant ce trimestre. Les cours pour les techniciens en radiologie ont débuté également.

A la demande du Ministère de la Santé l'équipe consultative de l'OMS a présenté des commentaires sur un certain nombre de projets soumis.

Pendant ce trimestre l'équipe consultative a participé à plusieurs séances de travail en vue de la préparation d'un plan de développement économique s'échelonnant sur une période de cinq années. Des suggestions et recommandations ont été faites avec l'accord du Département de la Santé en ce qui a trait aux activités médicales.

1.1 Services hospitaliers

Le problème de l'organisation des services hospitaliers est intimement lié à un plan de réorganisation du Ministère de la Santé publique. Le départ progressif des médecins recrutés par les agences internationales rend chaque jour plus aigüe la situation médicale des hôpitaux et centres medico-chirurgicaux extra urbains. Certes, quelques-uns d'entre eux n'offrent pas des conditions de travail acceptables. Mais un grand nombre pourraient être réactivés s'il y avait un plan systématique de travail. L'exposé suivant est un extrait du rapport trimestriel sur la province de Luluabourg :

"En général ces services sont le plus directement et le plus durement frappés par les difficultés administratives, disciplinaires et d'approvisionnement. Les conditions des nombreux appareils du service de radiologie à l'hôpital de Luluabourg sont devenues presque désastreuses; en outre, le faible courant électrique restreint énormément l'activité du seul appareil de rayons X encore efficient. Le très actif service de chirurgie a dû faire face à d'énormes difficultés, surtout pendant le mois de mars : manque fréquent de courant électrique, autoclave réparé récemment par un technicien de l'ONUC de nouveau en panne. En outre, le manque de médicaments et de matériel les plus indispensables ont fait du travail, même le plus courant, presqu'un exploit".

Le paiement irrégulier du salaire des employés sous contrat ne représente pas le moindre des handicaps car il engendre un état d'indiscipline rendant presque inutile tout effort technique.

L'extrait suivant qui est tiré du rapport concernant le territoire contesté de Lusambo se passe de commentaires :

"Partout le personnel sous contrat se plaint de l'irrégularité du paiement des salaires. Les salaires arriérés varient, selon les localités, entre un minimum de cinq mois à un maximum de 15 mois. Les soeurs de l'hôpital de Lusambo n'ont pas été payées depuis deux ans".

L'Institut neuro-psychiatrique de Léopoldville a pris un départ remarquable. Avec la réorganisation actuelle on peut déjà constater une nette amélioration des malades relevant de cette spécialité. Un médecin congolais travaille à côté du spécialiste mis à la disposition du Gouvernement.

Au cours de ce trimestre une enquête a été menée à Léopoldville en vue de dénombrier les lits d'hôpitaux disponibles par rapport au nombre de médecins. Les résultats suivants sont extraits de cette étude :

Il existe à Léopoldville et à Lovanium 3668 lits distribués de la façon suivante :

Médecine interne	577	O.R.L.	46
Chirurgie	568	Tuberculose	400
Pédiatrie	559	Lèpre	150
Obstétrique	846	Maladies mentales	184
Gynécologie	239	Stomatologie	2
Maladies infectieuses	97		

Nombre de médecins disponibles : 91. De ce chiffre 45 travaillent à Lovanium.

Le rapport de médecins par lits est le suivant :

Lovanium	1/ 8,6
Leo-Est	1/ 70
Kitambo	1/ 90,5
Nouvelle Clinique de Kalina (Clinique danoise)	1/ 16,3
Clinique Kalembelembe	1/ 125

En tenant compte de la situation à l'intérieur du pays, l'état de la capitale est loin d'être déplorable.

1.2 Services de santé locaux

La situation des dispensaires est pire que celle des hôpitaux, que ce soit pour la supervision médicale, le matériel, l'équipement ou les médicaments; ils fonctionnent vaille que vaille, sans idée directrice, à la merci de la compétence et de la bonne foi de l'infirmier en charge. Certains sont visités épisodiquement par quelques médecins. L'insécurité, l'absence de moyens de transport adéquats et les grandes distances à parcourir empêchent toute systématisation. Ces dispensaires et centres méritent une sérieuse attention car ils représentent l'ossature de tout programme de développement de médecine rurale. Des suggestions ont été faites au Ministère de la Santé en vue de la réorganisation de ce service. Un projet est actuellement en cours pour la création dans une zone rurale d'un centre de santé qui servira de centre de démonstration et de formation du personnel nécessaire aux autres zones rurales.

A Ndjili le centre de santé fait des progrès notables. La formation pratique des travailleurs nationaux se développe de façon satisfaisante.

A Stanleyville un hygiéniste travaille activement aux côtés du Ministère provincial de la Santé à l'établissement d'un centre de santé.

1.3 Contrôle des maladies transmissibles

Bien que la lutte contre les maladies transmissibles ne soit pas encore coordonnée un gros effort a été fait en vue de prévenir le développement des maladies épidémiques.

Variole. Dans toutes les provinces du Congo la vaccination anti-varioliqne a été faite soit à l'occasion d'une menace d'épidémie, soit systématiquement. Dans le Nord Katanga l'épidémie de variole du trimestre dernier est en pleine régression. Seulement trois cas de variole ont été signalés au cours de ce trimestre.

Dans le Haut Congo et dans la province du Lomami des cas de coqueluche ont été signalés et on a procédé à une vaccination intensive.

L'incidence de la malaria ne peut encore être déterminée mais tout porte à croire qu'elle est très haute. Dans certaines zones les examens de sang pour la recherche du plasmodium donnent les résultats de l'ordre de 80%. Le consultant en malariologie est parti pour une longue tournée dans l'est du pays.

Dans la région de Kamanga située à environ 40 km de Kabinda on note une recrudescence de la trypanosomiase. Des cas ont été signalés aussi dans le Haut Kwango.

L'onchocercose est en plein réveil.

Dans certains villages de l'ex province du Kasai la tuberculose fait des ravages.

Il faut aussi souligner la présence du kwashiorkor dans presque tout l'ensemble du pays.

Tous les rapports concordent pour mettre en lumière la montée en flèche de la gonorrhée.

Aucun cas de peste n'a été signalé au cours de ce trimestre. La production de vaccin antirabique a été reprise.

A Matadi une épidémie de typhoïde a fait quelques victimes. Des mesures urgentes ont été prises pour la juguler.

La schistosomiase fait un bond notable. De nombreux cas sont vu à Kimpese.

1.4 Protection Maternelle et Infantile

La Protection Maternelle et Infantile est une activité populaire au Congo. Dans presque tous les hôpitaux de provinces existent des maternités et cliniques où se fait la PMI. Toutefois il est hors de doute que la qualité du travail mérite d'être améliorée. Dans certaines provinces quelques médecins de l'équipe opérationnelle s'adonnent presque exclusivement à cette activité. Dans d'autres et surtout les hôpitaux de missions les religieuses maintiennent des services dignes d'être notés.

En vue d'une coordination des activités, la 4ème Direction du Ministère de la Santé a envoyé aux différents services de santé des questionnaires pour recueillir des renseignements statistiques.

A Léopoldville même des plans pour la réorganisation des nombreux dispensaires sont prêts à entrer en exécution.

A titre d'information nous extrayons des nombreux rapports des représentants de zone les points suivants :

A Léopoldville : "On a l'impression que ces dispensaires sont abandonnés à eux-mêmes".

A Luluabourg : "Les conditions caractéristiques de ces services ne montrent aucune tendance à l'amélioration".

Unité Kasaienne : "Le degré de détérioration extrême atteint par le service n'a guère subi de changement pendant le mois de janvier".

Sankuru : "Presque tous les dispensaires de la province ont été ouverts à nouveau mais il faudrait qu'ils soient ravitaillés au plus tôt pour être fonctionnels".

Nord Kivu : "Les dispensaires du secteur fonctionnent sans aucune surveillance et généralement sont entre les mains de personnes qui n'ont pas les qualifications suffisantes pour cette responsabilité".

A Coquilhatville : "L'organisation des services de santé n'est pas satisfaisante. Le centre rural de Kalemba ne travaille plus pour le moment. L'aide-accoucheuse a quitté son poste et des médicaments et du matériel chirurgical ont disparu".

Pendant ce trimestre la Conseillère en PMI a bénéficié d'un voyage de documentation en Ouganda et au Kenya.

2. ASSAINISSEMENT

Sur toute l'étendue de la République les différents services s'occupant d'assainissement ont connu des moments très difficiles imputables soit à l'épuisement des stocks, carburants pour les centrales électriques, réactifs pour le traitement des eaux, insecticides pour la lutte contre les vecteurs, soit au manque de moyens de transport pour l'enlèvement des immondices et le déplacement des équipes de désinsectisateurs. Cependant, en fin de trimestre une amélioration s'est fait sentir, au moins pour ce qui a trait aux stations d'épuration, car des quantités appréciables de réactifs ont été distribués à presque toutes les importantes usines de traitement.

Léopoldville - Les efforts conjugués de "Manutransport" et de tous les bourgmestres des communes de la capitale ont permis de réduire considérablement le volume des immenses tas d'ordures qui offusquaient les regards. Il faut cependant remarquer que ces immondices ne sont pas acheminés vers le grand dépotoir public de Kingabwa mais plutôt servent de matériaux de remplissage et sont utilisés à exhausser le niveau de certains terrains bas. L'enlèvement des poubelles individuelles continue de se pratiquer assez régulièrement.

Au point de vue alimentation en eau potable, la diminution du dosage des réactifs, ordonnée par le Regideso, a eu comme conséquence une augmentation de la couleur et un accroissement du taux de matières organiques, affectant le standing de potabilité généralement en cours à Léopoldville. Finalement, les stocks n'ayant pas été renouvelés à temps, le traitement des eaux a dû être discontinué, le Service d'Hygiène déclara l'eau non potable. Après maints efforts, cependant, un fort arrivage de produits chimiques mit fin à cette situation qui aurait pu facilement devenir catastrophique.

Une petite épidémie de typhoïde s'est déclarée à Matadi durant le mois de janvier. Le conseiller en assainissement et les techniciens de l'OMS dépêchés sur les lieux ont fait le nécessaire et l'épidémie, grâce au concours des autorités municipales et médicales de l'endroit, a été contrôlée.

Luluabourg - Dans la ville même la situation au point de vue fourniture d'énergie électrique s'est consolidée par la mise en service de groupes électrogènes mobiles dans certains quartiers. Grâce au contingent suédois de l'ONUC le système d'approvisionnement auxiliaire se trouvant à Tshintuntu a bénéficié d'une génératrice de 125 KVA et a pu de nouveau fonctionner. Un mécanicien arrivé d'Elisabethville s'occupe actuellement du montage du nouveau groupe électrogène à la Centrale même. L'alimentation en eau potable a été normale. Cependant, en fin de trimestre le stock d'hypochlorite étant épuisé, c'est grâce à l'ONUC que la désinfection a pu se poursuivre. Les analyses bactériologiques ont toujours été négatives.

L'enlèvement des ordures et le transport des équipes de désinsectisation qui se faisaient à l'aide de camions de l'ONUC ont été totalement paralysés au cours du mois de mars à cause d'une panne majeure.

L'ingénieur sanitaire continue à donner des cours aux élèves aides-infirmiers et aux assistantes sociales. Il s'est rendu en inspection à Mwene Ditu et à Tshikapa.

Albertville - La station de traitement a fonctionné normalement. L'installation provisoire pour l'injection de la solution d'hypochlorite a été supprimée, la pompe ayant été réparée. Les analyses bactériologiques donnent des résultats satisfaisants. La montée des eaux du lac a rendu nécessaire la construction d'un mur en béton armé pour la protection de la station de pompage. L'Avenue Storms est en partie submergée et l'inondation des fosses septiques risque de constituer un problème d'hygiène très sérieux vu le danger d'infection des escargots *Planorbis* et *Bullinus* qui abondent dans cette région. Des essais avec le sulfate de cuivre ont été effectués. Les travaux de désinsection et d'enlèvement des ordures vont au ralenti, le camion ONUC vendu au Service d'Hygiène n'est plus sous le contrôle direct des agents de l'OMS.

L'ingénieur sanitaire a proposé à la Regideso de prévoir une station auxiliaire pour Albertville et la remise en état des centrales de Kabalo et de Kongolo.

Stanleyville - La Regideso a eu à faire face à une pénurie de pitchlore et de sulfate d'alumine; la potabilité de l'eau s'en est ressentie et il a été conseillé à la population de bouillir l'eau avant usage. La désinfection a pu être reprise par l'utilisation d'eau de javel de fabrication locale. En fin de trimestre, 1950 kg de pitchlore ont été reçus de Léopoldville. Il y a suffisamment de chaux mais le stock de sulfate est presque épuisé.

La firme "Margosian" continue d'enlever les poubelles d'une manière régulière; cependant les immondices et autres déchets s'accumulent faute de camions. Le service de désinsectisation ne possède presque plus aucun produit. Il y a eu amélioration de la situation sanitaire des bars et restaurants due au contrôle très strict exercé sur ces établissements. Par ailleurs, 300'000 mètres de drains et caniveaux ont été nettoyés. La rivière Konga Kanga a été curée sur 5 kms. Dans le secteur de Mangobo les égouts ne fonctionnent pas bien. Le désherbage progresse de façon satisfaisante.

L'ingénieur sanitaire s'est rendu à Yangambi et à Bunia où la situation sanitaire est déplorable. A Yangambi la fièvre typhoïde a fait son apparition.

Bukavu - L'approvisionnement en eau potable a été régulièrement assurée malgré les inconvénients causés par l'usure et le manque de pièces de rechange pour les différents appareils utilisés au cours des opérations d'épuration. Signalons entre autres le mauvais fonctionnement des pompes "Distrivar", du système de chloration et des agitateurs. Cependant la qualité de l'eau s'est maintenue au niveau des normes acceptées au Congo. Il faut signaler pourtant que le stock d'hypochlorite s'épuise rapidement, les ozoneurs sont en panne et l'épaisseur de la couche de sable des filtres diminue régulièrement.

Le problème des ordures semble évoluer favorablement. Les efforts conjoints de la municipalité et d'une firme privée ont permis de disposer de trois véhicules pour l'enlèvement régulier des déchets urbains. La décharge se fait soit au dépotoir public dans de bonnes conditions soit, à tort, à la rivière Ruzizi.

La situation du point de vue hygiène publique reste alarmante, surtout à l'abattoir, à la laiterie et dans les bars. Au marché on note de sérieux efforts pour une plus grande propreté.

L'état d'exception proclamé dans la province du Maniema et à Goma paralyse de nombreuses activités sur le plan de l'assainissement.

3. ENSEIGNEMENT

Le programme de la formation du personnel se développe progressivement. Au cours de ce trimestre deux nouveaux cours ont débuté :

- a) formation des préparateurs en pharmacie
- b) formation des techniciens en radiologie.

Les autres programmes d'enseignement en cours évoluent favorablement.

L'infirmière consultante en santé publique a consacré la majorité de son temps à l'enseignement aux différentes catégories d'étudiants de l'Institut d'Enseignement Médical.

Tous les autres membres de l'équipe consultative ont participé au cours de ce trimestre à des discussions intéressant l'ensemble du personnel paramédical.

4. APPROVISIONNEMENT

La situation dramatique de l'approvisionnement médical ne s'est pas améliorée. Les effets de l'aide financière reçue du Gouvernement se feront sentir dans les mois à venir. A ce moment-là il faudra réorganiser le service de distribution à l'intérieur des provinces pour prévenir l'usage abusif des médicaments et de l'équipement reçus.

ANNEXE

Visite

Au cours de ce trimestre le Directeur Général de l'Organisation mondiale de la Santé a une nouvelle fois rendu visite au Congo afin d'étudier avec les autorités nationales les développements futurs du programme médical.

Mouvement du personnel

Après avoir rendu visite au Katanga Oriental en compagnie du Secrétaire Général du Ministère de la Santé du Gouvernement Central le Dr Bellerive est parti pour assister à la 17ème Assemblée Mondiale de la Santé à Genève.

Le Dr Ortlieb a été transféré d'Albertville à Elisabethville à titre de Conseiller de zone.

Les personnes suivantes ont quitté le Congo : Mlle Svensson, M. Vegan, Dr Gomez Gonsalvo, Dr Mickiewicz, Dr Zayat, Dr Cipollini, Dr Bravo Arenas, Dr Willich, Dr Gueglio Saccone.

Sont arrivés au Congo : M. Morcos, Dr Alliney, Dr Swerts, Dr César, Dr Matilla, Mlle Terzian.

Composition et répartition des membres du personnel OMS au Congo au 31 mars 1964

Equipe consultative

Dr Bellerive	Dr Delcos	(Stanleyville)
Dr Brown	M. St Victor	
Dr Sylvain		
Dr Girault	Dr Scalzo	(Luluabourg)
M. Axell	M. Maretti	
M. Wilson		
M. Reelfs	Dr Voigtberger	(Coquilhatville)
Mme Markovic	M. Jérémie	
Mlle Hudson		
M. Turner	Dr Doglio	(Bukavu)
M. Carvin	M. Valéry	
M. Tomyska		
Mme Aebischer	Dr G. Nicolas	(Léopoldville)
Mlle de Lafontaine		
Mme Galatius	Dr Ortlieb	(Elisabethville)
Mlle Marchon		
Mlle Terzian	M. Castrillon	(Albertville)

Assistance à l'Université Lovanium

Mlle Guimond
Dr Charles
Dr Drexler
Dr Gatti
Dr Goetz
Dr Rossetti
Dr Worth

Léopoldville

M. Kamel
M. Philippart
M. Lencutre
M. Farhi
Mlle Rutledge
M. Duriez
M. Jolly
M. Maksad
M. Bertoli
Dr Toussaint
M. Bastin

Dr Gallego Garbajosa
Dr Bucci
Dr Havratil
Dr Podaropoulos
Dr Valeri
Dr R. Nicolas
Dr Wierzbicki
Dr Manning
Dr Juan Alladio
Dr Alliney
Dr Schoenberg

Province du Kongo Central

Dr Caballo Lanery
Dr Colombetti
Mlle Ganba
Dr Feliciano
Dr Abiad
Dr Martinez Gomez

Dr Pillet
Dr Cehryniewicz
Mlle Weilland
Dr Islam
Dr Jain

Province du Kwango

Dr De Lucia
Dr Monclus Vola
Dr Stanton

Province du Kvilu

Dr Laufer
Dr Rosowski
Dr Szacki

Dr Sapio
Dr Zaccaropoulos

Province du Maindombe

Dr Petrov
Dr Tunga

Province de la Cuvette Centrale

Dr Aranda Alvarez	Dr Paret
Dr Cotonat Garcia	Dr Stolz
Dr Gonzalez Sobaco	Dr Toboso
Dr Jolibois	Dr Zak
Dr Martin Samos	Dr Zanotto
Dr Michejda	Dr Zawadowski
Dr Miotto	Dr Rakotoarivelo
Dr Bianchini	

Province de l'Ubangi

Dr Duvalsaint
Dr Fares Guirgis
Dr Golubic
Dr Mari Calbet

Province du Moyen Congo

Dr Nyst
Dr Hafiz

Province de Luluabourg

Dr Cabo Ramon	Dr Michaly
Dr Colas	M. Mulazzani
Mlle Eggs	Dr Nasser
M. Grimard	Dr Rubinstein
Dr Kasina	Dr Zéphirin
Dr Karamustakis	

Province Unité Kasaienne

Dr Aleksandrowicz
Dr Jezierski

Province du Sud Kasai

Dr Carneiro

Province du Sankuru

Dr Sternberg
Dr Matilla

Lusambo (sous referendum)

Province du Lomami

Dr Durzie
Dr Smareglia

Province du Nord Katanga

Dr Beynet
M. Besson
Dr Chalkias
Dr Estimé

Dr Nandi
Dr Stanojevic
Dr Toro
Dr Caziras

Province du Kivu Central

Dr Adrien
Dr Czarnecki
Dr Froewys
Dr Fuster Ribo
Dr Jodkowski
Dr Garcia Morilla

Dr Ramos Moritan
Dr Schwartz
Dr Herman
Dr Potor
M. Rollier

Province de Maniema

Dr Chevalier
Dr Simpson
Dr Triendel

Dr Vacher Coponat
Dr Hornbanger
Dr Sancho Cirer

Province du Nord Kivu

Dr Dalmau da Cruz
Dr Fernandez Cartagena
Dr Borghesi

Territoire sous referendum (Shabunda)

Dr Fleurant
Dr Fast
Dr Moreno Martinez

Dr Teboul
Dr Weiss

Province du Haut Congo

Dr Cavallo Serra
Dr Karaivanov
Dr Khalil
Dr Fassolis
Dr Oziewicz
Dr Robert
Dr Sanz Gadea
De Valcourt
Dr Wachtfeidl

Dr Grunberg
Dr Oymak
Dr Brevan
Dr Emirze
M. Schwartz
Dr Esquerdo Gomez
Dr Dupuis
Dr Parent
Dr César

Province des Uélés

Dr Colombo
Dr Finken
Dr Iriarte Irurzun
Dr Wreszinski
Dr Rivero

Dr Martorel Gilart
Dr Forero Acosta
Dr Perez Martinez
Dr Swerts

Province du Kibali Ituri

Dr Maalouf
Dr Quintana
Dr Roc
Dr Schoenberg

Aba-Faradje (sous referendum)

Dr Rossi

40-09

CF.304/64

Mr. T. de Candia, Chief Finance Officer

2 July 1964.

H. Pichler, Administrative Officer, Congo Fund

Congolese France Expenditures in 1963 on behalf of WHO as
participating Organization of EPTA.-

In reply to your memorandum FIN-100/5 dated 1 July 1964, I confirm that
the amount of \$ 21.133.62 as per WHO invoice n° HQs/64/07680 dated 10 June 1964, be
charged to project 40 -09 (652 -01)

-7 40-09

Key

CF.200/64

25 June 1964

To : Mr. Yb. de Candia, Chief Finance Officer
From : M. Pichler, Administrative Officer, Congo Fund
Subject : Medical Students at Lovanium University (Project 40-09)

...

1. Please refer to copy of enclosed memorandum from the WHO Senior Representative, dated 20 June 1964.
2. Complying with Dr. Sallerive's request, I should be grateful if you would transfer the amount of CF. 3,962,500 to the account of Lovanium University, No 923.937 with the Banque du Congo, Léopoldville. This amount represents the UN/WHO contribution to Lovanium University for 53 students studying medicine there under WHO auspices at the rate of \$ 750 per student for the academic year 1963/64 ($\$ 750 \times 53 = \$ 39,750$; $\$ 39,750 \times \text{CF. } 150 = 3,962,500 \text{ Congolese Francs}$).
3. By virtue of an agreement signed between WHO and Lovanium University, WHO agreed on behalf of ONUC to pay annually the equivalent of \$ 750 per student in Congolese Francs.

Para. 3 Quote : "Le montant de la subvention est en principe fixé à l'équivalent en francs congolais de \$ 750 par étudiant par an." Unquote. (Agreement dated 2 December 1960)

The Legal Adviser whom I consulted on the question of the exchange rate raised no objection that the rate of 150 be applied despite the fact that Government annual fellowship rates are somewhat lower.

4. The amount of CF. 3,962,500 is chargeable to account 632-31 (40-09).

cc : Mr. Jaspers, Administrateur, Lovanium University
Dr. Sallerive, WHO Representative
Mr. R. Prieto, Legal Adviser
Mr. Brown, Internal Audit

BFOT/dmp

CIVOPS-1220/64

23 June 1964

Dear Mr. Huber,

This is to acknowledge receipt of your communication of 22 June providing information on the technical assistance to be supplied by the Federal Republic of Germany to the Government of Congo through the United Nations.

For clarification, I would like to know if the 41 WHO experts to be financed by your Government correspond to posts already included in the approved 1964 programme or refer to new posts.

Thanking you again, I remain,

Yours sincerely,

B.F. Osorio-Tafall
Resident Representative
Technical Assistance Board

Mr. H. Huber
Chargé d'affaires a.i.
Embassy of the Federal
Republic of Germany
Leopoldville



40-09

R. P. 1899
LEOPOLDVILLE
République du Congo
Adresse Télégraphique : Unisanté Léopoldville

Ref: A3/24/4

22 June 1964

To : Mr H. Pichler, Administrative Officer, Congo Fund, ONUC
From : P.J.M. Carvin, Senior Administrative Officer
Subject: POSTS NOT REIMBURSABLE TO WHO

... With reference to our telephone conversation of a few weeks ago, I am sending you herewith the only documentation we have received from our Headquarters on the subject of payment of per diem by ONUC for posts not reimbursable to WHO. I trust that these are the documents you require.

... Encls: Memo to Mr S.B. Shields, Chief Finance Officer, ONUC,
from Dr J.B. McKenzie Pollock, Senior WHO Rep 9.9.60
Memo from Chief, FIN/WHO, HQS to Dr McKenzie Pollock 16.9.60

MEMORANDUM

From: Mr J. B. McFarlane Pollock
Senior WHO Representative

To: Mr S. B. Shields
Chief Finance Officer
ONUC

Date: 9 September 1960

Ref: 1

Subject: PAYMENT OF WHO STAFF

I refer to the discussion which took place between yourself and Mr Edwards this morning regarding the payment of WHO staff in the Congo.

Mr Edwards reports that you have kindly agreed to undertake responsibility for payment of appropriate per diem allowances for all staff in the Congo, including not only those stationed in Leopoldville but also those stationed in the provinces. I am most grateful to you for this undertaking.

I enclose for your information a list of the WHO staff in the Congo as at 9 September, showing name, functional title and location of each staff member. I shall supplement this with a list showing the same data as at 16 September 1960, the date on which the staff concerned is transferred to your rolls. In addition I shall forward to you for each staff member concerned a form "Entitlement to Mission Subsistence Allowance" duly completed. I shall also ensure that any staff transfers within the Congo, new staff arrivals or departures are notified to you on the form in question.

I shall be grateful if a copy of the rolls which you submit to your Headquarters regarding payments to WHO staff could be provided to this office in order that we may forward them, duly endorsed, to our Headquarters and thus ensure that all concerned are fully informed.

Mr Edwards has emphasized to me the fact that you and your services have demonstrated a desire to co-operate and that he has been most cordially received when approaching you with questions and problems. I am most appreciative of this and assure you that my staff stand ready at any time to answer any questions which you may care to raise. Mr Edwards can be reached on telephone No. 2560 or through the Royal switchboard, extension 131.

ENCLOSURE: List of WHO staff in the Congo as at 9 September 1960.

cc: Mr Linnér, ONUC
DG, Geneva —
RD, AFRO
File
Chron

FIN

PAYMENT TO WHO STAFF

We have received your letter to Mr S.B. Shields of 9 September informing us of the agreement, effective 16 September with the ONUC, for paying the per diem only of the WHO staff in the Congo.

This arrangement is satisfactory to us but we would like to make the following suggestions and comments which we hope will avoid any misunderstandings arising:

1. We assume that the per diem paid by ONUC for WHO staff will be immediately absorbed by the UN as part of the overall cost of the Congo operation. In other words, we do not expect to be billed for such payments except those pertaining to the staff members mentioned in paragraph 2 below;
2. The Director-General has decided that the costs for the following posts will be borne by WHO:
 - (a) Chief Public Health Adviser (Dr A. Bellerive)
 - (b) Adviser on Sanitary Engineering
 - (c) Adviser on Nursing
 - (d) WHO Rural Health Teams (at the moment these consist of the four teams seconded by the Government of France)

Therefore, any per diem payments made to the above should be debited to WHO. We would prefer a monthly billing of such amounts to a system of individual inter-office vouchers;

3. As you suggested in your letter, it is absolutely essential that a copy of the rolls covering payments to WHO staff be forwarded here as we need these in settling travel claims of returning staff members;
4. For new staff members recruited after 16 September, we will settle their travel claims here - up to arrival in Leopoldville - before their departure from Geneva. This will preclude any overlapping of per diem payments by WHO and UN.

We would appreciate having your comments on the above at an early date.

cc: Mr Linnér, ONUC
DG
RD, AFRO

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

Palais des Nations
GENEVA - SWITZERLAND
Télég. UNISANTE-Geneva



40-09
ORGANISATION MONDIALE
JUN 23 1964 DE LA SANTÉ

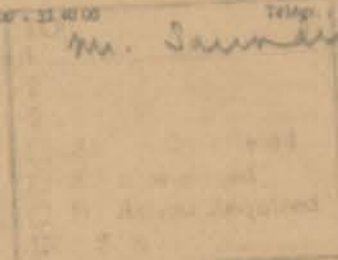
ACTION Palais des Nations
GENEVE - SUISSE

Tel. : 33 20 00 - 33 20 01 - 33 40 00

Télég. : UNISANTE-Geneva

6 185

In reply please refer to
Prise de rappel la référence



18 June 1964

Dear Mr. Georio-Tafall,

A number of our staff members stationed in the Congo whose salaries are paid from EPCA funds, will in the near future become eligible for post adjustment and assignment allowance.

I refer to document TAB/CM/1462, page 5 paragraph 7, where it is stated that in 1964 it is expected that payments will be made by the Resident Representative on behalf of the Organizations in respect of ERTA financed projects, as requested by them.

I should be grateful if you could let me know if it will be possible for you to make payment of these allowances to our staff members from your Imprest Account on receipt of instructions from us.

Yours sincerely,

Ted L. Smith
Chief, Finance

Mr. B. Georio-Tafall
Resident Representative of the Technical
Assistance Board and Director of
Special Fund Programmes in Congo
(Leopoldville)
CITE - 1812e Postale 7248
Leopoldville, Republic of the Congo

40-09

CF.267/64

HP/cm

10 June 1964

To : Mr. P. Carvin, Senior Administrative Officer, W.H.O.
From : H. Pichler, Administrative Officer, Congo Fund
Subject : Dr. Gomez Gonsalvo

In reply to your memorandum dated 1st June 1964, I am pleased to advise you that we agree to the reimbursement of CFrs : 10 000 to Dr. Gomez Gonsalvo, representing expenses incurred for the hire of plane for the itinerary Leopoldville-Mushie-Leopoldville.

However, since this amount will only be repended in Congolese francs, we should be grateful if you would request Dr. G. Gonsalvo to indicate a beneficiary in the Congo.

We regret that due to our tight situation of foreign currency a transfer of the equivalent amount in hard currency is no longer possible.

cc : Mr. Th. de Candia

CF/260/64

HP/cm

9 June 1964

To : Mr. P. Carvin, WHO, Ministry of Health
From : H. Pichler, Administrative Officer, Congo Fund
Subject : Inspection Tour of Dr. Swerts, Leprologus, in "Province des Uvies"

In reply to your memorandum dated 4 June 1964 I am pleased to inform you that your proposal is exceptionally acceptable.

Double accommodation will be paid to Dr. Swerts after 30 days, subject to justification that he retained his accommodation at his duty station.

Travel subsistence can only be paid up to 30 days. There will be no change in the present regulations.

We should appreciate that this regulation strictly be observed.

cc : Mr. de Candia
Mr. Hobisch

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

Palais des Nations
GENEVA - SWITZERLAND
Télex: UNISANTE - Geneva



UN 12 1964
ACTION

40-09
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

Palais des Nations
GENÈVE - SUISSE
Tél.: UNISANTE - Genève

In reply please refer to: INS.
Veuillez de rappeler la référence:

Tel.: 33 10 00 - 33 20 00 - 33 30 00

Stamp: Saunders 26/6
Pichler 26/6
Completed
Filed
H. Asst. Sec. Gen.

4 June 1964

Dear Mr. Saunders,

In reply to your letter of the 26 May 1964, we should like to explain that the Director General of the World Health Organization declared that the illness resulting in Dr. Maggio's death was to be considered attributable to the performance of his official duties, and compensation has therefore been awarded in accordance with the established rules, Section I, Article 1 (c). This paragraph of the WHO Compensation Rules corresponds to paragraph (d) of Section I, Article 1 of appendix D of the UN Staff Regulations.

The medical expenses covered the cost of hospitalization and professional care during the total period of illness, and the amount of \$12,000 set up in a trust fund represents 20 annuities of \$600 each payable to Dr. Maggio's widow.

As the medical expenses have been reimbursed in accordance with WHO's financial procedures, which provides for audit of all financial transactions by our internal and external audit, we feel that no exception should be made to the agreement that organizations would mutually accept each others charges without the submission of supporting evidence.

With regard to advising you in advance when payments of this nature are to be made, it is not entirely clear to us how such prior advice could be given.

The Director General's decision to consider this illness as service incurred dates from the 12 March 1964, and a financial settlement was made shortly thereafter.

Yours sincerely,

T. L. Smith
Chief Finance

Mr. J. Saunders,
Deputy Chief Administrative Officer
Operation des Nations Unies au Congo
Boite Postale 7248
Leopoldville

40-09

CF.239/64

HP/cm

4 June 1964

Dear Mr. Smith,

- ...
1. Further to our letter CF.222/64 dated 26 May, we are enclosing herewith for your information copies of our requests of payment :
 - a) CF/98/64, dated 26 May 1964 covering January, February and March 1964 invoices, in the amount of : \$ 514,557.49.
 - b) CF/95/64, dated 21 May 1964 covering April 1964 invoices in the amount of : \$ 188,413.63.
 2. The amount of \$ 514,557.49 has already been paid on 20 May 1964 under ONUC request for payment No 64-16 - copy of cable to Fieldserv. 1802 attached.
 - ...
 3. You will notice that various adjustments have been made in light of 1964 Civilian Operations approved budget, and in accordance with the master list issued by your office in Leopoldville.
 4. We would appreciate that these adjustments be taken into consideration for the preparation of your future invoices.
 5. We would like to draw your attention to the fact that the GSSC reflected in our analysis of deductions from your invoices have been calculated on an approximate basis, since no details were available here. However, we are ready to accept any adjustment you propose in this connection.
 6. We apologize for the considerable delay we have taken in the settlement of your invoices, which was primarily due to the uncertainty of the accounting arrangements to be applied resulting from the complexities of the various sources of financing in the 1964 Civilian Operations budget.

Yours sincerely,

John M. Saunders
Deputy Chief Administrative Officer
Civilian Operations

Mr. T. Smith
Chief, Finance Division
WHO HQs
Geneva

Mr. Carwin, WHO
cc : Mr. de Candia, Finance

40-09
ORR 130/1302

Civ. no. 1075/64

Leopoldville, 2 June 1964

Dr. A. Bellerive, Senior WHO Representative
J. Saunders, Deputy C.A.O., Civ. Operations
Medical Care of ONUC staff and experts in the field

Attached please find two lists of medical items requested by WHO physicians appointed to take care of ONUC staff and experts in Luluabourg and Albertville respectively.

It would be appreciated if you would review these lists and advise us whether they are reasonable in terms of quantities requested.

For your information the approximate population to be taken care of in these two areas are 200 in Luluabourg and 50 in Albertville.

Please return the lists with your comments.

40-09

TECHNICAL ASSISTANCE BOARD



BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE

UNITED NATIONS
NEW YORK

TELEPHONE: PLAZA 4-1234

CABLE ADDRESS: TECABOARD * NEW YORK

REFERENCE:

TAB/WCR/64/186

RESTRICTED
1 June 1964

TO: Organizations represented on the Technical Assistance Board
FROM: David Owen, Executive Chairman, Technical Assistance Board
SUBJECT: 1964 Contingency Authorization - Public Health Advisory Services and Training - Congo (Leopoldville)

1. WHO has submitted a request from the Government of the Congo (Leopoldville) for a contingency allocation of \$45,400 to cover the foreign currency cost of the services of two public health advisers and one sanitary engineer.

..... 2. The project submission is circulated herewith for information of the Participating Organizations.

3. The Executive Chairman recognizes the urgency of this request and has therefore given his approval to an allocation of \$45,400 from the Working Capital and Reserve Fund for this purpose. In addition, pursuant to the terms of TAB/CM/1462 applying to contingency allocations for the Republic of Congo (Leopoldville), the equivalent of US \$11,500 in Congolese francs will be available for this project from the local currency reserve held by the United Nations.

SUBMISSION FOR PROJECT TO BE FINANCED IN 1964
FROM THE WORKING CAPITAL AND RESERVE FUND

Participating Organization: WHO

Date: 20 April 1964

(1) Country: Congo (Lecpoldville)

(2) Project No. and Title: WHO/20-64
Public Health Advisory Services
Training

(3) Project data:

(a) Total project costs

1964
\$ 45,400^{1/}

(b) Experts

Public health advisers

Sanitary engineer

No.

2

1

Man-Months

24

12

(4) Project description:

(a) Request received by Organization on: January 1964

(b) Channel of request: From Prime Minister through Chief of Civilian Operations.

(c) Proposed date of initiation of project: 1 January 1964

(d) Estimated duration of project: At least through 1966

(e) Programme of work: The two public health officers will continue to assist in the planning, organization and operation of public health programmes and services and training programmes for local personnel. The sanitary engineer will continue to advise on sanitation measures and to give in-service training to local staff.

(5) Justification for requesting contingency financing for the project:

(a) Urgency of the need: Financing for this project under the auspices of Civilian Operations in the Congo is possible only to the end of December 1963. The Government intends to include the project in its 1965-66 programme request. Contingency allocation is being sought in order to ensure the continuity of the project until the 1965-66 programme becomes operative.

(b) Reason for not including project in the 1963-64 programme request of the Government: The project was being financed under the auspices of Civilian Operations from the Congo Fund.

(c) Reason for not financing project from normal operational savings: None available.

(d) Continuing commitments in 1965-66: The project will be included in the 1965-66 programme-request of the Government

1/ In addition the equivalent of US \$11,500 will be available from the local currency reserve held by the United Nations.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

B. P. 1899
LÉOPOLDVILLE
République du Congo

INFO. COPY

1 June 1964

Action To ~~0-704412/4~~
File No. *Gie 232*

File

With the compliments
of the
Senior WHO Representative

Avec les compliments
du
Représentant en chef de l'OMS

[Signature]

Chief Civilian Operations
ONUC
Leopoldville

REPORT ON VISIT TO THE CONGO (LEOPOLDVILLE)

17 - 28 April ; 7 - 13 May 1964*

Lyle Creelman
Chief, Nursing, Geneva

Purpose

1. To review WHO nursing activities.
2. To consider the best use of WHO nursing posts.
3. To recommend the extent and nature of continued assistance in nursing.

Visits were made to institutions in Leopoldville, in the Province of Haut-Congo and to Lovanium University (details in Annex I).

Discussions were held with officials of the Ministry of Health, officials in institutions visited and with WHO personnel (details in Annex II).

The writer is grateful for the time given so generously by individuals with whom discussions were held, and for many kindnesses extended during the visit.

* 29 April - 6 May 1964 at Regional Office, Brazzaville.

I. Summary of WHO nursing activities during the first phase of operations in the Congo

(1) There have been three nurses on the advisory team.

The Chief Nurse Adviser, in addition to her responsibilities as Adviser to the Chief WHO Representative in matters of nursing, and co-ordination of WHO nursing activities, has been conducting a survey for the Ministry of Health, to determine the categories, number, qualifications (general and technical education) and utilization of all medical and paramedical and auxiliary personnel of all nationalities in the service of the Government, missions and companies. The information contained on nursing will be basic to planning for nursing services and education.

At the request of the Ministry of Health, she is reviewing functions of all nursing personnel for the purpose of determining classification.

The Nurse Educator, working in the V Direction, has undertaken a survey of all schools of nursing and of gardes-malades. There are six recognized schools of nursing and approximately sixty schools for gardes-malades. This survey to be completed shortly will provide basic data for the eventual establishment of a system of regular inspection.

The Public Health Nurse Educator has assisted in the integration of public health in the programmes for the various categories of personnel prepared at the I.E.M., Leopoldville. She has assisted in planning the field-work for and the supervision of students from the I.E.M. and the School of Nursing Lovanium. Various localities have been visited in the Congo to assess the nursing personnel needs for Health Centres. She has collaborated with the MCH Adviser in the nursing aspects of MCH activities.

(2) School of Nursing, University of Lovanium

Three WHO nurses were assigned to Lovanium:

Senior Nurse Educator (and Director of School of Nursing)
- in position since July 1962.

Public Health Nurse Educator - beginning July 1962.
She left at the end of her contract in June 1963; a replacement has not yet been selected.

Midwifery Tutor - from January 1963 to January 1964.
(This post has been suppressed).

Since opening in 1958, 10 nurses have graduated and 14 will complete their course in June 1964. (Present enrolment in the preparatory and the three years of nursing - 68).

(3) Ndjili - Health Demonstration and Training Centre

Two WHO Public Health Nurses have been assigned to this Centre.

One has been responsible for the internal nursing activities in the Centre. This has included in-service training of various categories of workers, including cleaners, and the initial preparation of the maternity unit.

The second public health nurse has assisted in some of the clinics and has participated in community activities.

Some nursing students as well as other categories of personnel have received practical experience at the Centre. This activity will increase as the services become established.

Three nurse-midwives on WHO contract financed by the Save the Children Fund, arrived in May 1964. They will finish preparation for the opening of the 40 bed maternity unit and participate in the activities associated with the unit and the pre and post natal clinics.

II. In planning for the progressive development of nursing and midwifery education and services for the Congo, it is suggested that the following be considered:

1. Types of nursing personnel to be prepared

- (a) Nurses (male and female) prepared according to international standards.

This is a nurse prepared in a school of nursing having on the staff an adequate number of qualified nurse teachers; having clinical experience under the supervision of qualified nursing staff in a hospital and health centre; and having public health integrated throughout the curriculum in both theory and practice.

This nurse will on graduation be prepared for first level positions in hospital or in public health. (Because of the great lack of qualified nursing personnel this nurse will in practice have to assume more responsible positions on graduation. Therefore some preparation for this should be included in the basic programme).

- (b) Auxiliary nursing personnel

It will be necessary to depend on auxiliaries for the bulk of the work of the health services.

In relation to auxiliaries, international groups have recommended that there should be as few categories as possible, that provision be made for supervision, and that there should be a clear distinction in functions between the auxiliaries and the higher grades and therefore in the educational requirements for training and the training programme.

The auxiliary nursing and midwifery personnel for the Congo are classified as "gardes-malades" and "gardes-malades sages-femmes" respectively. It is suggested that the present syllabus be reviewed to include a basic course of one year, followed by a second year of specialization for hospital work, for midwifery, or for public health nursing.

(c) Midwifery

Two categories are suggested:

1. Nurse-midwives - for posts in teaching and supervision.
2. Gardes-malades sages-femmes - for maternity services.

(d) For teaching, supervision and administrative positions in nursing and midwifery

Employment of the new graduates of recognized schools of nursing should be planned so that they will have guidance in developing skills in teaching and supervision of auxiliary personnel. Following two years of such experience, those showing good potential should be given an opportunity to take post-basic training. This should be provided by establishing a post-basic course in midwifery in the Congo, and by fellowships abroad for preparation in teaching and administration.

2. That for the "Infirmière - ancien régime", there be:

re-classification according to the functions they are now performing, e.g. in laboratories, in X-Ray, in pharmacies. Because these fields are not specializations of nursing, re-classification should precede any refresher or training course.

3. That in-service-training be organized for:

- (a) all 'infirmiers'-'infirmières' in nursing posts in order to prepare them for the proper responsibilities of these positions and thus to improve nursing care and the health services.
- (b) all present categories of auxiliaries working in nursing and midwifery.

4. Nursing personnel for public health services

Nursing services in public health are not yet developed in the Congo and therefore the following specific suggestions are made.

(a) That supervisory nursing personnel be prepared by:

- 1. in the first phase, in-service education and guidance of graduates from recognized schools of nursing (e.g. in Ndjili);
- 2. later, post-basic training through fellowship study abroad;
- 3. finally, through post-basic training to be established in the Congo.

(b) That auxiliary personnel (garde-malade classification) be prepared as follows:

- 1. in-service training of those in existing posts;
- 2. eventually as the services are extended, and following revision of the garde-malade syllabus, the establishment of a special training programme (see II, 1 (b)).

5. Advisory Committee on Nursing

A General Council at the Ministry of Health has already been recommended in the revision of the ordinance on paramedical education. It is suggested that there be an advisory committee to consider and advise on all matters relating to nursing.

III. Extension of WHO assistance in nursing and midwifery

It is suggested that:

1. Assistance be given to one or more additional schools of nursing and health centres.

(a) The school (schools) of nursing to be assisted be located where

- WHO is to assist in the health centre in the same locality;
(The possibilities of the school and the centre should be considered together in determining choice).
- there is a recognized school already in existence and with adequate buildings;
- there are hospital clinical facilities;
- the local officials are interested and will give support to WHO assistance.

(b) WHO nursing personnel to include

(1) for the School and Hospital

- senior nurse educator
- public health nurse educator
- nursing service educator

(The nursing service educator will be a member of the team but will work mainly in the hospital. Activities will include in-service-training of existing nursing personnel in the hospital and gradual extension of this training programme for nursing personnel from other hospitals; assistance in improving the administration of the nursing services; and assistance in planning and supervising the clinical experience of students from the school of nursing).

(2) for the health centre

- a public health nurse (preferably a PHN midwife) who will organise the nursing activities of the centre; plan and conduct in-service-training of existing personnel of the centre and sub-centres; and assist in planning and supervising experience for students from the school of nursing.

2. Fellowships be provided to prepare experienced Congolese nurses abroad, for teaching, supervision and administration.
(It is recognized that at the present time, there are few, if any, who have adequate basic educational qualifications for study abroad. Opportunity should be given to make up these qualifications in the Congo.)
3. Assistance be given later in the establishment of post-basic courses:
 - (a) in midwifery - this might be planned for 1966;
 - (b) for teaching and administration - when a minimum of three Congolese nurses have been prepared abroad and will be assigned to assist in teaching in a post-basic programme.

IV. For the next phase of WHO assistance in nursing in the Congo, the following personnel will be required.

1. On the WHO Advisory Team to the Ministry of Health
Senior Nurse Adviser - responsible for:
 - (a) co-ordination of all WHO nursing activities;
 - (b) advising the Chief WHO Representative and the Ministry of Health on all matters relating to nursing.
2. School of Nursing, Lovanium University, continuation of assistance
 - Director of the School (and Team Leader)
 - Public Health Nurse Educator
3. Ndjili Health Centre
 - 2 public health nurses, one of whom will have included in her functions the co-ordination of the nursing activities. (It may be possible to fill one of these positions with the health visitor presently assigned to the maternity unit, thus reducing the number of posts for international nurses.)

4. School of Nursing and Health Centre (to be selected)

(a) for the School

- senior nurse educator
- public health nurse educator
- nursing service educator

(b) for the Health Centre

- public health nurse

5. Midwifery Tutor

The midwifery tutor will in the first instance assist in organizing and conducting in-service-training for auxiliary midwives now working in maternities and the improvement of the training programme.

In 1966 she will assist in organizing and conducting a post-basic course in midwifery for nurses.

6. General nurse educator to assist in planning, organizing and in-service-training and conducting training programmes for nursing personnel as required by the health services. This will include in-service-training.

The total number of WHO nursing posts suggested above are 11. There are at present 7 WHO nursing posts. An additional 4 posts would make possible a significant contribution to the development of nursing in the Congo.

Visites des Etablissements suivants:

Léopoldville

Université Lovanium, Ecole d'Infirmières

Institut d'Enseignement Médical

Centre de Ndjili

Dispensaire Renkin

Hôpital de Léopoldville-Est

Hôpital de Kintambo (Croix-Rouge Suisse)

Nouvelle Clinique (Croix-Rouge Danoise)

Stanleyville et Province du Haut-Congo

Institut d'Enseignement Médical

Hôpital Général

Dispensaire de Mongobo

Hôpital Général de Banalia

Dispensaires ruraux

Maternité et Dispensaire de Bopepe (Mission)

Personnes rencontrées lors des interviews à:

Léopoldville

M. Ngandu, Secrétaire Général, Ministère de la Santé
S.E. le Ministre de la Santé Publique, M. Alexandre Mabumba
M. Gilpin, Sous-Chef des Opérations Civiles
Monseigneur Gillon, Recteur, Université Louvanium
Monseigneur Bakolé, Vice-Recteur, Université Louvanium
Dr Borghraef, Vice-Recteur, Université Louvanium
Dr Bassot, Directeur Médical, Clinique, Université Louvanium
Mlle Knappen, Professeur de Pédagogie, Université Louvanium
Dr Triest, Médecin Inspecteur, 5ème Division, Ministère de la Santé
Dr Clerinx, Chargé de la Section des Soins Infirmiers, Institut
d'Enseignement Médical
M. Njman, Chef de Mission, UNESCO
M. Matu, Directeur de la 1ère Division, Ministère de la Santé
Mlle Rotenbach, Assistante-Sociale de l'ONU

Personnel de l'OMS

Dr A. Bellerive, Représentant en Chef
Dr A.E. Brown, Représentant en Chef Assistant
Dr Y. Sylvain, Conseiller en Protection Maternelle et Infantile
Mme I. Markovic, Conseiller en Soins Infirmiers
Groupe d'infirmières de l'OMS
Dr E.L. Manning, Directeur, Centre de Ndjili
Dr E.C. Toussaint, Omnipraticien, Ndjili
Dr Gray, Pédiatre, Ndjili

Stanleyville

Dr J. Delcos, Conseiller Inter-Provincial en Santé Publique, OMS

Dr M. Parent, Directeur, Institut d'Enseignement Médical

Dr A. Valcourt, Directeur, Hôpital Général

Dr R. Dupuis, Interniste

Dr J. Brevan, Omnipraticien, Banalia

M. F.E. Khalil, Pharmacien

M. Mayola, Directeur des Services Médicaux, Haut-Congo

M. B. Isogo, Administrateur de l'Hôpital

M. Assumani, Directeur Administratif, Institut d'Enseignement Médical

40-09

CF.222/64
HP/cm

Leopoldville, 26 May 1964

Dear Mr. Smith,

When examining the April Invoice No HQ. 64/05709 we noticed that the following amounts have been charged to us under Project 40.02 on behalf of the late Dr. A. Maggio :

a)	Medical expenses	\$ 17,932.76
b)	Special Trust Fund	\$ 12,000 -
		<hr/>
		29,932.76

In order to meet the requirements of the internal and external auditors, we should be grateful if you would provide us the supporting documents relating the medical expenses and at some time indicate the basis of calculation for the Special Trust Fund.

We would appreciate if you would inform us in advance of payments of this nature so that the necessary budgetary provision can be made.

Yours sincerely,

J. Saunders
Deputy Chief Administrative
Officer

M. T. Smith
Chief, Finance & Accounts Division
WHO HQ, Geneva

cc : M. H. Tomyska, Administrative Officer, WHO.