

Subject File  
Technical Assistance

4a-a1 - Service Consultatif Pour la Santé

05/09/1962 - 18/04/1963

1/2

PLEASE RETAIN  
ORIGINAL ORDER

SC  
cote cable.

UNARCHIVES

SERIES S-0728

BOX 21

FILE 1

ACC. DG-13/161.0.0





B. P. 1899  
LÉOPOLDVILLE  
République du Congo

REF. AM/mc

20 February 1963

To : Reports Unit, ONUC

From : A. Maksad, Pharmacist, WHO

Through : Dr A. Bellerive, Senior WHO Representative in the Congo *as*

Subject : As per your verbal request for some information about the distribution of medicaments to the various medical centers of the Congo, for the year 1962.

---

A) General remarks

1. The D.C.M.P. is the Dépôt Central Medical et Pharmaceutique of the Ministry of Health of the Central Government, Léopoldville, that supplies medicaments to all hospitals, dispensaries and medical centers in the Congo.
2. The means of transportation of medicaments is mainly by river, rail and road; only urgent drugs, vaccines and sera have been transported by plane.
3. The medical supplies that were sent to the ex-Equatorial province up to the remotest medical center in that province, took approximately from 1-3 weeks to arrive, to the ex-Oriental Province 1-3 weeks, to the ex-Kasai 1-3 weeks, to ex-Kivu and Nord Katanga 2 months. At the present time all medicaments that are sent by the same means as rail, river and road, might take 1-3 months to arrive to the ex Equatorial, Oriental and Kasai provinces, and 6 months to the ex-Kivu and Nord Katanga provinces. In many cases, medicaments are lost, stolen on the way and sometimes never arrive at their final destination. At present, the only way of transporting medical supplies to Kivu and Nord Katanga is by plane.
4. The deteriorating conditions of the roads and bridges in the interior of the provinces, the shortage, sometimes the lack of transport lorries and accessory parts, the shortage of lifting machines and their accessories at the OTRACO and VICIKONGO, the attitude of some officials in the transport service and companies as in Otraco and Vicikongo, the absence of the means of control on medicaments while being transported in the interior and the occasional conflicts of the tribes which cause sometimes the confiscation of drugs by some territorial chiefs when



medicaments pass through their territories on the way to another territory, for instance, in Kasai, all have caused a difficulty and hazard to the normal supply of medicaments to the provinces and to meet the needs of emergency and the frequent outbreaks of epidemics in the various provinces.

B) Procedures

1. Last year we had to airlift by ONUC flights 285 tons of medicaments, surgical material and insecticides from the D.C.M.P. to the various provinces. This quantity of medical supply is around 55 % of the whole supply of medicaments that the D.C.M.P. has sent to the provinces of the Congo, apart from the province Léopoldville.

2. The provincial WHO pharmacists who are posted in the various provinces received the medicaments and ensured their distribution to the medical centers, by utilizing ONUC DC3 or C47 planes, helicopters and sometimes lorries escorted by ONUC military personnel, if there were troubles around. (Mr Gilpin's mission has helped a lot in the distribution of medical supplies in the interior of the provinces). In case there were other means of transport, medicaments were sent by the local transport companies, all in cooperation with the provincial authorities. In some other parts of the provinces, i.e. Kindu, Goma, Albertville, some WHO doctors receive the medicaments sent from Léopoldville by ONUC flights and arrange for their distribution to their final destination, with the cooperation of the local authorities.



Notes from Dr. Brown  
vol. 3/4/63

There were 86,000 hospital beds under the Belgians.

Apart from running the hospital services, there were 760 doctors and 1200 religious nurses, with about 150 Congolese assistants médicaux. One of the most important things WHO did in the medical field (it was the first in the field to do this and was ahead of anybody else) was to get them out to complete their doctorate.

These people went out for three years. Experience so far has been in that they have done as well as their French colleagues, and ~~XX~~ first ~~XXXXX~~ year did even better — they had more practical experience. Towards end little less successful because they lacked fundamental scientific training. End results compared to French students good.

In order to make the M. D. valid, they took cultural studies in parallel. They work through holidays; have special tutoring classes. First 50 expected back during 1963.

Major problems fall into four groups:

Hospital services

Local health services (dispensaries)

Fight against communicable diseases

Medical supplies

In 2 and one-half years the hospital services have on the whole deteriorated. In spite of this assistance, for lack of maintenance and lack of continuous inflow of stocks. Part of the breakdown in administration which doctors alone could not rectify. In this sense, our people in the bush have been ~~trying~~ trying not so much to improve what went before but to prevent an inevitable decline from becoming a catastrophe



We also sent out some nurses (basic nursing training) and for laboratory training in parallel with stop-gap operation for staffing hospitals. Put processors in the University. Helped the Government open up new courses in the Institut d'Enseignement Médical . In hospital administration and for sanitarians.

Under the Belgians there had been a very extensive and comprehensive system of what they called recensement médical. It consisted of mobile teams going out into rural areas and examining the whole of the population on an obligatory basis generally once a year, with particular reference to being scourges like sleeping sickness . Vaccination campaigns . We have been able to do very little in the way of keeping this up. But what has been done -- some vaccination. But we have managed to stifle epidemics at their source and the results are much better than we had hoped it could possibly be. There is a slight increase in most communicable disease figures. This represents a serious challenge for the future.

We have introduced into the country the first professional nurses. Training courses in the modern sense -- at Lovanium Univ.

When the Belgians left, there were over 150 schools in the provinces for training different grades of auxiliary personnel. Doctors have given ad hoc assistance to some of these where they happen to be. As the period of emergency comes to an end, <sup>WHO is</sup> ~~we are~~ working with the Government on a complete review of the ~~XXXXXX~~ existing situation in these former schools with a view to reorganizing the whole system.

When we first came, we found hospitals mostly working and mostly equipped and with stocks of drugs. Had some difficulties with national personnel who had swollen heads, but by end of 2 and one-half years



situation was reversed. Have excellent co-operation . Congolese have come to understand need and place of doctors, but we have difficulties with equipment which we did not have in the beginning. It has been very hard for the Congolese to understand all that it takes to keep such a programme running. <sup>In</sup> The worst areas the doctors were able to go anywhere. This ~~XXXXXX~~ reflects credit on the Belgians who had established the purpose of the doctor.



April 1963

The United Nations Civilian Operations team in the Congo totalled 595 people from 47 different countries at the end of December 1962, including senior consultants, advisers and staff in the professional category. Over 150 doctors and medical technicians had been recruited to re-establish hospital services in all provinces of the Congo. The consultants attached to the Ministry of Health and other experts contributing to the betterment of public health services bring the total civilian operations medical personnel to 195. During 1962, 100 experts engaged in technical assistance work in the field of education -- including teachers at institutions of higher learning -- and 560 secondary school-teachers not included in the over-all figure were recruited. Fourteen agricultural advisers and training experts formed part of the total figure at 31 December 1962. During that year 141 experts worked in various sectors of communications -- civil aviation (93), meteorology (25), and telecommunications (23). Six men were studying the country's transport problems, and 12 postal experts worked in Leopoldville and the provinces. Seventeen experts were advising on labour matters, and in the field of economics and finance a total of 39 civilian operations experts worked closely with the Government. By the end of the year 24 experts were engaged in public works programmes, and 8 experts advised on public administration and aided in police training. At that time the experts helping to promote activities in natural resources numbered 10, those operating in the field of social welfare, 5. A total of 47 magistrates had arrived to take up posts in all parts of the Congo.



7 April 1963

Additional figures under training:

Enrolment in courses lasting from one to six months has grown steadily: 959 trainees terminated short-term courses in 1961, 2,417 in 1962, and 3,836 trainees started courses in 1962 which are still in progress. Medium-term courses, of seven to twelve months' duration, accounted respectively for 70, 243 and 429 trainees in the same period.

( Please note that on page 8, at end of first paragraph, total figure for present enrolment in training institutions is given.

The fellowship figures given on page 9 refer to United Nations aid only.

*forwarded to Mr. Brooks*  
I ~~attach~~ the table on bilateral fellowship aid compiled by the Fellowship Service. It cannot be assumed, however, that all this aid was channelled through the ONUC Service.)



27 April 1963

Additional figures under training:

Enrolment in courses lasting from one to six months has grown steadily: 959 trainees terminated short-term courses in 1961, 2,417 in 1962, and 3,836 trainees started courses in 1962 which are still in progress. Medium-term courses, of seven to twelve months' duration, accounted respectively for 70, 243 and 429 trainees in the same period.

( Please note that on page 8, at end of first paragraph, total figure for present enrolment in training institutions is given.

The fellowship figures given on page 9 refer to United Nations aid only.

*forwarded to Mr. Brooks*  
~~I attach~~ the table on bilateral fellowship aid compiled by the Fellowship Service. It cannot be assumed, however, that all this aid was channelled through the ONUC Service.)



Both top copy and  
carbon of this  
version, re-typed, given to Mr. Gilpin.

Top copy - 2 May  
CC - 3 May

Insert on Congo Fund and counterpart funds, page 11, Introduction:

43,762,885

Civilian assistance to the Congo has been financed from the United Nations Fund for the Congo, established pursuant to a resolution passed by the General Assembly on 20 September 1960. The Fund is made up of voluntary contributions from Member Governments of the United Nations. As of the end of 1962, twenty Governments, <sup>one</sup> including the Government of the Congo, and payments to the Fund, totalling \$49,196,530, have so far been received from <sup>six</sup> ~~seventeen~~ countries. The emoluments of advisory, operational and executive personnel are paid out of the Congo Fund, and administrative support for civilian operations, including secretarial staff, is covered by the ONUC budget.

Various national programmes of aid to the Congo, channelled through the United Nations, have provided funds for import support. The sale of this exchange has generated counterpart funds in local currency which have <sup>then</sup> been available for programming in support of the budget and for purposes agreed upon with the donor countries. For example, under the United States Government Food for Peace programme, the sale of agricultural commodities generated substantial amounts of Congolese francs which are being utilized for balanced economic recovery. Between 1960 and 1962, a total of CF 3,108.8 million became available through the United Nations as counterpart funds resulting from aid of this kind

\* \* \* \* \*

Of this amount, the sum of \$ 12,950,000 was earmarked for import support.



Corrections on  
insertion after as  
consulted  
Mr. Brooks and Mr. Pichler.

Insert on Congo Fund and counterpart funds, page 11, Introduction:

Civilian assistance to the Congo has been financed from the United Nations Fund for the Congo, established pursuant to a resolution passed by the General Assembly on 20 September 1960. The Fund is made up of voluntary contributions from Member Governments of the United Nations. As of the end of 1962, twenty Governments had pledged their support, and payments to the Fund, totalling \$49,196,530, have so far been received from fifteen countries. The emoluments of advisory, operational and executive personnel are paid out of the Congo Fund, and administrative support for civilian operations, including secretarial staff, is covered by the ONUC budget.

Various national programmes of aid to the Congo, channelled through the United Nations, have provided funds for import support. The sale of this exchange has generated counterpart funds in local currency which have been available for programming in support of the budget and for purposes agreed upon with the donor countries. For example, under the United States Government Food for Peace programme, the sale of agricultural commodities generated substantial amounts of Congolese francs which are being utilized for balanced economic recovery. Between 1960 and 1962, a total of CF 3,108.8 million became available through the United Nations as counterpart funds resulting from aid of this kind.

\* \* \* \* \*



WORLD HEALTH  
ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

B. P. 1899  
LÉOPOLDVILLE  
République du Congo

*With the compliments  
of the  
Senior WHO Representative*

*Avec les compliments  
du  
Représentant en chef de l'OMS*

Mr H.S. Ahmed  
Chief Civilian Operations  
ONUC



40-01 ER

RAPPORT TRIMESTRIEL

OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1962

---

A. SITUATION POLITIQUE

Pendant le trimestre, le fait prédominant a été l'intense activité des Nations Unies en vue de mettre fin à la sécession katangaise et assurer l'ordre dans la Province. A la fin de l'année, la situation à Elisabethville était encore instable et l'OMS n'a pas étendu ses activités dans la Province du Sud-Katanga.

L'installation des nouveaux gouvernements provinciaux s'est poursuivie. La ville de Léopoldville et ses annexes constitue le district fédéral de Léo. La plupart des nouvelles administrations ont été créées "ex nihilo" avec pour conséquence un certain degré de confusion et d'hésitation. La tentative de former les nouveaux gouvernements provinciaux a été accompagnée d'une recrudescence de luttes tribales dans certaines régions notamment dans l'ancienne province du Kasai où des villages entiers ont été détruits et incendiés et de nombreuses personnes tuées.

M. H.S. Ahmed, Chef des Opérations civiles, a été nommé Représentant résident du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies et Directeur du Fonds spécial des Nations Unies.

B. SITUATION ECONOMIQUE

Dans son ensemble, la situation économique n'a pas beaucoup changé mais elle a empiré dans les régions où sévissaient des troubles. Dans quelques provinces, on remarque une tendance à l'accroissement des grèves de fonctionnaires dues au non-paiement de leurs salaires. Dans d'autres encore, on constate une tendance à l'amélioration et à la reprise des activités commerciales.



## C. SERVICES DE SANTE

### 1.1 Généralités

La situation des services de santé n'est pas différente de celle des autres services de l'Etat. Le Département de la Santé n'échappe pas aux répercussions causées par le partage du patrimoine et l'absence en nombre et qualité du personnel nécessaire.

1.2 Pendant cette période, la ville de Léo a été dotée d'un statut particulier en sorte que le Ministre de la Santé du Gouvernement central a pris provisoirement la responsabilité des services de santé de la capitale en attendant une solution définitive. Le Secrétaire général et d'autres fonctionnaires du Ministère de la Santé ont visité les hôpitaux de la ville. Au cours d'une réunion d'information tenue sous la présidence du Secrétaire général, les médecins ont exposé les problèmes de leurs services. Les discussions se sont déroulées dans une atmosphère de franche cordialité; il en est résulté une meilleure compréhension entre le personnel étranger et national.

1.3 Du 29 au 31 octobre 1962, le Ministre et le Secrétaire général du Département ont assisté à la réunion à Léopoldville des conseillers de zone en santé publique de l'OMS et des autres membres de l'équipe consultative. La situation des services de santé des provinces ainsi que les difficultés rencontrées par nos médecins ont été exposées. Des décisions ont été prises quant aux mesures à appliquer pour une meilleure intégration entre les activités de l'OMS et celles du Gouvernement. Un compte rendu a été envoyé au Siège de l'OMS.

1.4 La pénurie de médicaments s'est aggravée partout dans le pays. A la suite d'une enquête sollicitée par le Département, des mesures sont envisagées en vue de remédier à la situation.

Le manque de nourriture a été signalé dans de nombreux hôpitaux : pour leur ravitaillement, un million de francs congolais a été débloqué sur la demande de l'OMS par l'ONUC, pendant le mois de novembre, pour permettre au Gouvernement d'organiser un meilleur approvisionnement.

### 2.1 Aide étrangère aux services de santé

Le tableau général de l'assistance reste inchangé. L'équipe de la Croix-Rouge suisse à l'Hôpital de Kintambo assure le stage pratique aux infirmières étudiant à l'Institut d'Enseignement médical.

Il semble que l'accord entre la République du Congo et le Gouvernement danois pour la prise en charge de l'hôpital, jusque-là occupé par l'équipe médicale de l'ONUC, est sur le point d'être conclu.

On attend incessamment une délégation belge qui viendra engager des pourparlers avec le Gouvernement congolais en vue d'une augmentation de l'aide au Congo pour les services de santé.



## 2.2 Activités de l'OMS

L'équipe consultative dans son ensemble a continué d'apporter son aide au Gouvernement central ainsi qu'aux autorités provinciales grâce à une franche collaboration.

### 2.2.1 Services hospitaliers

A la fin de l'année une présence médicale a été assurée dans quelque 70 hôpitaux au Congo, Sud-Katanga excepté, par les médecins de l'OMS.

De plus en plus, un peu partout les services hospitaliers souffrent de l'absence d'entretien des bâtiments et de l'équipement. Une diminution du ravitaillement en nourriture ainsi qu'en médicaments est en partie la conséquence de l'état embryonnaire des nouveaux ministères de la santé provinciaux et de l'insuffisance des allocations budgétaires. Le personnel opérationnel de l'OMS fait continuellement face aux difficultés croissantes dues à ces divers facteurs. Dans certains cas, la situation matérielle est telle que l'utilité de la présence du médecin est mise en doute vu le rendement possible.

Les médicaments sont fournis en quantité insuffisante et les malades ne sont pas nourris. Les conséquences de cet état de fait sont fâcheuses pour tous mais en particulier pour les tuberculeux et les malades mentaux.

Le rôle du médecin de l'OMS dans l'administration des hôpitaux a été discuté à plusieurs reprises sans qu'une décision définitive ait été prise par le Département.

### 2.2.2 Services de santé locaux

Dans certaines régions, le personnel de l'OMS se prête à l'organisation des dispensaires mais la plupart de ceux-ci marchent sans aucune supervision technique ou autre.

La situation pitoyable en matériel et en médicaments est souvent aggravée par une utilisation déraisonnable des produits disponibles, due surtout à la formation insuffisante du personnel de ces centres ainsi qu'au manque de supervision.

L'attention du Gouvernement central a été attirée sur l'importance du réseau des dispensaires (centres de santé). A Luluabourg, un effort a été fait pour une harmonisation des activités des dispensaires avec celles des hôpitaux.



### 2.2.3 Contrôle des maladies transmissibles

Malgré l'absence des données statistiques valables sur l'incidence et la distribution des diverses maladies transmissibles, les indications obtenues indiquent une augmentation assez inquiétante du nombre des cas de malaria, de variole, de maladie du sommeil sans parler de la lèpre et de la tuberculose. La mortalité infantile due aux infections intestinales et aux bronchites atteint un pourcentage élevé.

Jusqu'au 31 décembre 1962, les déclarations des maladies contagieuses étaient transmises et centralisées aux chefs-lieux des anciennes provinces. A partir de 1963, il appartiendra à chaque nouvelle autorité provinciale de les rassembler et de les expédier au Ministère de la Santé publique du Gouvernement central.

Pendant le trimestre, on a constaté une diminution dans le nombre des déclarations faites par les formations médicales. Etant donné l'importance du problème des maladies transmissibles, le recrutement d'un conseiller en épidémiologie a été demandé au Siège de l'OMS. En attendant son arrivée, deux agents de l'OMS continuent de consacrer leur temps à la lutte contre les maladies transmissibles à Bukavu et à Coquilhatville.

#### 2.2.3.1 Malaria

Le conseiller en paludologie et l'entomologiste de l'équipe consultative ont été réaffectés à d'autres postes. Leurs remplaçants sont attendus.

#### 2.2.3.2 Variole

De nouvelles poussées de variole ont été signalées à Yahuma dans le Haut-Congo, dans le territoire de Kazembe (Kasaï) à Bokungu et Boende (Equateur).

Le Dr Sidky, Chef de la Section de l'Eradication de la Variole, a visité Léopoldville du 14 au 20 novembre 1962. Le Gouvernement a donné son accord pour qu'un projet-pilote de l'éradication de la variole soit mis en marche avec l'aide de l'OMS en 1964 dans l'ancienne province du Kasaï. Entretemps plusieurs poussées épidémiques ont pu être étouffées grâce aux campagnes de vaccinations locales et aux dons de vaccins offerts par le Gouvernement belge (500.000 doses de vaccin liquide) et par le Gouvernement de l'URSS (500.000 doses de vaccin lyophilisé).

#### 2.2.3.3 Maladie du sommeil

De nouveaux cas ont été signalés à Dungu (Uélés) et dans la région de Tshofa (Lomami) ainsi que dans le Maniema.



#### 2.2.3.4 Peste

L'endémie continue dans la Province de l'Ituri.

#### 2.2.3.5 Rage

Des cas de rage ont été enregistrés dans un rayon de 50 km de Luluabourg. En 1962 7 cas de rage humaine ont été diagnostiqués dont 3 pendant le mois de novembre.

#### 2.2.3.6 Maladies vénériennes

La blennorragie continue de poser de graves problèmes dans plusieurs régions et les campagnes entreprises ne donnent pas de résultats satisfaisants.

#### 2.2.3.7 Tuberculose

La situation générale dans le pays reste inconnue. Deux médecins de l'OMS consacrent leurs efforts à cette maladie dans le Kivu et au Kasai. Leurs activités évoluent de façon satisfaisante à l'échelon local.

#### 2.2.3.8 Lèpre

Il en est de cette maladie comme de la tuberculose. On sait qu'elle prédomine dans certaines régions, mais aucune évaluation sérieuse n'a été faite depuis l'indépendance. Dr Gallego continue de s'occuper des lépreux à Léopoldville.

A Stanleyville, la supervision médicale du centre de regroupement des lépreux est assurée. Un membre de l'équipe de l'OMS a été attaché au Centre de Maleka.

#### 2.2.3.9 Diphtérie - Pertussis - Tetanos

Pendant le trimestre une campagne de vaccination au DI-TE-PER a été entreprise par les services de PMI à Léopoldville au cours de laquelle un millier d'enfants ont été vaccinés. La campagne a été supervisée par le conseiller de l'OMS en Protection maternelle et infantile.

#### 2.2.3.10

Pour les autres maladies telles que l'onchocercose et la schistosomiase, il n'y a rien à signaler.



## 2.3 Approvisionnement médical

### 2.3.1 Dépôt central médical et pharmaceutique (DCMP)

A la demande du Ministre de la Santé du Gouvernement central un projet de réorganisation du DCMP a été élaboré et transmis au Ministre. Ont participé à la préparation de ce projet des représentants de l'OMS, des Nations Unies et du Gouvernement. Une copie du projet a été remise au Représentant en Chef et des réunions ont été tenues pour mettre au point le plan d'organisation.

### 2.3.2

Pendant le trimestre, 18 appareils de radiographie ont été remis en état de marche; 6 autres sont encore en panne, les pièces de rechange n'étant pas en stock. Il manque de techniciens manipulateurs qualifiés.

Un cours pour la formation de techniciens en radiographie sera bientôt donné à l'Institut d'Enseignement médical avec la participation de l'OMS.

### 2.3.3 Expédition et transport de médicaments

Le transport de médicaments vers les provinces est loin de s'améliorer au contraire. Les compagnies de transport disposent de moins en moins de véhicules et le service de réception et de distribution à l'intérieur des provinces est inadéquat. Souvent les lots importants de médicaments se trouvent arrêtés en cours de route faute de moyens de transport et assez souvent n'arrivent pas à destination pour d'autres raisons. Les voies de communication terrestres se détériorent de plus en plus et ne sont pas entretenues. Tout transport terrestre à longue distance devient une expédition.

Depuis février 1962, l'unique moyen de transport utilisé entre Léopoldville et les ex-provinces du Kasai et Nord-Katanga est l'avion de l'ONUC. Environ 500 tonnes de médicaments ont été expédiées par le DCMP dans toutes les provinces dont 285 tonnes par les avions de l'ONUC. En 1961 les avions de l'ONUC ont transporté 118 tonnes. Ces chiffres montrent clairement que l'ONUC prend une part de plus en plus grande dans le transport des médicaments.

## 2.4 Services de laboratoires

L'assistance de l'OMS a continué dans les différents laboratoires de Léopoldville (IMPTA), Bunia, Stanleyville, Bukavu, Thysville et Kisantu. Tous les techniciens de laboratoire, outre leur travail de routine, participent à la formation professionnelle des nationaux.



## 2.5 Protection maternelle et infantile

2.5.1 A Léopoldville, le dispensaire Renkin a été réorganisé en vue de devenir un centre de santé; sa consultation de nourrissons a été étendue aux enfants d'âge pré-scolaire.

2.5.2 Une campagne de vaccination au DI-TE-PER a été entreprise par le service de PMI à partir du 16 octobre dans la Région de Léopoldville.

2.5.3 En Province Orientale, l'initiative a été confiée à nos médecins qui organisent à l'intérieur des hôpitaux le service PMI selon les possibilités. A Stanleyville, le centre de PMI est depuis le mois de décembre sous surveillance médicale directe. Depuis 1960, il a été noté un important redressement des indications de césariennes.

2.5.4 Dans les formations médicales en dehors de Luluabourg, les médecins ont accordé leur attention à ce problème. A Luluabourg même le personnel de l'OMS a participé à l'élaboration d'un projet-pilote en PMI.

2.5.5 Dans l'ancienne province de l'Equateur, les services de PMI et les consultations de nourrissons sont tenues par un groupe de laïcs et de religieuses. Le médecin hygiéniste de l'OMS est chargé de rassembler les différentes données sur ces institutions dépendant de la 4e Direction du Ministère de la Santé.

2.5.6 Au Kivu la fréquentation des consultations de nourrissons et femmes enceintes continuent de façon satisfaisante grâce à une certaine quantité de lait en poudre envoyée par le CICR. La conduite technique de ces consultations laisse à désirer mais dans certaines formations une surveillance effective garantit un meilleur travail.

2.5.7 A Albertville fonctionne depuis 1957 un centre social dirigé par une assistante sociale qui y est restée à titre d'assistante technique. La direction est assurée actuellement par une monitrice congolaise. Ce centre et ses 4 dispensaires ont des activités multiples. Il ne dépend pas du Ministère de la Santé publique mais de celui du travail et des affaires sociales. Il n'est donc pas supervisé par un médecin.

## 2.6 Soins infirmiers

Ce programme se développe actuellement d'une façon satisfaisante. Les infirmières participent activement à tous les échelons aux divers programmes de formation professionnelle. Des enquêtes sont menées en vue de déterminer le nombre de centres de formations actuellement existant et harmoniser les différents programmes.

2.6.1 Une infirmière de santé publique a été mise à la disposition de l'école des infirmières de Lovanium, et au Centre de Ndjili l'orientation vers cette importante activité est en train de prendre corps.



## 2.7 Enseignement

L'OMS s'intéresse particulièrement à l'enseignement médical et paramédical.

2.7.1 Outre l'aide accordée à la Faculté Lovanium (6 professeurs et subsides pour 60 étudiants congolais) 3 infirmières sont mises à la disposition de l'école des infirmières. L'une d'entre elles assure la direction intérimaire de l'école.

2.7.2 Au niveau paramédical, des étudiants congolais achèvent à l'étranger leurs études dans des disciplines diverses telles que le laboratoire, la radiographie, l'hématologie et la dentisterie.

2.7.3 Localement, des cours se font à l'Institut d'Enseignement médical pour la formation des administrateurs des hôpitaux et des officiers sanitaires.

2.7.4 Très prochainement des cours pour les préparateurs en pharmacie et des techniciens de radiologie seront donnés dans le cadre de ce même Institut.

A Ndjili, une orientation pratique est en train d'être dispensée par le personnel de l'OMS en pleine collaboration avec les autorités locales et le Bureau de l'Enseignement médical.

2.7.5 Onze techniciens de laboratoires, boursiers de l'OMS, qui ont suivi des cours de perfectionnement à Genève sont rentrés au Congo pendant le trimestre satisfaits de leurs études. Leur affectation dans les diverses provinces de la République s'est effectuée après un certain délai dû à quelques difficultés administratives. Ils sont répartis comme suit :

Léopoldville	3
Luluabourg	1
Kabinda	1
Kivu	3
Gemena	1
Tshikapa	1
Bakwanga	1

## 2.8 Assainissement

### 2.8.1 Approvisionnement en eau potable

En dépit des difficultés croissantes éprouvées par la REGIDESO pour approvisionner les stations de traitement des eaux en réactifs et assurer l'entretien ou le remplacement du matériel technique, la distribution de l'eau a été dans l'ensemble normale ou l'est redevenue (Coquilhatville). Un cri d'alarme a cependant été jeté : la REGIDESO vit sur ses réserves en réactifs. Si elle ne reçoit pas d'ici peu des quotas nécessaires à la reconstitution de ses stocks, elle ne pourra garantir la distribution d'eau potable d'ici quelques mois aussi bien à Léopoldville que dans le reste du Congo.



#### 2.8.2 Marchés - Evacuation des ordures

La salubrité des marchés laisse en général à désirer. La raison en est principalement le manque de personnel qualifié pour en assurer le contrôle et les moyens pour protéger les aliments de souillures de toute nature. L'enlèvement des ordures est souvent irrégulier (manque de véhicules, crédits, personnel). A Coquilhatville, une aide appréciable a pu être apportée dans ce domaine grâce aux camions de l'ONUC.

#### 2.8.3 Formation du personnel sanitaire

Les instituts d'enseignement médical à Léopoldville et à Coquilhatville ont commencé l'année avec

à Léopoldville

(section des officiers sanitaires) 34 élèves, 1ère année  
24 élèves, 2ème année

à Coquilhatville, 7 élèves pour la 1ère année.

#### 2.8.4 Divers

Une enquête approfondie des conditions sanitaires à Coquilhatville a débuté. A Ndjili, les travaux préliminaires à la création de la section d'assainissement se poursuivent. Avec la saison des pluies, des parties basses de Coquilhatville ont été inondées; il est à prévoir que l'inondation s'amplifiera avec toutes ses conséquences car la situation sanitaire est déjà précaire.

A Bukavu, la situation de l'abattoir laisse beaucoup à désirer. Des démarches sont en cours en vue de pouvoir y apporter les améliorations nécessaires.

#### 2.8.5 Mouvement du personnel

M. Leneutre, technicien sanitaire, a quitté Luluabourg pour prendre ses nouvelles fonctions au Centre de Ndjili. M. Grimard l'a remplacé à Luluabourg.



## ANNEXE I

### MOUVEMENT DU PERSONNEL

Le Dr Falkland, Représentant en Chef Adjoint de la Mission a quitté le Congo le 10 octobre 1962 pour de nouvelles responsabilités au Siège de l'OMS à Genève.

Le Dr A.E. Brown, arrivé au Congo le 28 septembre 1962 l'a remplacé.

Mlle Metcalfe, Conseiller en Soins infirmiers a quitté la mission le 28 octobre pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville. Madame Markovic arrivée au Congo le 30 novembre 1962 l'a remplacée à l'équipe consultative.

Dr Issaris, Conseiller en paludologie et M. Rivola, Entomologiste, ont quitté définitivement le Congo pour d'autres fonctions au Siège de l'OMS.

M. Etienne, Ingénieur sanitaire, a été transféré en Côte d'Ivoire. M. Reelfs, arrivé au Congo le 23 novembre, l'a remplacé provisoirement à l'équipe consultative.

Dr Nicolas, conseiller en santé publique à Stanleyville a été nommé conseiller pour l'ex-province de Léopoldville.

Dr Delcos et Dr Voigtberger ont été nommés conseillers de zone respectivement à Stanleyville et à Coquilhatville.

M. Turner, arrivé au Congo le 16 octobre s'est joint à l'équipe consultative en qualité d'infirmier-moniteur pour l'enseignement.

Mlle Rutledge, infirmière en santé publique, arrivée au Congo le 12 octobre a été affectée au Centre de formation et de démonstration de Ndjili.

Dr Maggio est en congé de maladie.

Les médecins et techniciens suivants ont quitté le Congo :  
Dr Ruvira, Dr Cardenal, Dr Privitera, Mlle Koch, Dr Arsenault,  
Dr Brühle, Dr Tognini, Dr Joseph, Dr Maras, Dr Yang, Dr Cacciapuoti  
et Dr Irazoque.

Les médecins et techniciens suivants, recrutés par l'OMS, sont arrivés au Congo durant les mois d'octobre, novembre et décembre 1962:  
M. Bertoli, Dr Navratil, Dr Zak, M. Mulazzani, Dr Lahlob, Dr Miller.



COMPOSITION ET REPARTITION DES MEMBRES DU PERSONNEL OMS AU CONGO  
AU 31 DECEMBRE 1963

Equipe consultative

Dr Bellerive	Dr Delcos	(Stanleyville)
Dr Brown	M. Jérémie	
Dr Sylvain		
M. Axell	Dr Scalzo	(Luluabourg)
M. Reelfs		
Mme Markovic	Dr Voigtberger	(Coquilhatville)
M. Turner	M. St Victor	
M. Carvin		
M. Tomyska	Dr Doglio	(Bukavu)
Mlle Crettol	M. Valery	
Mlle de Lafontaine		
Mlle Elkington	Dr Nicolas	(Léopoldville)
Mme Galatius		
Mlle Marchon		

Assistance à Lovanium

Mlle Guimond  
Mlle Mousseau  
Dr Charles  
Dr Drexler  
Dr Gatti  
Dr Goetz  
Dr Rossetti  
Dr Werth

LEOPOLDVILLE - CAPITALE  
(Recrutés pour le Gouvernement)

M. Kamel	Dr Gallego Garbajosa
M. Philippart	Dr Bruguier
M. Leneutre	Dr Bucci
Mlle Rutledge	Dr Navratil
Dr Toussaint	Dr Podaropoulos
Dr Bastin	Dr Valéri
M. Duriez	Dr Velghe
M. Jolly	Dr Nicolas
M. Vegan	
M. Maksad	



PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Dr Colombetti  
Dr Caballe Lancry  
Mlle Weilland  
Dr Pillet  
Dr Rebeck

M. Bertoli  
Dr Nowicki  
Dr Dupuis  
Mlle Gamba  
Dr Willich

PROVINCE DU KWANGO

Dr Ochrymowicz  
Dr Martinez Gomez  
Dr Hazzi

PROVINCE DU KWILU

Dr Abiad  
Dr Zacaropoulos  
Dr Rosowski

Dr Laufer  
Dr Sapio

PROVINCE DE MAINDOMBE

Dr Petrov  
Dr Tunga  
Dr Sousa Lennox

PROVINCE CUVETTE CENTRALE

Dr Aranda Alvarez  
Dr Christiansen  
Dr Cotonat Garcia  
Dr Dupin de Beyssat  
Dr Jolibois  
Dr Mangen  
Dr Michejda  
Dr Paret  
Dr Stolz

Dr Zak  
Dr Bravo-Arenas  
Dr Zanotto  
Dr Miotto  
Dr Toboso  
Dr Horoupian  
Dr Martin Samos  
Dr Gonzalez Sobaco  
Dr Zawadowski

PROVINCE DE L'UBANGI

Dr Tappy  
Dr Duvalsaint

Dr Bianchini  
Dr Mari-Calbet



PROVINCE DU MOYEN-CONGO

Dr Islam  
Dr Jain

PROVINCE DE LULUABOURG

Dr Asswad  
Dr Cabo Ramon  
Mlle Eggs  
M. Grimard  
Dr Kasina  
Dr Lahloub  
Dr Manning  
Dr Michaly

Dr Mulazzani  
Dr Nasser  
Dr Rubinstein  
Dr Voegeli  
Dr Karamustakis  
Dr Colas

PROVINCE UNITE KASAIENNE

Dr Grenier  
Dr Quintana  
Dr Aleksandrowicz

Dr Lachmann  
Dr Sandri

PROVINCE DU SUD-KASAI

Dr Forss  
Dr Carneiro

PROVINCE DU LOMAMI

Dr Forero Acosta

PROVINCE DU SANKURU

Dr Miller  
Dr Sternberg  
Dr Carsi

PROVINCE DU NORD-KATANGA

Dr Beynet  
Dr Chalkias

Dr Estime  
Dr Toro



PROVINCE DU SUD-KIVU

Dr Adrien  
Dr Czarnecki  
Dr Farhi  
Dr Froewys  
Dr Fuster Ribo  
Dr Herman  
Dr Ramos Moritan

M. Rollier  
Dr Ruiz Ayuso  
Dr Sancho Cirer  
Dr Schwartz  
Dr Velimirovic  
Dr Jodkowski  
Dr Walaszewski

PROVINCE DU MANIEMA

Dr Klausner  
Dr Triendel  
Dr Simpson

Dr Chevalier  
Dr Zephirin  
Dr Vacher Coponat

PROVINCE DU NORD-KIVU

Dr Fernandez Cartagena  
Dr Potor  
Dr Dalmau

Dr Borghesi  
Dr Garcia Morilla

TERRITOIRES SOUS REFERENDUM (Goma, Rutshuru, Shabunda)

Dr Fast  
Dr Moreno Martinez  
Dr Fleurant

Dr Teboul  
Dr Weiss

PROVINCE DU HAUT-CONGO

Dr Bernadotte  
Dr Caziras  
Dr De Los Santos  
Dr Karaivanov  
Mme Karaivanova  
M. Khalil  
Dr Martorel Gilart

Dr Oziwicz  
Dr Robert  
Dr Sanz Gadea  
Dr Valcourt  
Dr Wachtdeifl  
Dr Grunberg  
Dr Oymak

PROVINCE DES UELES

Dr Wreszinski  
Dr Iriarte Irurzun  
Dr Finken  
Dr Sturzenegger

Dr Jacoby  
Dr Colombo  
Dr Brunet

PROVINCE DU KIBALI-ITURI

Dr Cavallo Serra  
Dr Juan Alladio  
Dr Moubayed

Dr Roc  
Dr Maalouf  
Dr Bechelli



## HEALTH

Quick action to stave off disaster on the health front and long-term assistance to get normal services going again have been the twin efforts pursued by the World Health Organization (WHO) within the framework of United Nations activities in the Congo since crisis followed independence in 1960. The initial emergency arose because of the sudden exodus of doctors and was rendered more severe by the political events that ensued. At different times, smallpox, typhus, malaria, kwashiorkor and other diseases threatened to become wide-spread and had to be fought. Hospitals had to be restaffed. Services basic for health -- water supply, vaccination and the like -- had to be re-established.

But it was clear from the outset that, however great an effort might be deployed internationally, the young republic would in the long run have to do its own health work. There were over 700 doctors in the country before independence, but all were Europeans.<sup>1/</sup> So, despite the urgency of meeting immediate problems, the main task of WHO was to help the Congo to train its own physicians, nurses and other health workers.

Action undertaken

In July 1960, in response to requests from the Security Council and the Secretary-General of the United Nations, WHO rapidly dispatched a small team of health specialists to work with the Ministry of Health in the Congo. Their first task was to survey the country's health problems and needs. The situation was dramatic. Before independence there had existed a well established health organization with extensive programmes of medical care, sanitation and disease prevention, but it looked as if it would take anywhere from ten to fifteen years to train enough Congolese to staff these services adequately. How many of the European doctors, pharmacists, dentists and biologists remained in the country after independence nobody could say with certainty in those early days. Many hospitals were operating with greatly reduced staff, although the nurses, most of them members of religious orders, had remained at their posts.

Emergency teams sent by national Red Cross societies and by a number of Governments soon began to arrive and greatly improved the situation. Before the end of July, 3 teams had arrived; another 15 teams arrived in August; some weeks later there were altogether 37 teams in the Congo: 150 doctors and nurses from 25 countries, excluding WHO personnel. WHO had accepted the responsibility for co-ordinating, through the Ministry of Health, the activities of all international personnel concerned with the

---

<sup>1/</sup> In 1960 there was not one Congolese doctor; the first two graduated from Lovanium in the following year. In 1962 two more joined them.



health of the civilian population. Medical care services were in this way greatly strengthened.

In the field of disease prevention the problem was perhaps even greater, for though some services continued to function at least partially, in vast areas they were completely paralysed. WHO therefore recruited a number of public health officers and sanitary engineers and posted them with the provincial health authorities. In September 1960, there were thirty WHO staff members in the Congo working closely, under the auspices of United Nations Civilian Operations, with the central authorities in Leopoldville and with the provincial authorities.<sup>2/</sup>

In addition to progressive training given to sanitation personnel in the various provinces by the WHO staff, a project for a school to provide proper training for sanitary officers was accepted by the Government and this is now in its second year of operation. The courses extend over a three-year period and the first class of Congolese sanitary workers will graduate in July 1964.

### Health services<sup>3/</sup>

A start was soon made on the long-term effort to train Congolese health workers. Universities in France and later in Switzerland accepted Congolese medical assistants as medical students with only three years to go before qualifying. With good examination results, over a hundred of them are now moving towards graduation. The first group will return to the Congo at the end of 1963 and will form the backbone of their country's health services. Scholarships were also awarded in 1961 to 27 male nurses who are being trained in laboratory techniques, radiology, dentistry and insect control. In 1960, a few scholarships were awarded for undergraduate medical studies abroad --- six Congolese students are making good progress under this scheme --- but this form of assistance was given up in favour of support to Lovanium University so that Congolese students can study medicine in their own country. During the present academic year, 1962/63, there are 65 Congolese medical students at Lovanium, and this number is to be stepped up to a possible 100 for 1963 and subsequent years. Eight professors have been sent by WHO to teach at Lovanium. At the same time training subsidies were given in 1961/62 and 1962/63 to 120 undergraduates. WHO is also supporting the Nursing School of Lovanium. In this way the forces to man the health services of the young republic are slowly being built up.

### WHO operational assistance

In the meantime, services need to be maintained. The medical care teams, that had responded so generously to the initial appeal, eventually

---

<sup>2/</sup> See statistical summary at end of this section for number of WHO medical personnel working in the Congo as of December 1962.

<sup>3/</sup> See statistical summary for further details.



withdrew; the last departed in July 1961, and WHO thus had gradually to increase its staff in the Congo lest the situation deteriorate once more. This led to the largest and most comprehensive health operation WHO has ever carried out in a single country; the present pattern of assistance provides for staff members to be especially recruited by WHO, operational expenses being financed by the United Nations Fund for the Congo. Over 180 of such personnel are working throughout the provinces of the Congo and, while hospitals are kept functioning in the main centres, more than half of the WHO operational staff have penetrated further into the interior of the provinces and are running bush hospitals. There is need for still more help, and requests for doctors and other health workers continue to come in from many outlying parts.<sup>4/</sup>

To train hospital administrators, courses were set up in 1962. The first group consists of Congolese administrative directors in service, who will receive a certificate after one year's training. A second programme will be started for candidates with the necessary qualifications, who will receive diplomas in hospital administration after two years' study.

#### Emergency action against epidemics

A number of crises have had to be met. For instance, tribal conflicts in South Kasai immediately following independence caused disruption that left over 100,000 refugees practically destitute. Conditions approaching famine resulted in hundreds of cases of kwashiorkor and other deficiency diseases. The health situation did not improve until ONUC-UNICEF food supplies began to arrive and four WHO specialists were assigned to the area.

Another example was the smallpox epidemic which broke out in September 1961 in Leopoldville and reached its peak in February 1962, when there were 300 reported cases in the area with 77 deaths. A million doses of smallpox vaccine were sent by WHO, and the Congolese Red Cross provided 162 vaccinators to combat the disease. The response of the population to the mass vaccination campaign was excellent thanks to the combined approach of the provincial Ministry of Health, the city authorities, voluntary organizations, radio and press.

Another tremendous problem proved to be the distribution of medical supplies. United Nations air patrols and regular flights helped services to function in remote areas and some 255 tons of medical supplies have so far been airlifted by United Nations aircraft. In the meantime, steps are being taken to help the Government restore and improve distribution by the normal means of river, rail and road.

---

<sup>4/</sup> See statistical summary.



### Statistics of technical assistance

The following list shows the distribution, by province and town, of medical staff recruited by WHO to re-establish hospital services, as of December 1962.

#### Medical Establishments Staffed by WHO Doctors and Technicians (December 1962)

<u>Place of assignment</u>	<u>Medical staff</u> (number)
<u>Ex-Province of Leopoldville</u>	
City of Leopoldville.....	8 doctors
Province of Kongo Central	...
Boma.....	2 doctors
Kisantu.....	1 technician
Luozi.....	1 doctor
Matadi.....	2 doctors, 1 technician
Thysville.....	2 doctors, 1 technician
Province of Kwango	
Feshi.....	1 doctor
Kenge.....	1 doctor
Popokabaka.....	1 doctor
Province of Kwilu	
Banningville.....	2 doctors
Ipamu.....	1 doctor
Kikwit.....	1 doctor
Masi-Manimba.....	1 doctor
Province of Lac Léopold II	
Inongo.....	1 doctor
Mushie.....	1 doctor
<u>Ex-Province of Equateur</u>	
Province of Cuvette Centrale	
Coquilhatville.....	13 doctors, 1 engineer
Basankusu.....	1 doctor
Befale.....	1 doctor
Bikoro.....	1 doctor
Boende.....	2 doctors
Bokungu.....	1 doctor
Bolomba.....	1 doctor
Djolu.....	1 doctor
Ikela.....	1 doctor



<u>Place of assignment</u>	<u>Medical staff</u> (number)
Province of Ubangi	
Businga.....	1 doctor
Gamena.....	2 doctors
Libenge.....	2 doctors
Province of Moyen Congo	
Lisala.....	2 doctors
<u>Ex-Province of Kasai</u>	
Province of Luluabourg	
Luluabourg.....	9 doctors, 2 technicians, 1 pharmacist
Katwambi.....	1 doctor
Luebo.....	1 doctor
Tshukula.....	1 doctor
Mikalayi.....	1 doctor
Province of Unité Kasaienne	
Luiza.....	1 doctor
Mushenge.....	1 doctor
Port-Francoqui.....	1 doctor
Tshibala.....	1 doctor
Kitangwa.....	1 doctor
Province of South Kasai	
Bakwanga.....	1 doctor
Gandajika.....	1 doctor
Province of Lomami	
Kabinda.....	1 doctor
Province of Sankuru	
Kole.....	1 doctor
Lodja.....	1 doctor
Tshumba.....	1 doctor
Territory under referendum	
Lusambo.....	1 doctor
<u>Ex-Province of Katanga</u>	
North Katanga	
Albertville.....	5 doctors



Place of assignmentMedical staff  
(number)Ex-Province of Kivu

## Province of South Kivu

Bukavu.....	10 doctors
	1 engineer,
	1 pharmacist,
	1 technician
Katana.....	1 doctor
Kirotscho.....	1 doctor

## Province of Maniema

Kasongo.....	2 doctors
Kindu.....	2 doctors
Lubutu.....	1 doctor

## Province of North Kivu

Mutwanga.....	2 doctors
Lubero.....	1 doctor
Walikale.....	1 doctor
Katwa.....	1 doctor

## Territories under referendum

Goma.....	2 doctors
Rutshuru.....	1 doctor
Shabunda.....	3 doctors

Ex-Province of Orientale

## Province of Congo Oriental

Stanleyville.....	11 doctors,
	1 engineer,
	1 technician
Basoko.....	1 doctor
Opala.....	1 doctor
Yabaondo.....	1 doctor
Yangambi.....	1 doctor

## Province of Ueles

Aketi.....	1 doctor
Bondo.....	1 doctor
Buta.....	1 doctor
Niangara.....	1 doctor
Paulis.....	2 doctors



<u>Place of assignment</u>	<u>Medical staff</u> (number)
Province of Ituri	
Bunia.....	3 doctors
Fataki.....	1 doctor
Nioka.....	1 doctor
Territory under referendum	
Aba.....	1 doctor

A total of 157 fellowships for study in France and Switzerland have been granted as follows:

Supplementary Training Programme for Medical Assistants

<u>Year</u>	<u>Number of students</u>	<u>Place of study</u>
1960 .....	60	Faculty of Medicine at: Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nantes, Rennes
1961 .....	54	Faculty of Medicine at: Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nantes, Rennes, Lausanne
1962 .....	16	Faculty of Medicine at: Bordeaux, Lyon, Nantes, Rennes

Supplementary Training Programme for Male Nurses  
(started in 1961)

<u>Subject of study</u>	<u>Number of students</u>
Laboratory technique .....	13
Entomology .....	7
Dentistry .....	5
Radiology .....	2



In the three-year course for sanitary officers there are the following number of trainees:

First year : 34

Second year : 23 (to graduate in 1964)

Assistance to the Faculty of Medicine at Lovanium includes:

Fellowships to medical students -

For 1961/62 ..... 55

For 1962/63 ..... 65

Teaching staff -

Up to 31 December 1962 .....8 professors



# WHO PROGRAMME FOR 1963

		Cost (in dollars)
<u>Advisory health services</u>		
(helping to implement national and provincial health programmes; advising on official health policy)		
Experts.....	24	480,000
Operational expenses.....		<u>5,000</u>
		485,000
<u>Public health services</u>		
(providing doctors, equipment and supplies)		
Experts.....	200	3,600,000
Equipment.....		10,000
Operational expenses.....		<u>20,000</u>
		3,630,000
<u>Red Cross teams</u>		
(paying mission subsistence allowance for Swiss staff in Congolese hospital in Leopoldville)		
Experts.....	20	<u>140,000</u>
<u>Undergraduate training in medicine at Lovanium University</u>		
(helping new students to start their medical training)		
Fellowships.....	60	<u>315,000<sup>5/</sup></u>
Total cost of programme.....		<u><u>4,570,000</u></u>

---

<sup>5/</sup> Fellowships for continuing studies abroad for undergraduate training in medicine or for training paramedical personnel are not mentioned, since costs have already been obligated and no new students are scheduled to join these training schemes in 1963.



*file*  
ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

*Leighton 220*  
*Received 1 May '63*  
Léopoldville  
18 avril 1963

*40-01 ER*

## RAPPORT TRIMESTRIEL

OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1962

---

### A. SITUATION POLITIQUE

Pendant le trimestre, le fait prédominant a été l'intense activité des Nations Unies en vue de mettre fin à la sécession katangaise et assurer l'ordre dans la Province. A la fin de l'année, la situation à Elisabethville était encore instable et l'OMS n'a pas étendu ses activités dans la Province du Sud-Katanga.

L'installation des nouveaux gouvernements provinciaux s'est poursuivie. La ville de Léopoldville et ses annexes constitue le district fédéral de Léo. La plupart des nouvelles administrations ont été créées "ex nihilo" avec pour conséquence un certain degré de confusion et d'hésitation. La tentative de former les nouveaux gouvernements provinciaux a été accompagnée d'une recrudescence de luttes tribales dans certaines régions notamment dans l'ancienne province du Kasai où des villages entiers ont été détruits et incendiés et de nombreuses personnes tuées.

M. H.S. Ahmed, Chef des Opérations civiles, a été nommé Représentant résident du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies et Directeur du Fonds spécial des Nations Unies.

### B. SITUATION ECONOMIQUE

Dans son ensemble, la situation économique n'a pas beaucoup changé mais elle a empiré dans les régions où sévissaient des troubles. Dans quelques provinces, on remarque une tendance à l'accroissement des grèves de fonctionnaires dues au non-paiement de leurs salaires. Dans d'autres encore, on constate une tendance à l'amélioration et à la reprise des activités commerciales.



## C. SERVICES DE SANTE

### 1.1 Généralités

La situation des services de santé n'est pas différente de celle des autres services de l'Etat. Le Département de la Santé n'échappe pas aux répercussions causées par le partage du patrimoine et l'absence en nombre et qualité du personnel nécessaire.

1.2 Pendant cette période, la ville de Léo a été dotée d'un statut particulier en sorte que le Ministre de la Santé du Gouvernement central a pris provisoirement la responsabilité des services de santé de la capitale en attendant une solution définitive. Le Secrétaire général et d'autres fonctionnaires du Ministère de la Santé ont visité les hôpitaux de la ville. Au cours d'une réunion d'information tenue sous la présidence du Secrétaire général, les médecins ont exposé les problèmes de leurs services. Les discussions se sont déroulées dans une atmosphère de franche cordialité; il en est résulté une meilleure compréhension entre le personnel étranger et national.

1.3 Du 29 au 31 octobre 1962, le Ministre et le Secrétaire général du Département ont assisté à la réunion à Léopoldville des conseillers de zone en santé publique de l'OMS et des autres membres de l'équipe consultative. La situation des services de santé des provinces ainsi que les difficultés rencontrées par nos médecins ont été exposées. Des décisions ont été prises quant aux mesures à appliquer pour une meilleure intégration entre les activités de l'OMS et celles du Gouvernement. Un compte rendu a été envoyé au Siège de l'OMS.

1.4 La pénurie de médicaments s'est aggravée partout dans le pays. A la suite d'une enquête sollicitée par le Département, des mesures sont envisagées en vue de remédier à la situation.

Le manque de nourriture a été signalé dans de nombreux hôpitaux : pour leur ravitaillement, un million de francs congolais a été débloqué sur la demande de l'OMS par l'ONUC, pendant le mois de novembre, pour permettre au Gouvernement d'organiser un meilleur approvisionnement.

### 2.1 Aide étrangère aux services de santé

Le tableau général de l'assistance reste inchangé. L'équipe de la Croix-Rouge suisse à l'Hôpital de Kintambo assure le stage pratique aux infirmières étudiant à l'Institut d'Enseignement médical.

Il semble que l'accord entre la République du Congo et le Gouvernement danois pour la prise en charge de l'hôpital, jusque-là occupé par l'équipe médicale de l'ONUC, est sur le point d'être conclu.

On attend incessamment une délégation belge qui viendra engager des pourparlers avec le Gouvernement congolais en vue d'une augmentation de l'aide au Congo pour les services de santé.



## 2.2 Activités de l'OMS

L'équipe consultative dans son ensemble a continué d'apporter son aide au Gouvernement central ainsi qu'aux autorités provinciales grâce à une franche collaboration.

### 2.2.1 Services hospitaliers

A la fin de l'année une présence médicale a été assurée dans quelque 70 hôpitaux au Congo, Sud-Katanga excepté, par les médecins de l'OMS.

De plus en plus, un peu partout les services hospitaliers souffrent de l'absence d'entretien des bâtiments et de l'équipement. Une diminution du ravitaillement en nourriture ainsi qu'en médicaments est en partie la conséquence de l'état embryonnaire des nouveaux ministères de la santé provinciaux et de l'insuffisance des allocations budgétaires. Le personnel opérationnel de l'OMS fait continuellement face aux difficultés croissantes dues à ces divers facteurs. Dans certains cas, la situation matérielle est telle que l'utilité de la présence du médecin est mise en doute vu le rendement possible.

Les médicaments sont fournis en quantité insuffisante et les malades ne sont pas nourris. Les conséquences de cet état de fait sont fâcheuses pour tous mais en particulier pour les tuberculeux et les malades mentaux.

Le rôle du médecin de l'OMS dans l'administration des hôpitaux a été discuté à plusieurs reprises sans qu'une décision définitive ait été prise par le Département.

### 2.2.2 Services de santé locaux

Dans certaines régions, le personnel de l'OMS se prête à l'organisation des dispensaires mais la plupart de ceux-ci marchent sans aucune supervision technique ou autre.

La situation pitoyable en matériel et en médicaments est souvent aggravée par une utilisation déraisonnable des produits disponibles, due surtout à la formation insuffisante du personnel de ces centres ainsi qu'au manque de supervision.

L'attention du Gouvernement central a été attirée sur l'importance du réseau des dispensaires (centres de santé). A Luluabourg, un effort a été fait pour une harmonisation des activités des dispensaires avec celles des hôpitaux.



### 2.2.3 Contrôle des maladies transmissibles

Malgré l'absence des données statistiques valables sur l'incidence et la distribution des diverses maladies transmissibles, les indications obtenues indiquent une augmentation assez inquiétante du nombre des cas de malaria, de variole, de maladie du sommeil sans parler de la lèpre et de la tuberculose. La mortalité infantile due aux infections intestinales et aux bronchites atteint un pourcentage élevé.

Jusqu'au 31 décembre 1962, les déclarations des maladies contagieuses étaient transmises et centralisées aux chefs-lieux des anciennes provinces. A partir de 1963, il appartiendra à chaque nouvelle autorité provinciale de les rassembler et de les expédier au Ministère de la Santé publique du Gouvernement central.

Pendant le trimestre, on a constaté une diminution dans le nombre des déclarations faites par les formations médicales. Etant donné l'importance du problème des maladies transmissibles, le recrutement d'un conseiller en épidémiologie a été demandé au Siège de l'OMS. En attendant son arrivée, deux agents de l'OMS continuent de consacrer leur temps à la lutte contre les maladies transmissibles à Bukavu et à Coquilhatville.

#### 2.2.3.1 Malaria

Le conseiller en paludologie et l'entomologiste de l'équipe consultative ont été réaffectés à d'autres postes. Leurs remplaçants sont attendus.

#### 2.2.3.2 Variole

De nouvelles poussées de variole ont été signalées à Yahuma dans le Haut-Congo, dans le territoire de Kazembe (Kasai) à Bokungu et Boende (Equateur).

Le Dr Sidky, Chef de la Section de l'Eradication de la Variole, a visité Léopoldville du 14 au 20 novembre 1962. Le Gouvernement a donné son accord pour qu'un projet-pilote de l'éradication de la variole soit mis en marche avec l'aide de l'OMS en 1964 dans l'ancienne province du Kasai. Entretemps plusieurs poussées épidémiques ont pu être étouffées grâce aux campagnes de vaccinations locales et aux dons de vaccins offerts par le Gouvernement belge (500.000 doses de vaccin liquide) et par le Gouvernement de l'URSS (500.000 doses de vaccin lyophilisé).

#### 2.2.3.3 Maladie du sommeil

De nouveaux cas ont été signalés à Dungu (Uélés) et dans la région de Tshofa (Lomami) ainsi que dans le Maniema.



#### 2.2.3.4 Peste

L'endémie continue dans la Province de l'Ituri.

#### 2.2.3.5 Rage

Des cas de rage ont été enregistrés dans un rayon de 50 km de Luluabourg. En 1962 7 cas de rage humaine ont été diagnostiqués dont 3 pendant le mois de novembre.

#### 2.2.3.6 Maladies vénériennes

La blennorragie continue de poser de graves problèmes dans plusieurs régions et les campagnes entreprises ne donnent pas de résultats satisfaisants.

#### 2.2.3.7 Tuberculose

La situation générale dans le pays reste inconnue. Deux médecins de l'OMS consacrent leurs efforts à cette maladie dans le Kivu et au Kasai. Leurs activités évoluent de façon satisfaisante à l'échelon local.

#### 2.2.3.8 Lèpre

Il en est de cette maladie comme de la tuberculose. On sait qu'elle prédomine dans certaines régions, mais aucune évaluation sérieuse n'a été faite depuis l'indépendance. Dr Gallego continue de s'occuper des lépreux à Léopoldville.

A Stanleyville, la supervision médicale du centre de regroupement des lépreux est assurée. Un membre de l'équipe de l'OMS a été attaché au Centre de Maleka.

#### 2.2.3.9 Diphtérie - Pertussis - Tetanos

Pendant le trimestre une campagne de vaccination au DI-TE-PER a été entreprise par les services de PMI à Léopoldville au cours de laquelle un millier d'enfants ont été vaccinés. La campagne a été supervisée par le conseiller de l'OMS en Protection maternelle et infantile.

#### 2.2.3.10

Pour les autres maladies telles que l'onchocercose et la schistosomiase, il n'y a rien à signaler.



## 2.3 Approvisionnement médical

### 2.3.1 Dépôt central médical et pharmaceutique (DCMP)

A la demande du Ministre de la Santé du Gouvernement central un projet de réorganisation du DCMP a été élaboré et transmis au Ministre. Ont participé à la préparation de ce projet des représentants de l'OMS, des Nations Unies et du Gouvernement. Une copie du projet a été remise au Représentant en Chef et des réunions ont été tenues pour mettre au point le plan d'organisation.

### 2.3.2

Pendant le trimestre, 18 appareils de radiographie ont été remis en état de marche; 6 autres sont encore en panne, les pièces de rechange n'étant pas en stock. Il manque de techniciens manipulateurs qualifiés.

Un cours pour la formation de techniciens en radiographie sera bientôt donné à l'Institut d'Enseignement médical avec la participation de l'OMS.

### 2.3.3 Expédition et transport de médicaments

Le transport de médicaments vers les provinces est loin de s'améliorer au contraire. Les compagnies de transport disposent de moins en moins de véhicules et le service de réception et de distribution à l'intérieur des provinces est inadéquat. Souvent les lots importants de médicaments se trouvent arrêtés en cours de route faute de moyens de transport et assez souvent n'arrivent pas à destination pour d'autres raisons. Les voies de communication terrestres se détériorent de plus en plus et ne sont pas entretenues. Tout transport terrestre à longue distance devient une expédition.

Depuis février 1962, l'unique moyen de transport utilisé entre Léopoldville et les ex-provinces du Kasai et Nord-Katanga est l'avion de l'ONUC. Environ 500 tonnes de médicaments ont été expédiées par le DCMP dans toutes les provinces dont 285 tonnes par les avions de l'ONUC. En 1961 les avions de l'ONUC ont transporté 118 tonnes. Ces chiffres montrent clairement que l'ONUC prend une part de plus en plus grande dans le transport des médicaments.

## 2.4 Services de laboratoires

L'assistance de l'OMS a continué dans les différents laboratoires de Léopoldville (IMPTA), Bunia, Stanleyville, Bukavu, Thysville et Kisantu. Tous les techniciens de laboratoire, outre leur travail de routine, participent à la formation professionnelle des nationaux.



## 2.5 Protection maternelle et infantile

2.5.1 A Léopoldville, le dispensaire Renkin a été réorganisé en vue de devenir un centre de santé; sa consultation de nourrissons a été étendue aux enfants d'âge pré-scolaire.

2.5.2 Une campagne de vaccination au DI-TE-PER a été entreprise par le service de PMI à partir du 16 octobre dans la Région de Léopoldville.

2.5.3 En Province Orientale, l'initiative a été confiée à nos médecins qui organisent à l'intérieur des hôpitaux le service PMI selon les possibilités. A Stanleyville, le centre de PMI est depuis le mois de décembre sous surveillance médicale directe. Depuis 1960, il a été noté un important redressement des indications de césariennes.

2.5.4 Dans les formations médicales en dehors de Luluabourg, les médecins ont accordé leur attention à ce problème. A Luluabourg même le personnel de l'OMS a participé à l'élaboration d'un projet-pilote en PMI.

2.5.5 Dans l'ancienne province de l'Equateur, les services de PMI et les consultations de nourrissons sont tenues par un groupe de laïcs et de religieuses. Le médecin hygiéniste de l'OMS est chargé de rassembler les différentes données sur ces institutions dépendant de la 4e Direction du Ministère de la Santé.

2.5.6 Au Kivu la fréquentation des consultations de nourrissons et femmes enceintes continuent de façon satisfaisante grâce à une certaine quantité de lait en poudre envoyée par le CICR. La conduite technique de ces consultations laisse à désirer mais dans certaines formations une surveillance effective garantit un meilleur travail.

2.5.7 A Albertville fonctionne depuis 1957 un centre social dirigé par une assistante sociale qui y est restée à titre d'assistante technique. La direction est assurée actuellement par une monitrice congolaise. Ce centre et ses 4 dispensaires ont des activités multiples. Il ne dépend pas du Ministère de la Santé publique mais de celui du travail et des affaires sociales. Il n'est donc pas supervisé par un médecin.

## 2.6 Soins infirmiers

Ce programme se développe actuellement d'une façon satisfaisante. Les infirmières participent activement à tous les échelons aux divers programmes de formation professionnelle. Des enquêtes sont menées en vue de déterminer le nombre de centres de formations actuellement existant et harmoniser les différents programmes.

2.6.1 Une infirmière de santé publique a été mise à la disposition de l'école des infirmières de Lovanium, et au Centre de Ndjili l'orientation vers cette importante activité est en train de prendre corps.



## 2.7 Enseignement

L'OMS s'intéresse particulièrement à l'enseignement médical et paramédical.

2.7.1 Outre l'aide accordée à la Faculté Lovanium (6 professeurs et subsides pour 60 étudiants congolais) 3 infirmières sont mises à la disposition de l'école des infirmières. L'une d'entre elles assure la direction intérimaire de l'école.

2.7.2 Au niveau paramédical, des étudiants congolais achèvent à l'étranger leurs études dans des disciplines diverses telles que le laboratoire, la radiographie, l'hématologie et la dentisterie.

2.7.3 Localement, des cours se font à l'Institut d'Enseignement médical pour la formation des administrateurs des hôpitaux et des officiers sanitaires.

2.7.4 Très prochainement des cours pour les préparateurs en pharmacie et des techniciens de radiologie seront donnés dans le cadre de ce même Institut.

A Ndjili, une orientation pratique est en train d'être dispensée par le personnel de l'OMS en pleine collaboration avec les autorités locales et le Bureau de l'Enseignement médical.

2.7.5 Onze techniciens de laboratoires, boursiers de l'OMS, qui ont suivi des cours de perfectionnement à Genève sont rentrés au Congo pendant le trimestre satisfaits de leurs études. Leur affectation dans les diverses provinces de la République s'est effectuée après un certain délai dû à quelques difficultés administratives. Ils sont répartis comme suit :

Léopoldville	3
Luluabourg	1
Kabinda	1
Kivu	3
Gemena	1
Tshikapa	1
Bakwanga	1

## 2.8 Assainissement

### 2.8.1 Approvisionnement en eau potable

En dépit des difficultés croissantes éprouvées par la REGIDESO pour approvisionner les stations de traitement des eaux en réactifs et assurer l'entretien ou le remplacement du matériel technique, la distribution de l'eau a été dans l'ensemble normale ou l'est redevenue (Coquilhatville). Un cri d'alarme a cependant été jeté : la REGIDESO vit sur ses réserves en réactifs. Si elle ne reçoit pas d'ici peu des quotas nécessaires à la reconstitution de ses stocks, elle ne pourra garantir la distribution d'eau potable d'ici quelques mois aussi bien à Léopoldville que dans le reste du Congo.



### 2.8.2 Marchés - Evacuation des ordures

La salubrité des marchés laisse en général à désirer. La raison en est principalement le manque de personnel qualifié pour en assurer le contrôle et les moyens pour protéger les aliments de souillures de toute nature. L'enlèvement des ordures est souvent irrégulier (manque de véhicules, crédits, personnel). A Coquilhatville, une aide appréciable a pu être apportée dans ce domaine grâce aux camions de l'ONUC.

### 2.8.3 Formation du personnel sanitaire

Les instituts d'enseignement médical à Léopoldville et à Coquilhatville ont commencé l'année avec

à Léopoldville  
(section des officiers sanitaires) 34 élèves, 1ère année  
24 élèves, 2ème année  
à Coquilhatville, 7 élèves pour la 1ère année.

### 2.8.4 Divers

Une enquête approfondie des conditions sanitaires à Coquilhatville a débuté. A Ndjili, les travaux préliminaires à la création de la section d'assainissement se poursuivent. Avec la saison des pluies, des parties basses de Coquilhatville ont été inondées; il est à prévoir que l'inondation s'amplifiera avec toutes ses conséquences car la situation sanitaire est déjà précaire.

A Bukavu, la situation de l'abattoir laisse beaucoup à désirer. Des démarches sont en cours en vue de pouvoir y apporter les améliorations nécessaires.

### 2.8.5 Mouvement du personnel

M. Leneutre, technicien sanitaire, a quitté Luluabourg pour prendre ses nouvelles fonctions au Centre de Ndjili. M. Grimard l'a remplacé à Luluabourg.



## ANNEXE I

### MOUVEMENT DU PERSONNEL

Le Dr Falkland, Représentant en Chef Adjoint de la Mission a quitté le Congo le 10 octobre 1962 pour de nouvelles responsabilités au Siège de l'OMS à Genève.

Le Dr A.E. Brown, arrivé au Congo le 28 septembre 1962 l'a remplacé.

Mlle Metcalfe, Conseiller en Soins infirmiers a quitté la mission le 28 octobre pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville. Madame Markovic arrivée au Congo le 30 novembre 1962 l'a remplacée à l'équipe consultative.

Dr Issaris, Conseiller en paludologie et M. Rivola, Entomologiste, ont quitté définitivement le Congo pour d'autres fonctions au Siège de l'OMS.

M. Etienne, Ingénieur sanitaire, a été transféré en Côte d'Ivoire. M. Reelfs, arrivé au Congo le 23 novembre, l'a remplacé provisoirement à l'équipe consultative.

Dr Nicolas, conseiller en santé publique à Stanleyville a été nommé conseiller pour l'ex-province de Léopoldville.

Dr Delcos et Dr Voigtberger ont été nommés conseillers de zone respectivement à Stanleyville et à Coquilhatville.

M. Turner, arrivé au Congo le 16 octobre s'est joint à l'équipe consultative en qualité d'infirmier-moniteur pour l'enseignement.

Mlle Rutledge, infirmière en santé publique, arrivée au Congo le 12 octobre a été affectée au Centre de formation et de démonstration de Ndjili.

Dr Maggio est en congé de maladie.

Les médecins et techniciens suivants ont quitté le Congo :  
Dr Ruvira, Dr Cardenal, Dr Privitera, Mlle Koch, Dr Arsenault,  
Dr Brühle, Dr Tognini, Dr Joseph, Dr Maras, Dr Yang, Dr Cacciapuoti  
et Dr Irazoque.

Les médecins et techniciens suivants, recrutés par l'OMS, sont arrivés au Congo durant les mois d'octobre, novembre et décembre 1962:  
M. Bertoli, Dr Navratil, Dr Zak, M. Mulazzani, Dr Lahloub, Dr Miller.



COMPOSITION ET REPARTITION DES MEMBRES DU PERSONNEL OMS AU CONGO  
AU 31 DECEMBRE 1963

Equipe consultative

Dr Bellerive	Dr Delcos	(Stanleyville)
Dr Brown	M. Jérémie	
Dr Sylvain		
M. Axell	Dr Scalzo	(Luluabourg)
M. Reelfs		
Mme Markovic	Dr Voigtberger	(Coquilhatville)
M. Turner	M. St Victor	
M. Carvin		
M. Tomyska	Dr Doglio	(Bukavu)
Mlle Crettol	M. Valery	
Mlle de Lafontaine		
Mlle Elkington	Dr Nicolas	(Léopoldville)
Mme Galatius		
Mlle Marchon		

Assistance à Lovanium

Mlle Guimond  
Mlle Mousseau  
Dr Charles  
Dr Drexler  
Dr Gatti  
Dr Goetz  
Dr Rossetti  
Dr Werth

LEOPOLDVILLE - CAPITALE  
(Recrutés pour le Gouvernement)

M. Kamel	Dr Gallego Garbajosa
M. Philippart	Dr Bruguier
M. Leneutre	Dr Bucci
Mlle Rutledge	Dr Navratil
Dr Toussaint	Dr Podaropoulos
Dr Bastin	Dr Valéri
M. Duriez	Dr Velghe
M. Jolly	Dr Nicolas
M. Vegan	
M. Maksad	



PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Dr Colombetti  
Dr Caballe Lancry  
Mlle Weilland  
Dr Pillet  
Dr Rebeck

M. Bertoli  
Dr Nowicki  
Dr Dupuis  
Mlle Gamba  
Dr Willich

PROVINCE DU KWANGO

Dr Ochrymowicz  
Dr Martinez Gomez  
Dr Hazzi

PROVINCE DU KWILU

Dr Abiad  
Dr Zacaropoulos  
Dr Rosowski

Dr Laufer  
Dr Sapio

PROVINCE DE MAINDOMBE

Dr Petrov  
Dr Tunga  
Dr Sousa Lennox

PROVINCE CUVETTE CENTRALE

Dr Aranda Alvarez  
Dr Christiansen  
Dr Cotonat Garcia  
Dr Dupin de Beyssat  
Dr Jolibois  
Dr Mangen  
Dr Michejda  
Dr Paret  
Dr Stolz

Dr Zak  
Dr Bravo-Arenas  
Dr Zanotto  
Dr Miotto  
Dr Toboso  
Dr Horoupian  
Dr Martin Samos  
Dr Gonzalez Sobaco  
Dr Zawadowski

PROVINCE DE L'UBANGI

Dr Tappy  
Dr Duvalsaint

Dr Bianchini  
Dr Mari-Calbet



PROVINCE DU MOYEN-CONGO

Dr Islam  
Dr Jain

PROVINCE DE LULUABOURG

Dr Asswad  
Dr Cabo Ramon  
Mlle Eggs  
M. Grimard  
Dr Kasina  
Dr Lahloub  
Dr Manning  
Dr Michaly

Dr Mulazzani  
Dr Nasser  
Dr Rubinstein  
Dr Voegeli  
Dr Karamustakis  
Dr Colas

PROVINCE UNITE KASAIENNE

Dr Grenier  
Dr Quintana  
Dr Aleksandrowicz

Dr Lachmann  
Dr Sandri

PROVINCE DU SUD-KASAI

Dr Forss  
Dr Carneiro

PROVINCE DU LOMAMI

Dr Forero Acosta

PROVINCE DU SANKURU

Dr Miller  
Dr Sternberg  
Dr Carsi

PROVINCE DU NORD-KATANGA

Dr Beynet  
Dr Chalkias

Dr Estime  
Dr Toro



PROVINCE DU SUD-KIVU

Dr Adrien	M. Rollier
Dr Czarnecki	Dr Ruiz Ayuso
Dr Farhi	Dr Sancho Cirer
Dr Froewys	Dr Schwartz
Dr Fuster Ribo	Dr Velimirovic
Dr Herman	Dr Jodkowski
Dr Ramos Moritan	Dr Walaszewski

PROVINCE DU MANIEMA

Dr Klausner	Dr Chevalier
Dr Triendel	Dr Zephirin
Dr Simpson	Dr Vacher Coponat

PROVINCE DU NORD-KIVU

Dr Fernandez Cartagena	Dr Borghesi
Dr Potor	Dr Garcia Morilla
Dr Dalmau	

TERRITOIRES SOUS REFERENDUM (Goma, Rutshuru, Shabunda)

Dr Fast	Dr Teboul
Dr Moreno Martinez	Dr Weiss
Dr Fleurant	

PROVINCE DU HAUT-CONGO

Dr Bernadotte	Dr Oziwicz
Dr Caziras	Dr Robert
Dr De Los Santos	Dr Sanz Gadea
Dr Karaivanov	Dr Valcourt
Mme Karaivanova	Dr Wachtdeifl
M. Khalil	Dr Grunberg
Dr Martorel Gilart	Dr Oymak

PROVINCE DES UELES

Dr Wreszinski	Dr Jacoby
Dr Iriarte Irurzun	Dr Colombo
Dr Finken	Dr Brunet
Dr Sturzenegger	

PROVINCE DU KIBALI-ITURI

Dr Cavallo Serra	Dr Roc
Dr Juan Alladio	Dr Maalouf
Dr Moubayed	Dr Bechelli



ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
AU CONGO



UNITED NATIONS ORGANIZATION  
IN THE CONGO

BOITE POSTALE 7248  
LEOPOLDVILLE  
REPUBLIQUE DU CONGO  
CABLE: ONUC. LEOPOLDVILLE

40-01 ER

*Collective*  
CONFIDENTIAL

CIVOP/63/33

ALBERTVILLE, 31 January 1963

To : Mr. R.K. GARDINER, Officer-in-Charge, ONUC - HQ - LEOPOLDVILLE  
From : G. GHALEB, Civilian Affairs Officer, ONUC - ALBERTVILLE  
Subject: W.H.O. report on Baudouinville

.... With reference to my SEC-24 para 7, and SEC-30 para 1, I am enclosing herewith copy of report of WHO provincial adviser Dr. ORTLIEB, concerning his visit to Baudouinville area. From this report it appears that every effort will be made from this end to spare from time to time one of our Doctors to visit Baudouinville but I recommend that another Doctor should be assigned permanently in this area as it seems that in Baudouinville hospitals are only lacking of a doctor and few medicines.

*Ngandu, Director of  
med. services, will  
visit A'ville  
this month.  
12/2*

cc: Mr. S. Habib Ahmed

210



RAPPORT DE TOURNEE  
BAUDOUINVILLE - 25. I. 1963

---

1. Objet de la tournée
2. Renseignements d'ordre général
3. Lieux visités - Constatations faites
4. Décisions prises et conclusions
5. Liste des Destinataires.

1. Objet de la tournée

- 1.1. Cette tournée a été effectuée à la demande de M. GHALEB, Chef des Opérations Civiles de l'O.N.U.C. à Albertville, dans le cadre de l'installation à Baudouinville d'un bureau des Affaires Civiles de l'O.N.U.C. Cette installation est la suite normale de l'arrivée à Baudouinville d'un détachement indonésien des troupes de l'ONUC le 20 janvier.
- 1.2. Notre mission se limitait à l'évaluation des besoins urgents du Territoire en matière de Santé Publique. La prise en charge administrative des formations sanitaires de ce Territoire par le Ministre Provincial de la Santé Publique du Nord-Katanga ne pourra avoir lieu que lorsque la passation des pouvoirs aura été effectuée entre l'actuelle administration, dépendant d'Elisabethville, et la nôtre.

2. Renseignements d'ordre général

- Baudouinville est le chef lieu du Territoire du même nom, rattaché théoriquement à la Province du Nord-Katanga, mais qui a été jusqu'à maintenant sous le contrôle du Gouvernement provincial du Sud-Katanga (Elisabethville) dont tous les représentants locaux sont restés en place.
- Ce Territoire est le plus peuplé (120.000 habitants environ) et sans doute le plus riche du Nord-Katanga par ses ressources agricoles (blé, riz, pommes de terre, etc...) et son cheptel, surtout bovin (plus de 80.000 têtes)



### 3. Lieux visités - Constatations faites.

- 3.1. Ayant quitté Albertville par bateau le 24 janvier à 6 heures du soir, nous sommes arrivés à Moba, le port de Baudouinville, après 12 heures de traversée. Nous y avons été accueillis par un officier du détachement indonésien qui nous a amené en jeep à Baudouinville, à 6 km. de là. Nous y avons passé la journée, et avons réembarqué le soir du 25 à 6 heures pour arriver à Albertville à 2 heures le matin suivant.
- 3.2. Ne disposant d'aucun moyen de transport, nous avons dû limiter notre visite à l'Hôpital, et n'avons pu voir aucun des 5 dispensaires du Territoire (Moba ; Kala - 25 km W ; Lusaka - 50 km W ; Mpala - 75 km N et Musosa - 180 km S) desservis chacun par un aide de santé.
- 3.3. L'Hôpital de Baudouinville est de construction récente (1951). Les bâtiments, en bon état d'entretien, comprennent : un pavillon administratif, un pavillon technique (une salle d'opération - une salle de radio avec un petit appareil Balteau - 6 chambres d'isolement) un pavillon des services généraux (cuisine, buanderie, lingerie, magasins), et 5 pavillons d'hospitalisation de 24 à 32 lits chacun (maternité - chirurgie - médecine - Pédiatrie - Tuberculeux), un pavillon de chambres particulières, et un quartier d'isolement pour lépreux et incurables. La capacité hospitalière totale est de 200 lits environ.

- 3.3.1. Le personnel comprend actuellement :
- 1 Directeur administratif, Mr. KIPANTA Tobie
  - 2 Soeurs infirmières
  - 3 Assistants médicaux
  - 4 Aides de santé
  - 35 Travailleurs.

Il n'y a plus de médecins à demeure depuis février 1962.

- 3.3.2. L'Hopital n'effectue aucune recette. Le budget dépenses s'établissait comme suit pour l'année 1962 :

Personnel	:	634.000
Indemnités de mission, etc. ...	:	2.500
Achats sur place	:	220.000
Nourriture des malades	:	200.000
Entretien des bâtiments	:	196.000
transport	:	<u>110.000</u>

TOTAL : 1.362.000



- 3.3.3. Le ravitaillement en médicaments est assuré par le Dépôt d'Elisabethville. L'acheminement est irrégulier et difficile, en raison de la distance (plus de 800 km) et du mauvais état des routes. Les stocks actuels de médicaments permettent d'assurer deux à trois mois de fonctionnement.
- 3.3.4. L'Hôpital ne dispose d'aucun véhicule. Les évacuations sanitaires se faisaient sur Elisabethville, dans des conditions précaires, sauf lorsqu'on pouvait disposer d'un avion, ce qui n'arrivait que très rarement.
- 3.3.5. Le matériel technique est suffisant pour un fonctionnement normal, le matériel d'exploitation aussi (sauf en ce qui concerne les draps et les couvertures).
- 3.4. Il n'existe aucun autre service de Santé Publique à Baudouinville, pas de Bureau d'Hygiène, ni de P.M.I.

#### 4. Décisions prises - Conclusions

- 4.1. Dans l'attente de la passation des pouvoirs (v. ci-dessus 1.2) il a été entendu que la gestion de l'Hôpital continuera à être assurée par Elisabethville (crédits de fonctionnement, médicaments, etc).
- 4.2. L'étendue du Territoire, son importance économique et démographique ainsi que l'activité de l'Hôpital et des dispensaires, justifieraient amplement l'affectation à Baudouinville d'un médecin à plein temps. Actuellement l'activité médicale est réduite à un strict minimum, incompatible avec le maintien d'un état de santé correct de la population, sans parler des dangers d'épidémie et des urgences éventuelles, médicales et chirurgicales.
- 4.3. En attendant cette affectation, qu'on souhaite très prochaine, les besoins les plus impérieux se font sentir dans le domaine chirurgical. J'envisage donc de détacher à Baudouinville pour une semaine l'un des deux chirurgiens d'Albertville, dès le retour de congé du Dr. Estimé.

#### 5. Liste des Destinataires

.....



## 5. Liste des destinataires

- 5.1. Monsieur le Représentant en Chef de l'O.M.S.) En leur demandant de bien  
Léopoldville ) vouloir me faire part  
de leurs observations  
5.2. Monsieur le Secrétaire Général du Ministre ) éventuelles, notamment  
Central de la Santé Publique Léopoldville ) en ce qui concerne les  
s/c de M.le Représentant en Chef de ) derniers paragraphes de  
l'OMS ) ce rapport (4.1, 4.2,  
4.3).
- 5.3. Monsieur le Ministre de la Santé  
Publique du Gouvernement Provincial  
à Albertville
- 5.4. M. le Chef des Opérations Civiles de  
l'ONUC à Albertville
- 5.5. Archives

Albertville, le 26 janvier 1963

signé : Dr. P. ORTLIEB  
Conseiller Provincial en  
Santé Publique



40-01 ER

RAPPORT TRIMESTRIEL

JUILLET - AOUT - SEPTEMBRE

1.1 Situation politique et économique

Pendant le trimestre, les activités médicales de l'équipe se sont poursuivies en général dans une atmosphère de calme relatif, bien que des incidents locaux nous aient obligés à retirer provisoirement de leur poste deux membres du personnel. Les zones les moins calmes ont été notamment celles du Kasai et du Kivu où on a noté une recrudescence des luttes tribales.

1.2 Le problème de l'intégration du Katanga reste irrésolu.

1.3 Un projet de Constitution, préparé par un groupe d'experts étrangers, a été soumis à une étude préliminaire.

1.4 Il n'y a aucun signe de changement dans la situation économique qui continue d'être instable. Les complications administratives, nées de la création des nouvelles provinces, ne permettent de prévoir dans l'immédiat aucune amélioration.

Les six anciennes provinces ont été subdivisées de la manière suivante :

Ex-Province de Léopoldville : Maindombe  
Kwango  
Kwilu  
Kongo Central

Ex-Province du Kasai : Sud-Kasai  
Lomami  
Luluabourg  
Sankuru  
Unité kasaienne

Ex-Province de l'Equateur : Cuvette centrale  
Ubangi  
Moyen Congo



Ex-Province Orientale :	Uélés Congo oriental Ituri
Ex-Province du Kivu :	Nord-Kivu Maniema
Ex-Province du Katanga :	Nord-Katanga (Sud-Katanga)

En raison des nombreux territoires contestés, les frontières de ces nouvelles provinces sont encore provisoires.

Un commissaire général a été appointé pour chacune des anciennes provinces avec mission de résoudre les problèmes posés par l'établissement de nouvelles structures administratives et la répartition du patrimoine.

1.5 La République du Congo a assisté à la réunion du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui a eu lieu à Genève du 24 septembre au 2 octobre 1962.

1.6 Une conférence des ministres provinciaux de la santé a eu lieu à Léopoldville entre le 9 juillet et le 8 août pour discuter de la répartition des compétences entre le Gouvernement central et les gouvernements provinciaux. Cette réunion avait été convoquée par le Ministre de la Santé du Gouvernement central. Au cours de la conférence, un remaniement ministériel a amené un nouveau titulaire au Département. Le travail de ce groupe a naturellement été affecté par ce changement de direction; néanmoins, les discussions ont mis en lumière les divergences de vues entre le gouvernement central et les gouvernements provinciaux.

1.7 L'organisation administrative dans les nouvelles provinces est encore au stade embryonnaire. La nécessité d'un cadre administratif capable de soutenir adéquatement le service technique est entièrement acceptée par le Gouvernement central mais son influence est limitée par le principe constitutionnel de "l'autonomie provinciale".

## 2.0 Services de santé

2.1 La pénurie croissante de l'approvisionnement médical et en particulier des produits pharmaceutiques a donné naissance à une grave inquiétude. Il en est de même pour la nourriture des malades hospitalisés. En général, les hôpitaux sont mal entretenus et l'état de l'équipement médical aggrave les difficultés que rencontre toute tentative de faire fonctionner les hôpitaux sur des bases normales. De sérieux efforts sont actuellement faits par le Gouvernement central pour remédier à cet état de choses et rétablir une discipline de travail.

2.2 Dans les zones où prévalent les luttes tribales, quelques problèmes locaux de réfugiés se sont posés et dans certains cas on a signalé l'exode en masse des malades des hôpitaux.



2.3 Les difficultés de recrutement ne nous ont pas permis de placer au Congo les 200 médecins et techniciens promis mais au cours de ce trimestre on en comptait 166.

Quelques centres importants sont encore dépourvus de médecins et beaucoup seront encore dirigés par des assistants médicaux ou infirmiers même quand le recrutement de l'OMS sera achevé si le Gouvernement de son côté ne recrute d'autres médecins.

2.4 A l'exception des hôpitaux de Léopoldville, le personnel des services est réduit au minimum.

2.5 Les activités essentielles de médecine préventive sont réduites au minimum par manque de personnel qualifié, de moyen de transport et de budget.

### 3.0 Aide étrangère dans les Services de Santé

3.1 Le tableau général de l'assistance reste inchangé.

3.1.1 La Croix-Rouge suisse continue de fournir le personnel technique nécessaire à l'Hôpital Kintambo, son aide au laboratoire de fabrication du DCMP et certains médicaments et matériel médical indispensables.

3.1.2 Les négociations se poursuivent entre la délégation danoise et le Gouvernement en vue d'une assistance médicale au Congo.

3.1.3 Grâce à l'aide bilatérale du Gouvernement belge quelques médecins reviennent de temps en temps au Congo.

### 3.2 Aide du FISE

La contribution du FISE au programme médical est extrêmement importante. Une nouvelle requête lui a été demandée par le Gouvernement avec l'approbation technique de l'OMS pour le programme de l'enseignement médical.

### 3.3 Assistance de l'OMS - Equipe consultative

3.3.1 Les relations entre le Département de la Santé du Gouvernement central et les membres de l'équipe consultative sont excellentes. Les différents conseillers de zone ont une tâche beaucoup plus difficile en raison de la multiplicité des interlocuteurs et de la distance entre les capitales provinciales. Mais, en général, en dépit de petites difficultés çà et là le travail progresse. Les membres de l'équipe participent activement aux discussions générales et aux activités du Département de la Santé.



### 3.3.2 Administration

A la demande du Ministre de la Santé du Gouvernement central, le conseiller a présenté les vues du Ministre sur les principes qui devraient prévaloir dans la répartition des pouvoirs entre les autorités centrales et provinciales. Il a assisté aux réunions des ministres de la santé provinciaux mentionnés ci-dessus. Il a fait des suggestions sur les procédures afférentes à l'achat de médicaments à la suite desquelles des nouvelles instructions ont été mises en vigueur le 16 août 1962.

Le conseiller a collaboré aux recherches de délais de livraison des envois entre Matadi et Léopoldville ainsi qu'aux problèmes d'organisation des transports pour la distribution dans les provinces. Au Ministère, une étude a été faite en vue de reviser certaines procédures administratives.

### 3.3.3 Protection maternelle et infantile

Le conseiller s'est occupé, dans la Province de Léopoldville, à la réorganisation des activités du Dispensaire Renkin ainsi qu'au développement d'un plan pour une campagne d'immunisation dirigée contre la coqueluche. La possibilité d'organiser une campagne de vaccination au BCG sur une échelle limitée a également été étudiée, en collaboration avec l'UNICEF et les autorités locales. Le conseiller a activement participé aux cours complémentaires organisés pour les agents des foyers sociaux, aux cours de perfectionnement aux aides-infirmières de la PMI et aux préparations nécessaires à l'ouverture du Centre de N'djili.

### 3.3.4 Assainissement

La section de l'assainissement a continué ses activités courantes de visites d'inspections ou d'information dans diverses régions du pays. La section a également participé au programme d'enseignement et à plusieurs discussions techniques avec les conseillers du Service d'Hygiène et de l'Institut d'Enseignement médical.

Dans le cadre du programme de formation de personnel sanitaire, le stage des étudiants de la première promotion des officiers sanitaires congolais commencé le 2 juillet s'est poursuivi jusqu'au 10 août.

Au cours du mois d'août, l'ingénieur sanitaire s'est rendu, en compagnie du conseiller intérimaire de l'ex-province de Léopoldville et des membres du personnel du Service d'Hygiène, à Kimpangu, importante bourgade située au sud de Thysville où plusieurs cas de typhoïde avaient été signalés.

L'ingénieur Wilson qui a travaillé deux ans dans la Province du Kasai à titre de conseiller en assainissement est parti au début du mois de septembre pour les Etats-Unis, bénéficiaire d'une bourse d'études de l'OMS.



### 3.3.5 Soins infirmiers

L'infirmière consultante en nursing a consacré cette période à orienter Mlle Guimond, chargée provisoirement de la Direction de l'Ecole d'Infirmières à Lovanium en attendant le retour de la directrice en voyage d'études au Canada, et discuter avec Mlle Mousseau, chargée de l'enseignement de l'hygiène publique, du programme de ses activités. Elles ont visité ensemble différentes provinces du pays et particulièrement les centres de formation des aides-infirmières.

L'arrivée de ces deux nouveaux membres constitue une contribution importante à la formation d'infirmières congolaises diplômées.

La consultante en nursing a discuté avec ses collaborateurs des nouvelles suggestions à proposer à l'agrément du Gouvernement pour le développement de la profession au Congo.

Malgré ses différentes activités, la consultante a apporté un appréciable concours au développement et à l'exécution de tous les programmes du nursing.

### 3.3.6 Approvisionnement médical

#### a) Enseignement pharmaceutique

Une proposition de former des préparateurs en pharmacie congolais a été transmise au Ministère de la Santé publique, Léopoldville, accompagnée d'un plan détaillé du programme d'études. Le Ministre de la Santé a remis ce projet au Comité de l'Enseignement médical, pour obtenir leurs avis, commentaires et suggestions éventuelles. Ledit comité a accepté cette proposition et a rédigé l'exposé d'un plan et programme d'admission pour l'Ecole de Préparateurs en pharmacie. Ces documents se trouvent actuellement au Ministère de la Santé publique.

#### b) Transport et envoi de médicaments

Des efforts ont été fournis en vue d'améliorer la situation de transport laquelle reste cependant inadéquate et précaire. L'expédition de médicaments par l'OTRACO et VICICONGO aux différents centres médicaux des provinces par voie fluviale ou par route a rencontré beaucoup de difficultés et présente quelques inconvénients.

#### c) Approvisionnement en médicaments

Une pénurie assez importante de médicaments d'usage courant s'est déclarée au DCMP. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette pénurie, notamment :

- difficultés d'allocations de devises, établissement inadéquat des priorités;
- arrivée tardive des réquisitions des provinces qui perdent souvent 2 semaines en route même par télégramme;
- procédure administrative compliquée.



Pour améliorer cette situation, des démarches ont été entreprises auprès du Chef des Opérations civiles qui, en maintes circonstances, a autorisé l'achat de certains produits réclamés d'urgence.

Des suggestions ont été faites par le conseiller en administration pour simplifier les méthodes et procédures pour l'achat des médicaments d'urgence.

Mais tout cela ne réduira pas pour autant les difficultés rencontrées pour faire aboutir les produits aux formations médicales. L'expédition des médicaments était couramment faite par l'OTRACO et VICICONGO qui les faisaient arriver à temps aux endroits désignés. Actuellement, les difficultés énormes en pièces de rechange et en machines rendent ce moyen de transport aléatoire. Parfois des colis expédiés mettent plusieurs mois avant d'arriver à destination. Le conseiller en administration a pris contact en plusieurs fois avec les autorités de l'OTRACO dans le but d'obtenir une priorité pour tous les envois de médicaments.

Le Chef des Opérations civiles et ses collaborateurs ont apporté un appréciable concours au Département de la Santé en facilitant l'envoi, dans les différentes provinces, par les avions de l'ONUC, des produits suivants :

Provinces	Nombre colis envoyés	Sorte de Produits	Poids kg.
Kasaï	198	médicaments	10 595
Kivu	858	"	41 444
Kivu	8	insecticides	848
Nord-Katanga	316	médicaments	24 826
Nord-Katanga	570	insecticides	27 795
Orientale	159	médicaments	11 825
Equateur	21	"	1 106
Total	2124	Total	118 089

#### d) Problèmes de la malaria

Nous attendons encore les commentaires des services compétents sur un projet présenté au Ministère de la Santé au mois de juin dernier pour la réorganisation du service de la malaria.

#### e) Préparateurs en pharmacie

Un projet pour la formation de préparateurs congolais en pharmacie a été soumis au Ministre de la Santé accompagné d'un programme détaillé. Ce projet approuvé par la Direction de l'Enseignement médical attend la sanction finale du Département.



#### f) Entretien et réparation de l'équipement médical

Beaucoup d'hôpitaux ne sont pas remis en marche convenablement parce qu'il n'y a ni eau ni lumière alors qu'il existe une pompe et un groupe électrogène qui pourraient être aisément réparés. Une situation similaire existait pour les appareils de rayons X. L'OMS-ONUC ont mis 2 techniciens à la disposition du Gouvernement qui ont déjà réparé un nombre considérable d'appareils. Des mesures doivent être prises pour trouver des mécaniciens compétents et mettre à leur disposition les pièces de rechange nécessaires.

### 4.0 OPERATIONS DES PROVINCES

#### 4.1 Ex-Province de l'EQUATEUR

A partir du 15 août 1962, Dr Michejda a assuré le poste de conseiller en santé publique par intérim en remplacement du Dr Ruvira Ballester.

##### 4.1.1 Situation politique

La situation a été tranquille dans la province et les relations continuent d'être bonnes avec le Ministre de la Santé ainsi qu'avec les autres autorités locales.

La division de la province en 3 parties a causé la démission de l'ancien gouvernement provincial et une situation confuse en a résulté. Au Département de la Santé le travail a pu progresser grâce à l'excellente collaboration que le Conseiller intérimaire a trouvé auprès du Directeur des Services de santé. A la fin du mois de septembre un ministre de la santé a été nommé pour la Province de la Cuvette centrale.

##### 4.1.2 Service hospitalier

On s'est principalement occupé de l'organisation et de l'ouverture du nouvel hôpital de Coquilhatville dont la construction a été achevée juste avant l'indépendance mais qui n'a pas encore été équipé; à cette date, seulement le service de médecine interne "hommes" est ouvert.

##### 4.1.3 Contrôle des maladies transmissibles

L'épidémie de variole dans la région de Boende était en régression au mois de juillet. En septembre, une nouvelle épidémie de variole a sévi à Lukolela. Une enquête est en cours mais les détails ne sont pas encore disponibles. Le programme de vaccination s'est poursuivi dans la région jusqu'à ce que les stocks de vaccin aient été épuisés.

##### 4.1.4 Approvisionnement médical

L'approvisionnement médical est précaire; il y a pénurie de médicaments et de pansements, jusqu'au point où les interventions chirurgicales sont limitées aux cas d'urgence parfois.



Des nouvelles pannes des appareils de rayons X ont été signalées. Des incidents de ce genre se reproduiront jusqu'à ce qu'on puisse donner une certaine préparation aux techniciens existants.

#### 4.1.5 Transport

Le transport a été aussi une cause de difficultés et il n'était souvent pas possible pour les médecins de sortir des hôpitaux pour assurer les services dans les dispensaires de leur district par manque de voiture ou de carburant. Cinq véhicules supplémentaires ont été réclamés.

#### 4.1.6 Assainissement

Pendant cette période, la province n'a pas bénéficié des services du personnel d'assainissement de l'OMS. Ce n'est que le 21 septembre 1962 que l'Ingénieur St Victor a gagné son nouveau poste dans l'Equateur.

La situation est demeurée inchangée; les interruptions fréquentes de distribution d'eau sont toujours attribuables au mauvais fonctionnement des pompes et à l'ancienneté de la machinerie. Les analyses de laboratoire effectuées vers la fin de septembre ont révélé la présence en grand nombre de colibacilles.

C'est toujours grâce aux camions affectés par l'ONUC que ces opérations ont pu être effectuées au cours du trimestre juillet-septembre. Il reste encore beaucoup à faire étant donné que les camions de l'ONUC ne sont toujours pas disponibles pour de telles opérations.

### 4.2 Ex-Province de LEOPOLDVILLE

Pendant le trimestre, le conseiller en santé publique de la province a bénéficié de son congé au foyer. Il a été remplacé par le Dr Delcos qui a également assisté le Représentant en Chef intérimaire.

#### 4.2.1 Situation politique

La situation est restée calme dans la province et les relations avec les autorités provinciales étaient toujours cordiales.

#### 4.2.2 Service hospitalier

L'efficacité du travail dans l'ensemble des services de santé a été affectée par la sérieuse pénurie de médicaments, par l'impossibilité d'assurer la nourriture des malades hospitalisés et le retard dans le paiement des salaires des fonctionnaires dans certaines unités.

Dans la région de Feshi, la situation a été aggravée par la rareté des produits alimentaires de base.



#### 4.2.3 Contrôle des maladies transmissibles

Deux tournées ont été effectuées par le conseiller provincial par intérim dont l'une en rapport avec la situation épidémiologique à Kimpangu, l'autre pour régler quelques problèmes d'administration à Thysville. Quelques petites épidémies de variole ont été signalées dans la province, notamment à Moerbeek et à Songololo, où se trouvent de nombreux réfugiés angolais.

Typhoïde - Au cours du contrôle de l'épidémie de typhoïde à kimpese, 20 000 personnes ont été vaccinées. L'ingénieur sanitaire et le Dr Geerts de l'Institut d'Hygiène ont joué un rôle important dans le contrôle de cette épidémie.

Dans la région de Thysville, 54 cas de béri-béri ont été découverts.

Le travail du léprologue de l'OMS s'est poursuivi normalement, 20 nouveaux cas ont été diagnostiqués. En juillet-août, 290 cas ont été traités ambulatoirement.

#### 4.2.4 Laboratoires

Le travail du personnel de l'OMS à Kisantu et à Thysville a progressé d'une façon satisfaisante.

#### 4.2.5 Assainissement

La Regideso a assuré la distribution normale de l'eau pendant la période écoulée. Au cours d'une visite effectuée à l'usine de traitement des eaux, en compagnie du Directeur de l'exploitation de la Regideso, nous avons pu constater que les opérations de coagulation n'étaient pas normales. A diverses reprises des particuliers se sont plaints de la coloration et du mauvais goût de l'eau.

Si d'une part la toilette des rues a été faite assez régulièrement, il convient cependant de remarquer que les opérations de collecte des poubelles ne se sont pas faites régulièrement et les ordures s'entassaient çà et là ce qui a grandement favorisé la prolifération des mouches.

En ce qui concerne l'entraînement du personnel local, les officiers sanitaires ont achevé leur stage le 10 août 1962 date à laquelle ils sont rentrés en congé pour une période de 6 semaines. A la reprise des cours les étudiants sont supposés remettre un rapport de stage à la Direction de l'Etablissement.

### 4.3 Ex-Province du KASAI

#### 4.3.1 Situation politique

La Province du Kasai a toujours été au centre de l'agitation connue ici pendant les deux dernières années et il ne semble pas que le partage en 5 nouvelles entités ait amélioré la situation.



Si en deux fois des médecins ont dû être déplacés pour raison de sécurité, dans l'ensemble le travail a continué malgré les changements de régime dans le Sud-Kasaï et le couvre-feu à Luluabourg. Le conseiller en santé publique a jusqu'ici vainement essayé de prendre contact avec les différents ministres de la santé. En outre, la création des nouvelles provinces a provoqué le départ vers leur province d'origine d'un grand nombre d'employés qui formaient l'ossature de l'administration provinciale à Luluabourg.

Dans les régions de Kabinda, Sentery, Tshikapa et Bakwanga, la rareté des produits alimentaires menace d'atteindre un niveau critique.

#### 4.3.2 Service hospitalier

Il a été de plus en plus difficile de mener à bien le travail dans les hôpitaux. La discipline s'est détériorée en grande partie à cause des luttes tribales et de la confusion causée par le démembrement de l'ancienne province. Un délai dans le paiement des salaires a donné lieu à des grèves dans quelques formations médicales.

Le manque croissant de vivres a compliqué la situation des malades hospitalisés et cela ajouté aux conflits des différentes ethnies a provoqué un exode en masse des malades dans les régions de Luebo, Mweka et Tshikapa. A l'hôpital de Luluabourg, les malades n'ont pas reçu de nourriture pendant 4 jours.

#### 4.3.3 Contrôle des maladies transmissibles

Aux mois d'août et septembre, 155 cas de variole ont été signalés. Une nouvelle épidémie a sévi dans la région de Tshikapa et une enquête était en train, en vue d'en mesurer l'importance. La campagne de vaccination a continué sur une large échelle dans plusieurs régions affectées jusqu'à mi-août.

Un plan pour la réorganisation de la lutte contre la trypanosomiase a été préparé par l'épidémiologiste de l'OMS en collaboration avec les autorités locales.

Le contrôle des maladies vénériennes a été intensifié.

#### 4.3.4 Hygiène scolaire et PMI

Une tentative de réorganisation de ce service a été entreprise à Luluabourg et à Bakwanga notamment. Le début est encourageant; il en est de même pour le service de PMI.

#### 4.3.5 Transport

Le manque de transport adéquat a empêché la supervision du travail dans les dispensaires. Des véhicules supplémentaires ont été demandés au FISE.



#### 4.3.6 Assainissement

Le ravitaillement en eau de la ville de Luluabourg qui a été amélioré avec l'assistance de l'ONU est devenu insatisfaisant; quelques améliorations ont été remarquées à la fin du mois de septembre. Trois camions de l'ONUC, employés à l'enlèvement des immondices, ont permis de nettoyer la ville.

#### 4.4 Ex-Province du KIVU

##### 4.4.1 Situation politique

Pendant le mois de juillet, la situation est restée calme dans la Province à l'exception de Kasongo où il y eut quelques troubles après le départ des militaires éthiopiens de l'ONUC. En septembre, la situation s'est détériorée dans certaines régions de l'ancienne province à cause des luttes tribales déclenchées par la création de nouvelles entités. Néanmoins, les médecins de l'OMS ont continué leur travail et ont circulé sans difficultés particulières.

##### 4.4.2 Services de santé

Un conseiller par intérim a été nommé pour remplacer le titulaire parti en congé et transféré à un autre poste entretemps. Le Dr Doglio a été confirmé dans ses fonctions de conseiller en septembre. Il a maintenu des contacts avec le commissaire extraordinaire nommé pour superviser le démembrement de la province et assurer la répartition du patrimoine.

##### 4.4.3 Service hospitalier

Le conseiller a recommandé aux autorités locales de prendre des mesures en vue de compléter les nouveaux hôpitaux de Masisi et Goma.

Le technicien en rayons X a séjourné une quinzaine dans la région pour réparer quelques appareils en panne. Son travail a été grandement apprécié.

Une supervision constante a été nécessaire pour éviter les délais dans la distribution des médicaments; 12 tonnes de médicaments ont été reçues et distribuées dans toute la province et un nouveau magasin est en train d'être organisé. Le pharmacien de l'OMS a visité quelques formations médicales dans la province, accompagné de l'assistant-Directeur des services pharmaceutiques et de deux membres du DCMP à Léopoldville.

Un cours pour les étudiants en pharmacie a été organisé et 5 infirmiers choisis pour suivre le programme des études établi. Le cours comprend un stage dans une pharmacie privée, à la pharmacie de l'hôpital et au Dépôt pharmaceutique provincial.

##### 4.4.4 Contrôle des maladies transmissibles

Une augmentation du nombre des cas de malaria a été signalée à Bukavu. Un cas de peste a été confirmé à Ilingu et les mesures nécessaires ont été prises.



#### 4.4.5 Assainissement

La réception à Bukavu d'une quantité suffisante de sulfate d'alumine pour 6 mois a rendu possible la reprise des opérations de traitement et de coagulation de l'eau. Cependant, la qualité reste douteuse à cause de l'emploi des ozoneurs qui fonctionnent irrégulièrement. L'installation d'un appareil automatique pour la chlorination a été entreprise d'une façon empirique. La question de l'approvisionnement d'eau potable mérite d'être sérieusement considérée par le Gouvernement. Les stocks de chlore étaient épuisés et on a dû en obtenir de source privée, bien qu'un stock considérable soit bloqué à Samba.

L'enlèvement des immondices se fait irrégulièrement par manque de transport pour lequel aucune solution n'est en vue. Deux camions seulement sont disponibles. Les anciens employés du service d'assainissement sont affectés à d'autres tâches. Ceux qui y travaillent encore ne montrent ni zèle ni bonne volonté.

La situation des restaurants et autres débits de boissons est très peu satisfaisante.

A Kasongo, un manque de mazout a arrêté la marche de l'usine électrique et il n'a pas été possible de pomper l'eau. La ville est restée sans eau pendant quelques jours.

#### 4.4.6 Contrôle des vecteurs

Le travail des équipes sanitaires n'est pas supervisé et devient de ce fait de plus en plus inutile. Un plan pour la réorganisation de ce service sera prochainement remis aux autorités.

### 4.5 Ex-Province ORIENTALE

#### 4.5.1 Situation politique

Au début de cette période, la situation était assez tendue dans l'ensemble de la province et particulièrement à Stanleyville où le couvre-feu avait été décrété pendant quelques jours. Le Ministre de la Santé et le Directeur provincial ont participé à Léopoldville à la conférence des ministres provinciaux de la santé.

Ils étaient à peine rentrés de cette conférence que le Gouvernement central chargeait un Collège de commissaires d'assurer la direction politique de cette province et de superviser l'installation des nouvelles provinces.

De nombreux fonctionnaires du Département de la Santé ont été mis en disponibilité et de nouveaux, nommés à la tête des services. Stanleyville, Paulis et Bunia deviennent les chefs-lieux des provinces du Congo oriental, des Uélés et de l'Ituri.



#### 4.5.2 Service hospitalier

Ces divers changements n'ont apporté aucune modification au travail de nos médecins et techniciens de l'OMS dans la province. La besogne a été handicapée par les faits suivants :

- 1) départ de Stanleyville presque en même temps des 5 à 6 médecins du gouvernement. Les médecins que l'OMS a mis à la disposition du Gouvernement ont dû faire face à cette nouvelle situation;
- 2) manque de médicaments et de fournitures médicales qui est à peine résolu. Les réquisitions de DCMP ont été transportées par les avions de l'ONUC;
- 3) manque de moyen de transport aggravé par 2 accidents survenus coup sur coup;

L'envoi de 2 camionnettes et d'un minibus a permis de remédier dans une large mesure à cette immobilité.

Pendant cette époque, le conseiller provincial a visité les hôpitaux de Bafwasende, Nebobongo, Pawa, Paulis, Wamba, Opala, Yaleko Yangambi, Isangi Yabaonde et l'hôpital de la Rive gauche. Il a eu de nombreux entretiens pour la bonne marche du service avec le Commissaire extraordinaire et le nouveau Directeur provincial des services de santé.

#### 4.5.3 Contrôle des maladies transmissibles

Au cours de cette période, un cas de variole non diagnostiqué a été hospitalisé avec des malades atteints de varicelle à l'hôpital de mission protestante de Nebolongo. La Doctoresse Roseveare a pris les mesures nécessaires assez tôt pour empêcher une épidémie. Le conseiller provincial s'est rendu sur les lieux et a fait entreprendre la campagne de vaccination des régions voisines. Le danger a été conjuré.

Au mois d'août, un télégramme signalant une épidémie de dysenterie à Lubutu a été reçu à Stanleyville. L'enquête faite par les médecins autrichiens et du service médical de l'ONU a révélé qu'il n'y avait aucune épidémie mais de nombreux malades qui désiraient une assistance médicale. Des médicaments et des provisions apportés par les médecins ont fait la joie de la population.

#### 4.5.4 Assainissement

Nous avons eu à faire face aux mêmes difficultés dues au manque de moyens de transport, d'insecticides, etc.

L'ingénieur sanitaire est parti en congé dans les foyers au début de la quinzaine du mois d'août.



#### 4.6 NORD-KATANGA

##### 4.6.1 Situation politique

La situation générale de la province s'est détériorée pendant ce trimestre. Quelques personnes se sont retirées au camp militaire des Nations Unies le 14 août 1962. Les militaires katangais se sont approchés à 50 kms de la ville et on a signalé quelques escarmouches aux environs de Kabalo. Le médecin de cette ville et celui de Nyunzu ont été retirés momentanément de leur poste. Ils ont rencontré quelques oppositions de la part des autorités locales; la Jeep du médecin a été empêchée de partir le 15 août par l'armée et le 27 par les autorités civiles qui ont mal interprété ce changement mais les médecins eux-mêmes ont demandé ces transferts provisoires parce qu'ils se sentaient en danger.

##### 4.6.2 Service hospitalier

Quelques réfugiés balubas ont créé un nouveau village à 14 km d'Albertville et une consultation de nourrissons a été ouverte. Les immunisations contre la coqueluche se sont poursuivies. Environ 600 soldats ont été examinés.

L'hôpital d'Albertville a enregistré 5180 consultations et a admis 515 malades. La fréquentation journalière moyenne était de 300 malades; 47 interventions ont été faites. A la clinique d'Albertville, il y eut durant cette période 8989 consultations, 60 malades hospitalisés et 14 interventions chirurgicales. Aucune épidémie n'est à signaler.

#### 4.7 SUD-KATANGA - Camp d'Elisabethville

Ce camp a été fermé le 31 juillet après le rapatriement de 21 995 réfugiés par chemin de fer et 46 584 par avion; 2400 personnes ont été reprises par leur famille. C'est donc un total de 70 979 réfugiés qui sont rentrés dans leur province d'origine grâce à l'aide des Nations Unies.

#### 4.8 MOUVEMENT DU PERSONNEL

Dr Bellerive est rentré de congé au mois de septembre.

Mme Fiaux a quitté notre bureau pour Genève.

Dr Dambreville a été transféré au Ruanda et Dr Flahault au Niger.

M. Dirlik, pharmacien à Luluabourg, est décédé au début du mois de juillet.

M. Wilson, ingénieur sanitaire, est parti aux Etats-Unis pour une bourse d'études.

M. Cheverry, consultant pour le budget, est reparti après avoir achevé son travail.

Mlle Guimond est arrivée à l'Ecole d'Infirmières de Lovanium pour remplacer la directrice en voyage d'études ainsi que Mlle Mousseau attachée à Lovanium pour les cours d'infirmières en santé publique.

M. Rivola est parti en congé.



Les médecins et techniciens suivants ont quitté le Congo :  
M. Girond, M. Geay, Dr Mocquot, Dr Christodoulou, Dr Debatin,  
Dr Lora, Dr Zaorski.

Les médecins suivants, recrutés par l'OMS, sont arrivés au Congo durant les mois de juillet, août et septembre 1962 :  
Dr Toboso, Dr Carsi, Dr Toro, Dr Gonzalez, Dr Oymak, Dr Maalouf,  
Dr Moubayed, Dr Oziewicz, Dr Grunberg, Dr Zanotto, Dr Bastin,  
Dr Horoupian, Dr Finken, Dr Rubinstein, Dr Vacher Coponat,  
Dr Simpson, Dr Brunet, M. Grimard, M. Kamel.

#### 4.9 COMPOSITION ET REPARTITION DES MEMBRES DU PERSONNEL OMS AU CONGO AU 30 SEPTEMBRE 1962

##### Equipe consultative

Dr Bellerive	Dr Delcos a.i.	(Ex-Province de Léopoldville)
Dr Falkland		
Dr Issaris	Dr Scalzo	(Ex-Province du Kasai)
Dr Sylvain		
M. Etienne	M. St Victor	(Ex-Province de l'Equateur)
Mlle Metcalfe		
M. Axell	Dr Nicolas	(Ex-Province Orientale)
M. Carvin	M. Jérémie	
M. Tomyska		
Mlle Crettol	Dr Doglio	(Ex-Province du Kivu)
Mlle de Lafontaine	M. Valery	
Mlle Elkington		
Mme Galatius		
Mlle Marchon		

##### Assistance à Lovanium

Mlle Guimond  
Mlle Mousseau  
Dr Charles  
Dr Drexler  
Dr Gatti  
Dr Goetz  
Dr Rossetti  
Dr Werth



## EX-PROVINCE DE L'EQUATEUR

(Recrutés pour le Gouvernement)

Dr Fuster Ribo	Dr Ruiz Ayuso	Dr Aranda Alvarel
Dr Miotto	Dr Mari Calbet	Dr Zawadowski
Dr Dupin de Beyssat	Dr Nasilowski	Dr Cotonat Garcia
Dr Jain	Dr Martin Samos	Dr Zanutto
Dr Islam	Dr Stolz	Dr Jolibois
Dr Mangen	Dr Cardenal	Dr Tappy
Dr Ruvira	Dr Paret	Dr Bianchini
Dr Duvalsaint	Dr Maggio	Dr Arenas
Dr Michejda	Dr Salvo	Dr Gonzalez
		Dr Horoupian

## EX-PROVINCE DE L'EOPOLDVILLE

(Recrutés pour le Gouvernement)

M. Maksad	Dr Martinez	Dr Arsenault
M. Duriez	Dr Colombetti	Dr Nicolas
Dr Caballe	Dr Bucci	Dr Bruchle
Dr Petrov	Dr Willich	Dr Bruguier
Dr Privitera	Dr Gallego	Dr Sapio
Dr Valeri	Dr Carneiro	Dr Abiad
Dr Podaropoulos	Mlle Weilland	Dr Toussaint
Dr Zacaropoulos	Mlle Koch	Dr Rosowski
Dr Laufer	Mlle Gamba	Dr Hazzi
Dr Ochrymowicz	M. Vegan	Dr Rebeck
Dr Pillet	M. Jolly	Dr Dupuis
		Dr Nowicki

## EX-PROVINCE DU KASAI

(Recrutés pour le Gouvernement)

Dr Forss	Dr Colas	Dr Nasser
Dr Quintana	Dr Voegeli	Dr Karamustakis
Dr Forero	Dr Joseph	Dr Manning
Dr Tognini	Dr Zenisek	Dr Sousa Lennox
Dr Aleksandrowicz	Dr Maras	Dr Sandri
Dr Cabo Ramon	Dr Grenier	Dr Sternberg
Dr Michaly	Dr Alvarez Lopez	Dr Carsi
Dr Kasina	Dr Lachman	Dr Rubinstein
M. Leneutre	Dr Yang	M. Grimard
Mlle Eggs	Dr Asswad	



EX-PROVINCE DU KIVU  
(Recrutés pour le Gouvernement)

Dr Adrien	Dr Garcia	Dr Potor
Dr Fast	M. Farhi	Dr Chevalier
Dr Fernandez	Dr Doglio	Dr Zephirin
M. Rollier	Dr Fleurant	Dr Vacher Coponat
Dr Goszcz	Dr Herman	Dr Simpson
Dr Moreno	Dr Zoues	Dr Klausner
Dr Cacciapuoti	Dr Czarnecki	Dr Triendel
Dr Froewys	Dr Weiss	
Dr Jodkowski	Dr Borghesi	
Dr Walaszewski	Dr Teboul	
Dr Dalmau	Dr Schwartz	
Dr Ramos	Dr Velimirovic	

EX-PROVINCE ORIENTALE  
(Recrutés pour le Gouvernement)

Dr Colombo	Dr Sturzenegger	Dr Tachdjian
Dr Karaivanov	Dr Irazoque	Dr Cavallo
Mme Karaivanova	Dr Martorel-Gilart	Dr Oymak
Dr Bernadotte	Dr Iriarte	Dr Maalouf
Dr Valcourt	Dr Rossi	Dr Moubayed
Dr Amigo Garcia	Dr Juan Alladio	Dr Oziwicz
Dr Sanz Gadea	Dr Wresinski	Dr Grunberg
Dr Roc	Dr Caziras	Dr Finken
Dr Jacoby	Dr Khalil	Dr Brunet
Dr De Los Santos	Dr Robert	

PROVINCE DU NORD-KATANGA  
(Recrutés pour le Gouvernement)

Dr Estimé	Dr Beynet
Dr Voigtberger	Dr Toro
Dr Chalkias	

---