



TWENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A24/VR/5

5 May 1971

5 mai 1971

5 мая 1971 г.

5 mayo 1971

INDEXED

PROVISIONAL VERBATIM RECORD	COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА	ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
FIFTH PLENARY MEETING Wednesday 5 May 1971 at 8.35 p.m. Palais des nations Geneva	CINQUIEME SEANCE PLENIERE Mercredi 5 mai 1971 à 20h. 35 Palais des Nations Genève	ПЯТОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ Среда 5 мая 1971 г. 20 часов 35 минут Дворец Наций Женева	QUINTA SESION PLENARIA Miércoles 5 de mayo de 1971 a las 20,35 horas Palais des Nations Ginebra

President

Président

Председатель : Sir William REFSHAUGE (Australia/Australie/

Presidente (Австралия/Australia)

Note: In this provisional record speeches delivered in English, French, Russian or Spanish are reproduced in the language used by the speaker. Official Records volumes will subsequently be published in separate English, French, Russian and Spanish editions and will reproduce the text of speeches in the original language or in translation.

Corrections to this provisional record should be submitted in writing to the Chief, Records Service, Room A.271, within 48 hours of its distribution.

Note : Le présent compte rendu provisoire reproduit les discours prononcés en anglais, espagnol, français ou russe dans la langue utilisée par l'orateur. Les volumes des Actes officiels, qui seront publiés ultérieurement dans des éditions séparées anglaise, espagnole, française et russe, contiendront le texte original ou la traduction des discours.

Les rectifications au présent compte rendu provisoire doivent être remises par écrit au Chef du service des Comptes Rendus, bureau A.271, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document.

Примечание: В настоящем предварительном стенографическом отчете о заседании, выступления, произнесенные на английском, испанском, русском или французском языке, воспроизводятся на языке оратора. Впоследствии тома Официальных документов будут изданы отдельно на английском, испанском, русском и французском языках, и в них тексты выступлений будут воспроизведены на языке оратора или в переводе.

Поправки к этим предварительным отчетам следует представлять в письменном виде заведующему службой отчетов о заседаниях (комната А.271) в течение 48 часов со времени их распространения.

Nota: En las presentes actas taquigráficas provisionales, los discursos pronunciados en español, francés, inglés o ruso se reproducen en el idioma empleado por el orador. En los volúmenes de Actas Oficiales que se publicarán posteriormente en ediciones separadas en español, francés, inglés y ruso, figurarán los textos de los discursos en el idioma original o traducidos.

Las rectificaciones que se hagan a estas actas taquigráficas provisionales se enviarán por escrito al Jefe del Servicio de Actas, despacho A.271, dentro de las 48 horas a partir del momento de su distribución.

CONTENTS

	Page
1. General discussion on the reports of the Executive Board on its forty-sixth and forty-seventh sessions and on the Report of the Director-General on the work of WHO in 1970 (continued)	3

SOMMAIRE

	Page
1. Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses quarante-sixième et quarante-septième sessions et du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1970 (suite)	3

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общая дискуссия по докладом Исполнительного комитета о его 46-й и 47-й сессиях и Отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1970 г. (продолжение) .	3

INDICE

	Página
1. Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 46 ^a y 47 ^a reuniones y del Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1970 (reanudación del debate)	3

1. GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FORTY-SIXTH AND FORTY-SEVENTH SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1970 (continued)
DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES QUARANTE-SIXIEME ET QUARANTE-SEPTIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1970 (suite)
ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О ЕГО 46-Й И 47-Й СЕССИЯХ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1970 г. (продолжение).
DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 46a Y 47a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1970 (reanudación del debate)

The PRESIDENT: The Assembly is called to order. The first speaker on my list is the delegate of the Central African Republic, Mr Bakry.

M. BAKRY (République Centrafricaine) : Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, c'est avec un grand plaisir que la République Centrafricaine participe aux assises de l'assemblée générale de l'OMS. L'honneur qui m'échoit aujourd'hui de prendre la parole devant cette haute instance me donne l'occasion d'adresser, au nom de la délégation de mon pays, notre cordiale salutation aux honorables représentants des Etats Membres et des Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous saluons tout particulièrement l'entrée d'un pays frère, la Gambie, au sein de cette grande famille mondiale.

Qu'il me soit permis d'adresser à M. le Président sortant le témoignage de satisfaction et d'admiration de ma délégation pour la compétence avec laquelle il a su mener les travaux de la dernière assemblée. Son sens de l'efficacité a honoré notre continent, ce dont nous sommes fiers.

A M. le Président entrant, ainsi qu'aux autres membres du bureau de notre Vingt-Quatrième Assemblée; ma délégation adresse ses plus chaleureuses félicitations pour leur brillante élection.

A M. le Directeur général, le Dr Candau, et à ses collaborateurs, la délégation de la République Centrafricaine exprime toutes ses félicitations pour avoir présenté un rapport complet et réaliste sur les activités de notre organisation en 1970. Notre délégation se réjouit des constants et inlassables efforts déployés par notre institution spécialisée pour l'amélioration de la santé dans le monde.

Le grand événement de l'année 1970 - je veux parler de la propagation du choléra El Tor dans les territoires longtemps épargnés par cette maladie - a fait l'objet d'un commentaire dans l'introduction de ce rapport. L'apparition de cette maladie en Afrique a montré une fois de plus l'efficacité de l'Organisation mondiale de la Santé, par la rapidité des informations, l'organisation des séminaires sur la stratégie de lutte contre ce fléau et les dons en vaccins et sérums.

Les mesures préventives prises par les autorités sanitaires de la République Centrafricaine, à savoir la mise en place d'un personnel formé ou recyclé pour la circonstance et du matériel technique nécessaire pour répondre aux besoins, ainsi qu'une ample information de la population, permettront sans doute à la République Centrafricaine d'enregistrer peu de victimes le moment venu et de lutter contre les autres maladies transmissibles.

Pour la Région africaine, les rendez-vous de Bobo-Dioulasso et de Brazzaville, au lendemain de l'apparition du choléra dans ce continent, ont reconfirmé, s'il en était besoin, la vigilance, le dynamisme et l'efficacité de notre Directeur régional, le Dr Quenum, et de son équipe, auxquels ma délégation rend un hommage mérité.

L'attention toute particulière que le Gouvernement Centrafricain accorde aux problèmes de santé, condition sine qua non de tout développement socio-économique, a été marquée, entre autres, par les moyens massifs et spectaculaires mis à la disposition du Ministère de la Santé pour faire face à ses responsabilités devant la menace du choléra. C'est là une des raisons qui ont retardé jusqu'à présent l'arrivée de ce fléau en République Centrafricaine.

La recherche d'une coopération sanitaire et d'une coordination des programmes aux frontières communes aura été aussi un événement important pour la République Centrafricaine qui, toujours fidèle à sa politique de coopération, est convaincue que nul pays ne peut résoudre les problèmes sanitaires dans l'isolement.

Lors de la célébration de la Journée mondiale de la Santé en République Centrafricaine, l'accent a été mis sur le noble but de notre organisation qui consiste à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Les messages du Directeur général, du Directeur régional et celui du Ministre centrafricain de la Santé ont été largement diffusés sur les antennes de la radiodiffusion nationale. Une importante table ronde, très écoutée et appréciée, a réuni plusieurs éminents médecins sur le thème "Une vie normale pour le diabétique".

A ce début de notre plan quinquennal 1971-1975, il convient de préciser la ferme détermination du Gouvernement centrafricain de poursuivre le développement des services de santé de base. Les trois objectifs de ce plan sont, notamment, la formation du personnel à tous les degrés, la lutte contre les maladies transmissibles, et la protection maternelle et infantile, pour atteindre progressivement la couverture sanitaire totale de la population. Le principe de cette option est axé sur une conception unitaire et intégrée de la médecine et enfin l'assainissement et l'éducation sanitaire, surtout en milieu rural. Pour ce faire, le Gouvernement de la République Centrafricaine a procédé, au début de l'année 1971, à une profonde réforme de ses services de santé, mettant ainsi sur pied une structure adaptée à une telle conception.

Les moyens à mettre en oeuvre proviennent d'abord de nos propres ressources et aussi de la solidarité internationale, sous sa forme multilatérale et bilatérale.

C'est sur cette base de la politique sanitaire centrafricaine que nous pensons accroître le volume de nos actions en 1971 de l'ordre de 20 %.

Au cours de l'année 1970, les résultats suivants ont été obtenus : pour l'ensemble du pays, les équipes spécialisées ont examiné 519 408 personnes et il a été effectué en même temps 488 281 vaccinations antivarioliques, 60 301 vaccinations antiamariles, 79 079 vaccinations antirougeoleuses et 175 956 vaccinations par le BCG.

S'agissant de la variole, depuis 1962 la République Centrafricaine continue à ne pas enregistrer de cas nouveaux. Mais le programme se poursuit dans le cadre de la politique d'éradication décidée par l'Organisation mondiale de la Santé.

En matière de lutte contre la lèpre, la République Centrafricaine continue à observer des succès très intéressants : 26 749 malades restent en compte à la fin de l'année, parmi lesquels 5579 inactivés et 8260 en observation sans traitement. Depuis le 1er janvier 1970, 831 nouveaux lépreux ont été dépistés, alors que 3116 ont été libérés des contrôles, ce qui porte à près de 30 000 le chiffre des malades libérés des contrôles depuis le début de notre campagne.

La lutte contre la trypanosomiase continue régulièrement et en 1970 de gros efforts ont été faits dans ce domaine; 63 nouveaux malades ont été dépistés, ce qui porte à 134 le nombre total des trypanosomés; 6 186 habitants ont été chimioprophylactisés.

Le paludisme demeure toujours l'endémie majeure en République Centrafricaine. En dehors de la prophylaxie généralement réservée aux enfants, aucun programme d'envergure n'est en vue. Cependant, la nouvelle réforme de nos services de santé nous permettra en 1971 d'étudier, avec le concours des consultants de l'OMS à Bangui, les moyens à mettre en oeuvre pour une nouvelle stratégie de lutte contre cette maladie.

En matière de parasitoses intestinales, 30 216 examens de selles ont mis en évidence 7229 cas de bilharziose intestinale, 5077 cas d'ankylostomiase, 161 cas d'amibiase.

Notons aussi que 3406 uréthrites ont été dépistées et traitées, et que les campagnes de surveillance contre le pian se sont poursuivies normalement.

En matière de tuberculose, la République Centrafricaine a lancé un programme important de dépistage et de traitement des malades, non seulement dans les grands centres de santé, mais aussi dans toutes les formations rurales.

Notons enfin que le regroupement, au sein d'une même direction, de la santé rurale, des grandes endémies et de la population a été un pas important dans la fusion des médecines curative et préventive et du développement des services de santé de base en République Centrafricaine.

L'hygiène du milieu, qui constitue la clé de voûte de la réussite de tout service de santé de base, connaît une activité intense dans la zone de démonstration de Yimbi.

En matière de formation, l'Institut national de l'Enseignement médico-social et de Santé publique a mis sur pied toutes les sections de formation du personnel paramédical nécessaires, à savoir les sections d'infirmiers diplômés d'Etat, de sages-femmes, d'assistants en assainissement, d'assistantes sociales, d'infirmiers assistants et le recyclage permanent du personnel déjà en place. Il convient de signaler le succès de plus en plus retentissant remporté par leurs stages en équipe en zone rurale. De leur côté, les étudiants en médecine, dont bon nombre sont boursiers de l'OMS, viennent faire leur stage interne de sixième année au Centre hospitalier de Bangui. Comme on le voit, les activités et les perspectives sanitaires en République Centrafricaine s'orientent vers une lutte efficace contre les maladies transmissibles.

Je manquerais à mon devoir si je ne reconnaissais pas ici l'assistance internationale et bilatérale apportée à la République Centrafricaine en matière de santé. Ainsi donc, l'Organisation mondiale de la Santé, la République française, le FISE, le FED, l'USAID, l'URSS et certains organismes privés tels qu'Emmaüs-Suisse et Misereor sont-ils en droit d'attendre de notre délégation dans cette salle des sincères remerciements pour l'aide concrète et efficace apportée à la République Centrafricaine. La République Centrafricaine fait sien le principe de la Constitution de l'Organisation suivant lequel "la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité" et il va sans dire que la coopération la plus étroite des individus et des Etats en est la résultante.

Distingués délégués, Mesdames, Messieurs, la délégation centrafricaine vous souhaite beaucoup d'inspiration pendant les travaux pour le plein succès de cette Vingt-Quatrième Assemblée de la Santé et pour la paix dans le monde.

The PRESIDENT: Thank you, Mr Bakry. I now give the floor to the delegate of Cyprus, Dr Vassilopoulos.

Dr VASSILOPOULOS (Cyprus): Mr President, Mr Director-General, fellow delegates, on behalf of the Cyprus delegation I have pleasure in associating myself with the previous speakers to congratulate you on your election to the presidency of the Twenty-fourth World Health Assembly. I would also like to extend my congratulations to the Vice-Presidents and the Chairmen of the Committees.

It also gives me great pleasure to express my delegation's appreciation to the Director-General, Dr Candau, and his collaborators for their comprehensive report on the activities of the Organization in 1970. All these gentlemen deserve the honour and confidence that this Assembly has bestowed on them. I am confident that, under their guidance, the deliberations of the Assembly and its committees will be conducted successfully. My congratulations are also extended to the members of the Executive Board for the most excellent and constructive task they have accomplished during the forty-sixth and forty-seventh sessions of the Board.

The Annual Report of the Director-General on the Work of WHO in 1970 contains a wealth of valuable information. It shows the trends that are shaping the long-term policy of the Organization. As such, it is of the highest interest to health administrators throughout the world.

Once again the Director-General stresses the problem of the shortage of health manpower at all levels - especially in countries undergoing the process of social development - which retards world progress towards better health. In this respect I am glad to state that Cyprus, in spite of the fact that there are no medical schools locally, yet is not far off as regards medical and paramedical manpower. The physician/population ratio is one per 1250, the dentist/population ratio is one per 3672 and the nurse-midwife/population ratio is one per 415.

The importance of family health as an integral part of the general health services is well pointed out in the Director-General's report; the approach, based on the recognition that problems of maternal and child health, of human reproduction and of human genetics are all closely related aspects of the greater problem of the health of the family, must draw the attention of national health planners and administrators. The World Health Organization's intensified assistance in the training of personnel in this field is only too praiseworthy.

The remarks of the Director-General regarding the disproportionate importance attached by some public authorities to the spread of El Tor cholera during the year under review must draw the attention of all concerned. Fortunately our efforts to bar cholera from gaining access to Cyprus were crowned with success. Not a single case was reported, in spite of the fact that most countries in the region were invaded. In this respect it is fitting to pay a tribute to the Organization, particularly to the distinguished Deputy Director-General Dr Dorolle who, through his untiring efforts and his skilled strategy and leadership, contributed towards combating successfully the cholera epidemic which appeared in many countries. My tribute goes also to his collaborators at headquarters, as well as to the Regional Director for the Eastern Mediterranean, Dr Taba, whose contribution in the anticholera measures in countries of his Region, including Cyprus, has been so valuable. I would also like to express my country's appreciation and gratitude to the Governments of the United States of America and the United Arab Republic for supplying us, free of charge, with vaccines.

It is gratifying to note the progress made in the global programmes of malaria and smallpox eradication; and that the incidence of smallpox reached the lowest level that has ever been reported; and also that the number of countries in the WHO official register of areas where malaria eradication has been achieved rose from 13 to 18.

While environmental health hazards are being gradually and steadily eliminated as causes of morbidity and mortality, new health hazards have been created as a result of technological development and new man-made diseases have been brought to the fore. Among them air pollution became a formidable hazard in some industrialized countries. The entry into operation during the year of the WHO international network for the monitoring and study of air pollution in order to determine the magnitude of the problem on a global scale is only too encouraging.

Ending my address I wish to record the gratitude of the people of Cyprus to the Director-General, Dr Candau, and to our Regional Director, Dr Taba, and to pay tribute to them for their untiring efforts to promote the health of the peoples all over the world.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Vassilopoulos. I now give the floor to the delegate of Burundi, Dr Bitariho.

Le Dr BITARIHO (Burundi) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, permettez-moi tout d'abord, Monsieur le Président, de vous présenter au nom de ma délégation, ainsi qu'aux vice-présidents de cette assemblée, nos chaleureuses félicitations pour la haute charge qui vous a été confiée de diriger les travaux de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Je ne doute pas que sous votre direction éclairée nous parviendrons à mener à bien les travaux inscrits à l'ordre du jour de cette assemblée. Ma délégation vous souhaite le plus grand succès dans l'accomplissement de votre lourde tâche.

Je tiens également à remercier et à féliciter le Directeur général, notre éminent confrère le Dr Candau, pour l'excellent rapport qu'il nous a présenté. Ce document d'une haute tenue nous a permis de constater que les activités de l'OMS s'étendent et se diversifient de plus en plus, pour le plus grand bien de tous les peuples et de la santé du monde en général.

La santé du monde de demain dépend en effet, pour une large part, du niveau de santé de toutes les nations qui le composent. Cette interdépendance est aujourd'hui unanimement reconnue et contribue au développement du sentiment de solidarité internationale en matière de santé publique. Nous souhaitons, pour notre part, que cette nécessité constitue l'un des principes de référence de cette Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

Permettez-moi également, Monsieur le Président, de souhaiter la bienvenue au nouveau Membre de l'Organisation que nous venons d'accueillir parmi nous.

Je voudrais passer brièvement en revue les programmes assistés par l'OMS qui sont en cours de réalisation dans mon pays. Je n'ai pas l'intention d'en passer une revue complète et me contenterai donc d'en esquisser les points essentiels.

En matière de développement des services de santé de base, la préoccupation principale du Gouvernement continue d'être la lutte contre les maladies transmissibles, notamment le paludisme, la variole, le typhus à poux, la tuberculose, la trypanosomiase, la schistosomiase, etc. Le Gouvernement est conscient que les maladies transmissibles persisteront si les services sanitaires de base, nécessaires pour consolider les positions acquises au cours des campagnes massives de vaccination ou d'éradication, font défaut. Dans le cadre du projet de développement des services de santé de base qui bénéficie de l'aide de l'OMS, des efforts sont consentis pour organiser un réseau suffisant de formations sanitaires chargé de protéger contre une réinfection éventuelle des régions libérées de la maladie. L'intégration des activités d'assainissement dans les activités de ces services sanitaires est prévue.

S'agissant de la surveillance épidémiologique, le manque du personnel national qualifié dans les domaines de l'épidémiologie, des statistiques et des techniques de laboratoire, ajouté aux problèmes de communications, à la configuration particulière du terrain et à la dispersion marquée de la population, ne permet pas au Gouvernement d'apporter un plus grand appui technique et logistique à la surveillance épidémiologique. L'ampleur de nombreux problèmes de maladies transmissibles auxquels le Gouvernement doit faire face justifie notre demande auprès de l'OMS pour la création et le développement d'un service épidémiologique. Cette demande a déjà eu une suite favorable et est inscrite au budget ordinaire de l'OMS pour l'année 1972.

Pour ce qui concerne les campagnes de masse, la phase d'attaque de la campagne d'éradication de la variole touche à sa fin ces jours-ci. Le nombre de vaccinations effectuées depuis 1968 est de l'ordre de trois millions. Nous arrivons ainsi au terme de la première phase de cette entreprise de grande envergure qu'est une campagne d'éradication à l'échelon national, dans un pays à densité de population aussi forte que le nôtre. La phase de consolidation à l'échelon des secteurs médicaux va maintenant commencer; elle sera basée sur la surveillance épidémiologique et le maintien de la couverture vaccinale de toute la population.

Pour ce qui est de l'adduction d'eau à Bujumbura, les grands travaux entrepris en vue d'assurer à notre capitale un ravitaillement suffisant en eau potable ont été menés à bien. Cette réalisation d'une extrême importance a été conçue par une équipe de l'OMS. Elle en est actuellement au stade de la surveillance du fonctionnement du réseau de distribution et de la formation du personnel. Nous souhaitons vivement que des études de ce genre soient entreprises en vue d'assurer l'amélioration du ravitaillement en eau potable des autres chefs-lieux de provinces.

Le nombre de cas de typhus déclarés au Burundi en 1970 dépasse 17 000. Il est évident qu'un problème de santé d'une telle envergure constitue une des principales préoccupations du Gouvernement. Le Gouvernement, conscient des difficultés que présente une lutte contre le vecteur avec des insecticides (résistance des poux à certains insecticides, moyens logistiques limités, etc.) avait fondé beaucoup d'espairs sur un vaccin stable, efficace et assurant une longue immunité.

En 1969, un essai pilote limité de vaccination contre le typhus avec un vaccin vivant de souche E a été entrepris par une équipe de consultants à court terme de l'OMS. Ce vaccin, malheureusement encore au stade expérimental, ne peut pour le moment être utilisé pour lutter contre la maladie. L'équipe mentionnée ci-dessus a, heureusement, constaté qu'un traitement à dose unique avec la doxycycline ou vibramycine suffirait pour guérir le typhus à poux.

En raison de ce qui précède, le Gouvernement envisage pour le moment d'entreprendre une campagne qui consisterait à : traiter les cas déclarés avec la doxycycline et administrer le même médicament à titre préventif aux contacts, entreprendre une campagne de lutte contre le vecteur avec des insecticides d'introduction plus récente, entreprendre une vaccination des contacts et des groupes sélectifs avec un vaccin dont les effets sont reconnus.

L'introduction des nouvelles techniques de laboratoire afin de pouvoir diagnostiquer la maladie au niveau national, s'avère d'une nécessité urgente.

L'OMS nous assiste également dans la formation de notre personnel à tous les niveaux, par l'octroi de bourses d'études, de stage et de spécialisation pour nos médecins et notre personnel paramédical, par l'encadrement, sur place, des élèves de nos écoles d'infirmières, d'auxiliaires-infirmières et d'assistants sanitaires. Enfin, l'OMS nous aide à poursuivre et à parachever la mutation profonde de nos services de santé dans l'optique de la primauté à accorder aux services de médecine préventive. Au Burundi, la prise de conscience de cette nécessité est complète et des progrès notoires continuent à être réalisés.

Je me suis efforcé de vous donner brièvement une idée de l'importance de l'assistance directe que l'OMS apporte à mon pays. Je me fais maintenant un devoir de présenter à ceux qui président à ses destinées l'expression de notre reconnaissance pour la part prise par l'Organisation dans la lutte que nous menons pour la promotion de la santé publique au Burundi, et en particulier, au Dr Quenum, Directeur régional, pour les efforts incessants et croissants qu'il déploie pour l'amélioration de l'état de santé des populations de la Région africaine.

Je tiens également à associer à nos remerciements les autres organismes internationaux qui collaborent, dans leurs domaines respectifs, à la réalisation du même but. Nos remerciements vont en particulier au FISE qui, en plus de l'assistance spécifique qu'elle nous fournit régulièrement, a continué à collaborer à l'amélioration du fonctionnement de nos dispensaires ruraux en dotant les chefs de secteurs médicaux des moyens de locomotion nécessaires aux inspections régulières des formations médicales dispersées.

Nous exprimons à nouveau, avant de terminer notre intervention, le voeu de voir se généraliser progressivement la mise en place de projets inter-pays et de programmes de recherche interrégionaux. Il nous paraît en effet que c'est dans cette formule que réside la mise en oeuvre d'une lutte efficace contre les grands fléaux que nous ne parvenons pas encore à juguler, par exemple et à des degrés divers, le paludisme, la schistosomiase, la trypanosomiase et la lèpre. Dans cet ordre d'idées, je réitère la demande déjà exprimée de voir arriver au Burundi l'équipe inter-pays pour le paludisme le plus tôt possible.

En terminant, Monsieur le Président, j'exprime au nom de la délégation de mon pays le voeu que les travaux de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé connaissent un plein succès et contribuent à nous rapprocher du but que l'Organisation mondiale de la Santé s'est fixé, à savoir une amélioration généralisée et aussi rapide que possible du niveau de santé dans le monde.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Bitariho. I now give the floor to the delegate of Zambia, Dr Nalumango.

Dr NALUMANGO (Zambia): Mr President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, I ask for the floor to join fellow delegates in congratulating you on your election, with your Vice-Presidents, to the high offices of this Organization.

Once more I wish to congratulate our Director-General, Dr Candau, and his Secretariat for his concise, factual and clear report.

Despite the advances that our Organization is making, communicable diseases still pose the greatest threat to life in my country. Tuberculosis, leprosy, malaria and viral infections, superimposed on malnourished children, pose immediate public health problems which my Government is actively trying to solve with the assistance of the World Health Organization. The project for the development of basic health services in Zambia has started to receive the assistance of the World Health Organization.

A WHO public health adviser and a health inspector have already been assigned to the project. Basic information on the health situation in the country has been collected and a demonstration area for model health centre services, training and research has been selected. The main objective of this project is to provide basic health services capable of securing optimum health for the population in the country and of supporting specific disease control programmes.

In January 1970 a planning committee, which is charged with drawing up a 10-year plan for the Department of Health was appointed. The first five years of this plan will form part of the Second National Development Plan of my country, which will come into operation on 1 January 1972. A national health planner provided by WHO is actively involved in drawing up this plan. A malaria programme is being developed as an integral part of the basic health services, with assistance from WHO. My Government is thankful for the recent arrival of a laboratory technician, but is also looking forward to the arrival of an entomologist and a malariologist. I am anxious that work should start as soon as these experts arrive.

My Government is thankful for the assistance it has received in the field of training, and looks forward to the establishment of a post-basic nursing course at the University of Zambia, which will provide the much needed high level manpower to produce tutors of nursing, administrators and public health nurses. This training programme is expected to cater for countries in central and southern Africa.

Through WHO's co-ordinating role, my Government has been able to obtain the services of an FAO expert to advise on the proposed Food and Drugs Act for Zambia. Another expert came from the International Atomic Energy Agency, and has since submitted a draft Bill on Ionization for my Government's consideration. I look forward to the early arrival of the experts, already promised, to advise my Government on the revision and the bringing up to date of health legislation and the setting up of a radiotherapy unit as an integral part of the university teaching hospital at Lusaka.

In my final remarks I would like to highlight the co-operation accorded to Zambia by the WHO Regional Director for Africa, Dr Quenum. His dynamic leadership is indeed exemplary to the rest of us involved in the day-to-day running of health services in our region.

I wish to thank the outgoing President for having looked after the affairs of the Organization over the past year, which was overshadowed by the extension of the seventh cholera pandemic. The attention of most, if not all, our public health workers was drawn to the dangers of this disease. However, through your cool and effective approach, together with the unexcelled competence of the Director-General and his Secretariat, you were able to steer the ship through turbulent waters.

The cholera pandemic has as yet not reached my country and it is my earnest prayer that it should not. A cholera surveillance committee has however been formed to deal with any eventualities of a cholera outbreak. My immediate worry is on the reported cases of yellow fever in the neighbouring country of Angola. I have already taken steps to immunize Zambians who are near the Angolan borders, and I have asked for a supplement of 20 000 doses of yellow fever vaccine. Our total needs however will be in the region of 500 000 doses.

I wish to welcome the Gambia as a Member of the World Health Organization.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Nalumango. I now give the floor to the delegate of Poland, Professor Kostrzewski.

Professor KOSTRZEWSKI (Poland): Mr President, distinguished delegates, please allow me, first of all, to congratulate you, Mr President, on your election, as well as your Vice-Presidents, and to express my best wishes for the successful work of the Twenty-fourth World Health Assembly.

I should also like to thank the Director-General for an excellent report on WHO activity in 1970.

I fully agree with the view, expressed in the introduction to this report, that despite undeniable achievements, quite a number of questions of public health raise continuous and deep concern and stimulate actions leading to better and more efficient solutions. Let us mention such of them as the still growing problem of environmental hygiene or the shortage of qualified personnel hampering the delivery of basic medical care to the population in many countries.

The proposed WHO General Programme of Work for 1973-1977 prepared by the Executive Board reflects basically the goals and tasks of the Organization and the growing needs of the Member States. This programme will be considered separately during this Assembly, so now I would like only to draw your attention to the necessity of using the vast experience of individual Member countries - which have at their disposal well defined, well developed and already proved systems of health protection - if we are to fulfil one of the main tasks of our Organization, namely, the creation of comprehensive health services.

In Poland, for example, as well as in some other European countries, in spite of extremely difficult post-war conditions, the system of health protection has been successfully developed due to its integration with the objectives of the social and economic development of the country. The organization of health services is being continuously improved. We are carrying out, for example, a broad organizational experiment based on the close integration of emergency services out- and in-patient medical care, as well as rehabilitation.

We are ready to share and exchange our experience with other countries through the Organization.

That is why my country initiated, during the Twenty-third World Health Assembly, the formulation and adoption of resolution WHA23.49 on research on the organization of community health services. We would appreciate very much hearing from the Director-General on the progress made, so far, in the implementation of this resolution.

For many years my delegation has been expressing its concern with the continuous excessive increase of the WHO budget. We feel that this increase of the WHO regular budget is not fully justified by the programme requirements. At the same time we would like to encourage the Director-General in his endeavours to concentrate the activity of the Organization on projects of high priority. This would protect our Organization from the serious consequences of financial difficulties.

We have noticed with satisfaction that, on the agenda of the Twenty-fourth World Health Assembly under the heading "Admission of new Members and Associate Members", the application of the German Democratic Republic will be considered. We do hope that, this year, this problem will be fully considered and positively resolved according to its merits. The policy based on realism and on the principle of the universality of the Organization should guide the Assembly in its decision. This was stressed very strongly in the introductory speech of Dr Candau. My delegation will speak in more detailed way on this subject under the proper item.

For many years, before this Assembly, protests were raised against the aggressive war in Indo-China and acts of aggression in the Middle East. Being motivated, first of all, by moral and health considerations, I wish to express our deepest indignation and condemnation of all acts of aggression. May I, Mr President, express my sincere hope and desire that the spirit of peace and justice will definitely prevail in those areas of the world.

The PRESIDENT: Thank you Professor Kostrzewski. I now give the floor to the delegate of Malta, Dr Cuschieri.

Dr CUSCHIERI (Malta): Mr President, on behalf of the Maltese delegation allow me to cordially congratulate you on your election as President of the Twenty-fourth World Health Assembly. May I also congratulate the Vice-Presidents on their election to their respective high offices and pay tribute to the outgoing President, Professor Ayé, for his meritorious performance of the duties of his office. We entertain the hope that the short and valuable time of this Assembly will be devoted entirely to dealing with problems of health, which is, after all, the main reason why we have gathered here and, indeed, the raison d'être of the World Health Organization.

The Director-General once again earns our congratulations and appreciation for his Report which, as in previous years, is distinguished by the excellence of its presentation and by its wealth of information. These reports are indeed unique medical documents which ought to be read and studied by the members of the medical profession at large and even, perhaps, by undergraduate medical students.

In his Report, the Director-General has touched upon the problem of health manpower. In this connexion I am pleased to report that we have inaugurated a new school for midwives in Malta. The British Council has assisted us by providing a midwifery tutor. The objectives that have been set are: the provision of a complete training course in midwifery for state-registered nurses; an increase in the number of trained midwives, and the maintenance of the professional status of the midwife. There is every reason to believe that these objectives will be achieved.

In addition we have also increased the number of annual courses for student nurses from two to three, and have also continued to press on with our recruitment drive for pupil nurses. There are at present 147 student nurses attending courses at the training school for state-registered nurses and over 270 pupil nurses attending courses at the training school for state-enrolled nurses. We also hope to be in a position in the near future to offer some places in our training schools for students from abroad, thus contributing our share in this important field.

Turning now to the organization of medical care and the provision of comprehensive community health service, we have embarked in the course of the past few months, with the assistance of our Regional Office, on the planning of three new projects. The first involves the reorganization of our personal health services at community and district levels; the second is concerned with the improvement of our laboratory facilities for virological investigations; and the third involves the provision of a comprehensive programme of medical rehabilitation in its widest sense.

In so far as the personal health services at community level are concerned, our objective is to find out what the composition of our paramedical health teams at district level ought to be in order to provide a satisfactory service within the limits of the resources available to us.

If the project be approved, we propose initiating several pilot schemes and, from an evaluation of the results, it is hoped to evolve a model scheme which would not only meet our requirements and indicate how the delivery of this particular type of health service could be achieved, but could also perhaps, with appropriate modifications, be applied in other countries with conditions similar to our own.

As the subject that was chosen for this year's World Health Day was "Diabetes" and as this disease is one of the major health problems in our country, I would like to record the encouraging results that have been achieved in our antidiabetes clinics. In 1963, the Government set up a diabetes clinic in our general hospital to which all general practitioners could refer patients who were suspected of or actually suffering from diabetes.

The service is provided free to all patients. Patients referred to the clinic are examined regularly by the physicians at the clinic and by other specialists to whom they are referred, and records are maintained of their progress. All the necessary laboratory investigations are carried out and they are given advice with respect to diet and treatment. In 1968, with the co-operation of the Sovereign Order of the Knights of Malta, a second centre was opened. Over 700 new patients are being referred to these centres every year. Perhaps the most significant achievement so far has been the fact that over 60 per cent. of all the patients attending the clinics are being controlled by diet alone, thus proving that our type of diabetes will, in the majority of cases, respond to a dietary régime and does not require a life-long dependence on drugs, with all the complications that the latter may themselves produce and the unnecessary inconvenience to patients and cost to the Government.

I am particularly pleased to report to this Assembly that our Government has, as a first stage, passed an Act in Parliament to control the advertising of tobacco in the islands of Malta. In exercise of the powers conferred by this Act, the Minister of Health has made the following regulation: "No person shall, through the television or on the screen of any cinema hall, advertise, cause to be advertised, or take part in, any advertisement relating to any cigarettes, cigars, pipe or cigarette tobacco, cigar or cigarette holders, or any other thing directly or indirectly connected with tobacco or with tobacco smoking."

I would like now to touch briefly on one other point in the Director-General's Report. In his allusions to several aspects of the recent cholera outbreak the Director-General has, understandably, kept his remarks in a low key. Reference was made to the reasons for the difficulties which were faced by the World Health Organization in determining and informing the world of the precise extent of the spread of the disease and the repercussions which this inevitably had in the field of international trade and traffic. We, on our part, fully sympathize with the predicament in which the Organization found itself and we entertain the hope that the Organization will never again be placed in a position where it is unable to exercise its function, as laid down in the Constitution, of providing information in the field of health and, in this connexion, one need hardly emphasize that if such information is to have any value it should be news and not history! In no instance is the exercise of this function more important than in the dissemination of information relating to the occurrence of outbreaks and epidemics. However, the Organization can only discharge its obligations if the provisions of Article 3 of Part II of the International Health Regulations are observed. Unless and until a climate of trust and collaboration in similar circumstances prevails, the regrettable repercussions to which the Director-General referred in his Report will inevitably occur.

Furthermore, we would like to point out that, from our experience, a considerable amount of disturbance of traffic and inconvenience to passengers was due to the non-observance of the provisions of Article 92, Part VI, of the International Health Regulations relating to health documents, and also to the alleged unavailability of international certificates of vaccination.

I would not like to end my intervention without paying tribute to our very able Regional Director and his team of officers for the invaluable help and assistance they have extended to us, as well as for their unceasing efforts on behalf of the health improvement of the European Region.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Cuschieri. I now give the floor to the delegate of Panama, Dr González.

El Dr GONZALEZ (Panamá): La República de Panamá y su Gobierno Revolucionario, al que nos cabe la honra de representar una vez más en eventos de esta naturaleza, se sienten complacidos en extender su más caluroso saludo a las distinguidas autoridades en el campo de la salud del mundo que, como todos los años, se reúnen una vez más con objeto de revisar los programas de salud, con base en un análisis objetivo y evaluativo que permita introducir las modificaciones necesarias en la política de trabajo que desarrolla la Organización Mundial de la Salud. La ocasión es propicia para expresar nuestras felicitaciones a los distinguidos delegados en quienes ha recaído el honor de haber sido electos Presidente y Vicepresidentes de esta magna 24^a Asamblea Mundial de la Salud, como también a los presidentes y miembros de las diferentes comisiones de trabajo.

El informe de actividades que nos acaba de presentar el Director General nos demuestra con detalles el alcance de las actividades desarrolladas por la Organización en el último año y hace merecedora de nuestro más expresivo reconocimiento la labor del Director General, reconocimiento que hacemos extensivo a los subdirectores, directores de programas y a todos los funcionarios de la Sede de Ginebra, por cuanto que esas actividades contribuyen una vez más a consolidar el prestigio y la destacada posición que ocupa la Organización en el campo internacional.

Durante los dos años de acción del Gobierno Revolucionario de mi país, el panorama que se presenta en el desarrollo de los programas de salud ha sido de gran beneficio y de estimulantes perspectivas para la población, por cuanto que los mayores esfuerzos han estado encaminados a ampliar a paso acelerado la cobertura de los servicios para que la mayor parte de los habitantes reciban la atención de salud y enfermedad que requieran, en forma eficiente, oportuna y adecuada. En esta forma, podemos expresar con gran satisfacción que el hecho de más significado social en el campo de la salud en el último año lo constituye la incorporación progresiva, efectiva y dinámica de la población de las diferentes comunidades en la solución

de sus propios problemas de salud, a través de un proceso de organización y desarrollo de las mismas, en el cual los equipos con que cuenta el Ministerio de Salud en sus diferentes niveles operacionales y las poblaciones se confunden en un interés conjunto por buscar las soluciones más adecuadas a los problemas que se presentan. Con el fin de facilitar esta tarea, tanto a los equipos técnicos como a las comunidades, se han asignado responsabilidades limitadas y definidas y, a través de la técnica de sectorización integral, se tiende a juntar a los equipos de trabajo de las diferentes funciones sociales y económicas para, en un trabajo conjunto y coordinado, dar atención integral a las mismas. A este respecto, las comunidades se organizan en comités de salud debidamente representados, que se responsabilizan además por promover el desarrollo de actividades tendientes a orientar e incrementar los recursos que el Estado designa para la atención de sus necesidades. A ello se suma la compenetración que cada individuo tiene en sus derechos y deberes para conservar su propia salud.

Los resultados de este sistema de trabajo en el verdadero desarrollo de una medicina comunitaria ya comienzan a apreciarse y representan una nueva experiencia en el campo de la salud pública con significativos logros para la población, lo que está motivando la continua observación en el terreno por parte de los dirigentes de la salud de los países vecinos y de algunos organismos internacionales que con alguna frecuencia visitan nuestro país.

De acuerdo con las cifras preliminares del VII Censo Nacional de Población, llevado a cabo en nuestro país durante el presente año, la población, en diez años, ha registrado un aumento del 32,5%; 52,9% de esta población vive en el área rural y el 47,1% restante en el área urbana. Se caracteriza además por ser una población joven, ya que el 43,6% de la misma corresponde al grupo menor de quince años.

La tasa de crecimiento de la población (del 3,2% anual) está entre las más altas de América Latina y constituye uno de los factores más importantes que dificultan la puesta en práctica de los programas sociales indispensables para el desarrollo, porque conlleva la necesidad de que la tasa de crecimiento económico se equipare y sobrepase a mediano plazo este crecimiento acelerado de la población.

La expectativa de vida al nacer es de 58 años para el sexo masculino y de 61 para el femenino, con un promedio general de expectativa de vida de 59 años. La tasa de natalidad ha tenido un ligero descenso hasta un 37,9 por mil; la tasa de mortalidad general es de 7,3 por mil habitantes.

Estas cifras traen como consecuencia que la tasa de crecimiento vegetativo para todo el país ha sido del 30,6 por mil habitantes en el mismo año.

En general, ha sido la mortalidad infantil la que ha registrado mayores descensos hasta alcanzar niveles teóricamente compatibles con un grado de desarrollo superior al conocido y llegando a una cifra del 38,7 por mil nacimientos vivos para este año. En lo que a las causas de mortalidad infantil se refiere, las lesiones debidas al parto, asfixia y atelectasia postnatal, ocupan los primeros lugares en el área urbana, mientras que el tétanos, la gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas ocupan los primeros lugares en el área rural.

Entre las principales causas de mortalidad general ocupan los primeros lugares las enfermedades cerebrovasculares, las enteritis y otras enfermedades diarreicas, así como los accidentes, suicidios y homicidios.

Nuestro país ha continuado manteniéndose libre de las enfermedades cuarentenales. Podemos mencionar con satisfacción que el brote limitado de infestación de Aedes aegypti ocurrido hace dos años ha sido atacado eficazmente por medio de una campaña dinámica que se ha desarrollado con toda intensidad.

Durante el año pasado se produjo un brote epidémico de poliomielitis que motivó una vacunación en masa, alcanzando niveles útiles. De mayor magnitud fue la epidemia de influenza ocurrida también el año pasado, con más de 12 000 casos. A pesar de las deficiencias en la notificación de enfermedades venéreas podemos informar que la blenorragia y la sífilis ocupan lugares importantes entre las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. El programa de inmunización logró grandes coberturas de población de acuerdo con las vacunas administradas, en especial antivariólica, DPT, Sabin (oral), BCG, así como contra el sarampión, el tétanos y la fiebre amarilla.

Dentro del campo de las enfermedades transmisibles, a pesar de que persisten en algunas zonas problemas de alta endemicidad en lo que se refiere a la malaria, no se han presentado problemas de tipo técnico, terapéutico ni de resistencia al uso de insecticidas que pongan en duda que esta enfermedad pueda ser totalmente erradicada del país.

En lo que se refiere al control de la tuberculosis, se han comenzado a vislumbrar los resultados del primer año de horizontalización e integración de esta campaña a los servicios regionales y locales de salud.

En lo que a planificación de salud se refiere, el Plan Nacional Sectorial de Salud puesto en marcha en 1969 ha continuado su desarrollo progresivo y en estos momentos, con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud, se están tomando todas las medidas que permitirán la primera evaluación de dicho plan en los próximos meses.

Estas actividades en el campo de la planificación de la salud han estado respaldadas por la constante aplicación de los recursos para atender las necesidades de la población, recursos tanto financieros y humanos como físicos o institucionales. El Ministerio de Salud es consciente de la importancia que tiene la capacitación de personal para asegurar el buen desarrollo de sus programas y en el último año se han realizado catorce cursos formales de adiestramiento con duraciones que fluctúan entre dos semanas y once meses y que han permitido mejorar la capacidad de un total de más de 700 funcionarios que prestan servicios a distintos niveles.

En este renglón de los recursos humanos podemos informar que el país dispone de 5,5 médicos por cada 10 000 habitantes, un odontólogo por cada 10 000, 7,7 enfermeras, etc.

La Dirección General de Salud es responsable de la ejecución de todos los programas de salud y para el desarrollo de los mismos dispone de las tres Regiones y las 18 Areas Médico-sanitarias en las cuales se divide el país.

La utilización de los procedimientos de presupuesto por programa y de técnicas modernas de planificación de la salud ha permitido desarrollar los cuatro programas básicos bien definidos con que cuenta el Ministerio, que son: salud maternoinfantil, medicina de adultos, saneamiento ambiental y administración.

El éxito en el desarrollo de estos programas se ha visto complementado por el respaldo que se ha recibido de los organismos internacionales a quienes va nuestro reconocimiento, en especial a la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, que ha brindado asesoría masiva a nuestro país en los momentos más difíciles, y a todos los otros organismos internacionales que en una u otra forma han hecho posible los mejores días de bienestar que vive nuestro país.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Gonzalez. Before I give the floor to the delegate of the People's Democratic Republic of Yemen, Dr Affara, I will ask Dr Dorolle to make a statement.

The DEPUTY DIRECTOR-GENERAL: Mr Chairman, the distinguished delegate of the People's Democratic Republic of the Yemen, Dr Affara, will speak Arabic under Rule 87, with which the Assembly is familiar.

Dr AFFARA (People's Democratic Republic of Yemen) (interpretation from the Arabic):¹
Mr President, fellow delegates, ladies and gentlemen, allow me to take this opportunity, on behalf of the People's Democratic Republic of Yemen and my delegation, to congratulate you on your election as President of the Twenty-fourth World Health Assembly. We are sure that with your experience and sound knowledge of this Organization you will be able to guide the business of this session to a happy and successful conclusion. We would also like to congratulate the Vice-Presidents and the two chairmen of the main committees on their elections. Furthermore, I would like to pay tribute to the outgoing President, Professor Ayé, whose distinguished performance during the past year has fully justified his election to the highest office of this great Assembly. The Director-General once again has presented an outstanding, comprehensive and detailed document on the work of the World Health Organization. On behalf of my Government and delegation, I congratulate the Director-General and his staff on this valuable document.

¹ In accordance with Rule 87 of the Rules of Procedure.

Mr President, may I please have your permission to summarize some of the positive achievements that have been made in my country since the Twenty-third World Health Assembly. In the past few weeks we have completed our three-year National Economy and Development Plan comprising the agro-industrial, economic and social services. It is expected that this plan will be an important factor in increasing the national income and health services. The plan includes the building of health units and health centres to provide the basic public health services both in preventive and curative fields for the welfare of the Yemeni nationals of the People's Democratic Republic of Yemen.

One of the important achievements that has been made in my country is the promulgation of the Constitution and the formation of the provisional People's Supreme Council, which indicates our intention to set up a national democratic system.

Mr President, the Ministry of Health has integrated WHO, UNICEF, UNDP, the World Food Programme, and other international and bilaterally assisted programmes in its three-year health plan.

One of the important aims of the three-year plan is the training and retraining of health personnel, and for this purpose the Institute of Health Manpower Development has been established in co-operation between my Government and UNDP, WHO, UNICEF, and the World Food Programme. If all our combined efforts regarding the training in the Institute of Health Manpower Development go in accordance with the plan, we expect to achieve self-sufficiency in training national personnel within the next three years, and will have by then trained 700 nationals in 13 different courses in health assistance, nursing, laboratory, radiography, pharmacy, public health, and preventive medicine.

Mr President, we expect that the Institute project will be approved by the UNDP Governing Council in June this year.

The second aim of the plan as already stated, will be achieved by establishing health units and health centres based on modern and scientific grounds and which will embody various activities of community health services and rendering treatment, both curative and preventive, through health education, maternal and child care, and environmental sanitation.

The third aim is to develop the preventive services which were lacking in the past. The communicable diseases in our country are tuberculosis, malaria, and bilharzia. These we will tackle first by control measures and finally by eradication. Both the smallpox eradication campaign and BCG mass vaccination are progressing satisfactorily, and we have already covered nearly one-third of the population of our Republic. We expect this programme will be completed as planned. As for the community water supply scheme in the rural areas, my Government is much more concerned with its development and is giving it greater attention in the plan. We are also endeavouring to set up a network of maternal and child health centres covering the major centres of the community in the Republic.

Our plan aims to provide a healthy environment for the citizens of the Republic, based on the fact that a healthy society is an absolute necessity for an active contribution to the success of the national economy and development projects. To quote the Director-General, ". . . positive health is an essential element of the socio-economic development of any country . . .". We shall, no doubt, have to increase expenditure on development and the running of future new institutions but this is inevitable to protect the health of the people who are the basic element for development purposes.

Mr President, it may not be fair to speak about the welfare of a nation and its continued activities for making its future, without mentioning those nations who are subjected to torture and psychological sufferings by occupation forces. We mean by this the Palestinian people and the people of the Arab territories under Israeli occupation. We appeal to the nations of the world once again to bring an end to the occupation of the Arab lands in the Middle East and to the inhuman treatment of the inhabitants of these lands.

Mr President, last year our delegation mentioned the low standard of living and health of the people of Dhufar and Oman and the sufferings, oppression, torture and displacement they are subjected to by foreign occupation forces. Our delegation promised at that time to keep

you informed of the latest developments in the said area. My Government once again puts on record that the health conditions of the citizens of Dhufar and Oman have deteriorated very much as a result of the continued bombing by foreign aircraft of farms, animals, and houses which compelled many people to leave those areas for the People's Democratic Republic of Yemen. My Government, therefore, calls for the withdrawal of the occupation forces from Dhofar and Oman, the removal of foreign military bases, the discontinuation of the bombing of the people of the area and the grant of the right to self-determination to the people of Dhofar and Oman.

Mr President, it is time that the independent and free nations who are not yet members of the World Health Organization should now participate in the struggle against diseases and in the humane activities of this Organization. The People's Democratic Republic of Yemen, therefore, strongly supports the right of the German Democratic Republic to join the Organization and that the application for membership by the Government of the German Democratic Republic be supported and accepted at this session.

In conclusion, on behalf of the People's Democratic Republic of Yemen, I would like to express our appreciation and thanks to Dr Candau, the Director-General and Dr Taba, the Regional Director for the Eastern Mediterranean, and their staffs for giving us the unfailing benefit of their great ability and realistic understanding of our problems.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Affara. I now give the floor to the delegate of Togo, Dr Mikem.

Le Dr MIKEM (Togo) : Monsieur le Président, Messieurs les membres de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Excellences et honorables délégués, la délégation togolaise présente au nom de son gouvernement ses vives félicitations à Sir William Refshauge pour sa brillante élection à la présidence de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Elle est persuadée que, grâce à son esprit d'habile conciliateur, la présente session de l'Assemblée connaîtra sans aucun doute un succès éclatant sous sa sage direction. La délégation togolaise félicite par ailleurs les cinq Vice-Présidents élus ainsi que les membres du nouveau bureau de cette assemblée. Elle estime que la grande expérience que les uns et les autres ont des problèmes sanitaires mondiaux peut nous permettre d'espérer que les travaux actuels seront fructueux et pleins d'heureuses promesses pour l'avenir.

Une fois de plus, notre délégation saisit l'occasion qui lui est ici offerte pour exprimer sa profonde gratitude à l'Organisation mondiale de la Santé qui ne cesse d'apporter une aide constante à son pays pour la mise en oeuvre de la plupart de ses programmes sanitaires. Elle rend ici à cet effet un vibrant hommage au Directeur général, le Dr Candau, et à toutes ses équipes du Siège et des bureaux régionaux, notamment celle de Brazzaville, pour les efforts inlassables qu'ils s'imposent en vue de rendre l'aide de l'OMS aux Etats Membres aussi efficace que possible.

Lorsqu'au lendemain de son accession à l'indépendance, le Togo, comme tous les autres pays peu nantis, s'est trouvé confronté avec le difficile problème du développement socio-économique, il n'a pas tardé à comprendre que les ressources humaines ont aussi un rôle déterminant à jouer dans le long processus qui y concourt.

Dès le départ, en même temps que la mise au point de projets économiques, le Gouvernement s'est attelé à la lourde tâche d'élever le niveau de santé de la population. Les objectifs qu'il s'est alors fixés visaient essentiellement à réduire l'incidence encore trop élevée des maladies transmissibles et la prévalence de certaines grandes endémies; à assainir le milieu ambiant dans lequel vit l'homme togolais; et à rapprocher autant que possible les structures sanitaires des masses laborieuses de façon à donner un meilleur support aux programmes économiques.

Pour y parvenir, il a été envisagé :

- 1) la mise en place des services de santé de base permettant une couverture sanitaire rationnelle de la population, surtout rurale;
- 2) la construction d'hôpitaux régionaux capables d'assurer des traitements spéciaux aux malades graves qui, jusque-là, se voyaient dans l'obligation d'être évacués sur de grandes distances avant d'atteindre le seul centre de soins appropriés se trouvant dans la capitale du pays;
- 3) l'intégration de la médecine préventive à la médecine curative qui, jusque-là, prévalait dans presque toutes les formations sanitaires.

Les autres buts que se proposaient d'atteindre les responsables de la santé publique étaient d'assurer l'éducation sanitaire et nutritionnelle de la population, tout en l'amenant à prendre conscience de ses problèmes de santé et obtenir ainsi d'elle sa pleine collaboration dans la mise en pratique des mesures d'hygiène individuelle et collective, enfin dans l'application des règlements sanitaires nationaux et internationaux.

Dix ans viennent de s'écouler depuis que le Togo a pris les options ci-dessus mentionnées. Les résultats acquis, sans être spectaculaires, ne sauraient néanmoins être considérés comme négligeables. Au cours du premier plan quinquennal, dans le but de disposer d'une base d'action adéquate pour la conception, l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes sanitaires, une restructuration complète des services, sanctionnée par le décret N° 69-121/PRM/MSP, a été opérée au niveau de l'échelon central des services de santé.

Dans le domaine des maladies transmissibles et des grandes endémies, la lutte contre le paludisme, dans le cadre d'un programme expérimental de pré-éradication, a donné des résultats très encourageants, le taux parasitaire étant passé de 84,6 % en novembre 1964 à 3,4 % en janvier 1970 dans la zone pilote de Vogan. Un essai de pulvérisations en zone forestière va d'ailleurs être entrepris cette année dans la circonscription de Palimé, permettant ainsi de tester les effets du DDT sur l'anophèle dans une région d'écologie différente.

La campagne de masse contre la variole, commencée d'une manière globale et continue depuis le début des manifestations épidémiques de cette affection dans le monde, a permis de vacciner 2 083 104 personnes. Notons en passant que la population actuelle du Togo est de 2 000 000 d'habitants. En tout cas, depuis juin 1969, plus aucun cas de variole n'a été signalé sur l'ensemble du territoire.

La lutte contre les maladies transmissibles s'est poursuivie : un programme antituberculeux a vu le jour il y a bientôt un an, visant essentiellement à assurer le dépistage et le traitement systématique des malades tandis que, parallèlement, toute la population infantile de 0 à 15 ans sera soumise à la vaccination au BCG. En ce qui concerne la fièvre jaune, autre sujet de préoccupation des Etats de la Région africaine, des mesures sont actuellement à l'étude et des préparatifs sont en cours pour conjurer la menace qu'elle fait peser sur la population. On se souvient d'ailleurs que, grâce à la rapidité des mesures prises, le nombre de cas dépistés au Togo s'est limité à 5.

Signalons que, dans le domaine de la lutte menée spécifiquement contre les grandes endémies, plus de 10 000 lépreux sont actuellement en traitement soit sous forme ambulatoire, soit dans les léproseries d'Akata, Kolowaré, Siou et Dapango. Des activités sont également en cours pour éliminer les foyers résiduels de trypanosomiase qui se manifestent dans le nord du pays.

A cette action d'amélioration de la situation épidémiologique se trouve associé un programme cohérent de développement du réseau des établissements sanitaires. En plus du Centre national hospitalier de Lomé - la capitale - trois nouveaux centres hospitaliers régionaux viennent d'être mis en fonction. Les études préliminaires sont déjà bien avancées pour la construction du dernier du genre, ce qui donnera à chacune des cinq régions administratives un établissement de soins de cette catégorie. L'extension du programme des services de santé de base a atteint déjà la région des Plateaux, assurant ainsi la couverture sanitaire de près de 900 000 habitants. Pendant la même période, les services d'assainissement, d'éducation

sanitaire et de nutrition ont commencé à s'organiser et à élaborer des programmes d'extension à l'ensemble du pays, tandis que ce dernier se couvre d'un réseau de plus en plus dense de distribution de produits pharmaceutiques.

Si la République togolaise a pu atteindre ces résultats assez encourageants malgré l'insuffisance de ses ressources économiques, c'est parce qu'au cours des efforts consentis pour atteindre les objectifs fixés, l'assistance technique et matérielle de l'OMS ne lui a jamais fait défaut. Par ailleurs, l'aide que n'ont cessé de lui apporter le FISE et les pays amis qui tous se trouvent représentés ici a été pour lui un des moyens les plus importants qui lui ont permis de parvenir à l'étape actuelle. Puissent les organismes internationaux et les Etats visés accepter les vifs et sincères remerciements que la délégation togolaise se plaît à leur transmettre au nom de son gouvernement.

Comme on le voit, les tâches accomplies ne sont pas négligeables. Mais nous voici au seuil de la deuxième décennie pour le développement qui correspond au début de notre deuxième plan quinquennal. L'oeuvre entreprise et à continuer est immense et beaucoup de problèmes de santé publique attendent encore d'avoir les solutions appropriées. Les programmes sanitaires commencés doivent être poursuivis pour mieux atteindre les objectifs fixés. Certaines grandes endémies comme la bilharziose et notamment l'onchocercose représentent dans de nombreuses régions du pays un sérieux handicap pour les projets visant au développement agricole, qui constitue pour le moment notre base économique. C'est d'ailleurs pourquoi le Togo fonde de grands espoirs sur le projet AFRO 0131 entrepris depuis quelque temps dans les régions arrosées par la Volta et son affluent l'Oti. Il faut d'autre part noter que le problème d'hygiène du milieu reste presque entier et nécessite de grands et coûteux moyens d'intervention, alors que vient d'apparaître l'épidémie de choléra, jamais connue chez nous, épidémie qui perturbe sérieusement la vie économique et sociale de tout le pays.

De nombreux hôpitaux secondaires, des centres de santé primaires et secondaires demandent à être aménagés et modernisés ou à être construits. Mais, en dehors de tous ces impératifs, l'insuffisance de la main-d'oeuvre sanitaire demeure la priorité la plus urgente. Sans une équipe sanitaire bien étoffée, nos programmes de santé publique continueront à accuser de faibles rendements. C'est pourquoi, en raison du phénomène continu de la "fuite des cerveaux", des difficultés sans cesse rencontrées à l'extérieur dans les établissements d'enseignement supérieur, le Togo a été contraint de mettre sur pied sa propre université. Il est conscient, en inscrivant tous ces programmes dans son deuxième plan quinquennal, que la tâche sera assez difficile eu égard aux faibles moyens dont il dispose. Mais une fois de plus il sait qu'il peut compter sur l'assistance de l'OMS et l'aide des Etats amis. Car, plus que jamais, le Togo est convaincu que seule la solidarité internationale peut permettre à tous les peuples du monde, en particulier à ceux des pays en voie de développement, d'atteindre un niveau de santé compatible avec un niveau de vie décent pour chaque individu de la collectivité mondiale. La paix juste et honorable, tant désirée pour l'humanité entière, n'est possible qu'au prix d'une coopération internationale fructueuse. Le Gouvernement togolais espère que l'oeuvre gigantesque entreprise par l'Organisation mondiale de la Santé contribuera à y parvenir.

Je vous remercie, Monsieur le Président, Messieurs les membres du nouveau bureau et honorables délégués, d'avoir bien voulu m'accorder un peu de votre attention.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Mikem. I now give the floor to the delegate of Barbados, Mr Talma.

Mr TALMA (Barbados): Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, the delegation of Barbados extends congratulations first, to you, Mr President, on your election to the highest office in this Assembly, and also to all the other newly appointed officers. As in the past, we pledge our wholehearted support to the Assembly in its efforts to improve levels of health and the well-being of mankind. We also express gratitude to the retiring officers for the good work which they did during their terms of office.

Once again we tender our sincere appreciation of the Director-General's outstanding Report and of his leadership and vigilance over the past years in the cause of health.

We are happy to report another year of steady progress towards the attainment of the objectives set out in our current four-year development programme, which has just entered its final year. We have continued to attack our population problem on several fronts and can record a further reduction in the birth rate. If the preliminary figures are correct, the rate dropped below 20 per thousand in 1970 for the first time.

During the past year we have given assiduous attention to the training of health staff and, apart from the use of overseas opportunities provided in special fields by our own Government, PAHO, WHO, and the British Ministry of Overseas Development, we have initiated a number of local courses for such groups as public health inspectors, medical laboratory technicians, dietetic assistants and child care assistants. Plans have also been made for the training of other groups, including druggists and public health nurses, who will be needed to staff our expanded services in district nursing, public health and school health, as well as the additional out-patient clinics which are being established. One result of these courses is that we have decided to enlarge our main school of nursing and convert it into a school of health services for the training of nurses and other health-related professions.

Significant developments have taken place in our hospital services. New equipment has been provided for radiotherapy, radiology, and the intensive care unit and more attention has been given to physiotherapy, occupational therapy, and medical social work. In mental health, the provision of sheltered workshops, the extension of out-patient clinics and the employment of psychiatric social workers are the most significant advances. At the same time we have worked to improve the standards of staffing and accommodation in district hospitals and clinics, and to provide these institutions with better equipment and furnishings.

Although, during the past years, much effort has been concentrated on the provision of buildings which could accommodate the functions of public health clinics and medical care out-patient clinics, we have yet some way to go towards complete coverage. However, we can still record substantial progress in the objective of bringing health services closer to the communities in need of them.

We have tried recently to deal with the problem of scarcity of dentists in our country by establishing some new posts for which we are seeking to attract suitable personnel and also by making preparations for the training of auxiliary dental officers. With respect to the latter category of officer, we are anxiously seeking places for training in countries which have such training schemes.

The past year has also seen greater attention given to environmental problems. Although we may not have reached the alarming conditions we have read about and sometimes seen in other countries, we have, nevertheless, to guard against undesirable developments and to cope with the traditional problems of refuse collection and the disposal of refuse and sewage. In this respect we must record our thanks for assistance rendered by the Director of the Pan American Sanitary Bureau. Our legislative programme in these matters continued to be implemented during the year by the making of several new regulations to control the environment and abate disease. We were also able to complete a new Medical Registration Act and to prepare final drafts for legislation dealing with pharmacists, nurses and other health-related professions. With effect from 1 January this year all children entering schools must show certificates of vaccination against smallpox, polio, tetanus and diphtheria, and we have planned for the construction of a nutrition centre which will combine both curative and preventive elements in our attempt to deal with problems of malnutrition.

Our support and participation in regional health matters continued throughout the year. The Caribbean Health Ministers' Conference is now firmly established, and I think it is possible to perceive already the benefits which can accrue from such an organization through the exchange of ideas, through a common approach to problems and through collaboration in training and co-ordination in the use of highly specialized facilities.

There are some matters, Mr President, which still occasion as considerable anxiety. For example, our infant mortality rate, though one-third of what it was twenty years ago, is still undesirably high; there is a shortage of dentists and of middle-grade doctors; there is the problem of finding ways and means of dealing with the collection and disposal of refuse and with the disposal of sewage; and there is a shortage of nurses in specialist fields, e.g., paediatrics, ophthalmology, etc.

The above, Mr President, is a brief report on our efforts in the field of health during the past year. We look forward to the current year as a year of challenge and hope that the Assembly under your expert guidance, Sir, will continue to make significant progress in relieving and preventing suffering throughout the world.

The PRESIDENT: Thank you, Mr Talma. I now give the floor to the delegate of Honduras, Dr Cárcamo.

El Dr CARCAMO (Honduras): En nombre y representación del Gobierno de Honduras, permítaseme antes que todo expresaros, señor Presidente, un atento y cordial saludo, con mis mejores votos porque vuestras labores sean coronadas con el mayor de los éxitos en las importantes deliberaciones que habéis de emprender en esta magna Asamblea Mundial.

Aun cuando la República de Honduras presta asistencia médica integral gratuita a la población que carece de recursos económicos, la política oficial en lo referente a la salubridad pública en los últimos años ha tenido un marcado énfasis en la protección de la madre y el niño, en los programas contra la tuberculosis y la lepra, en el adiestramiento del personal, así como en la erradicación de la malaria y del Aedes aegypti.

De acuerdo con lo establecido en el plan nacional de salubridad pública, los procesos de organización han seguido desarrollándose paso a paso con el mayor de los éxitos. El Ministerio se trazó una política oficial de integración de todos los servicios de salud del país, que se desarrolla por etapas.

Actualmente está en su fase final la primera etapa, que comprende la integración a nivel regional y local de los hospitales y centros de salud, habiéndose integrado ya cinco hospitales y centros. En una segunda etapa se creará la Dirección Nacional de Salud y en una tercera etapa final se integrarán a ella todas las instituciones de salud ajenas al Ministerio.

Durante el periodo de este informe se han terminado de organizar siete distritos sanitarios, que han permitido un gran aumento en el porcentaje de población beneficiada en asistencia pública. En la actualidad operan 202 servicios, que incluyen hospitales, centros de salud, subcentros y puestos de salud.

Aun cuando los planes de trabajo del Ministerio de Salud Pública para los años 1970 y 1971 continúan siendo la expresión de los objetivos generales y metas del Plan Nacional de Salud, la situación de emergencia a que nuestro país se halló enfrentado por la agresión armada de un país vecino en julio de 1969 obligó al Gobierno y al Ministerio de Salud Pública a establecer objetivos y metas relacionadas con las áreas afectadas por la guerra, con el propósito de rehabilitarlas por los enormes daños sufridos, realizando un gran número de obras de infraestructura para poder consolidar y ampliar los servicios de salud en dichas áreas.

En obsequio a la brevedad del tiempo que se nos brinda para hacer nuestras exposiciones, me abstendré de traer aquí una recopilación de cifras estadísticas que complementan este informe.

El Gobierno de Honduras hace propicia esta ocasión para expresar su profundo reconocimiento a la Organización Mundial de la Salud por la valiosa cooperación que le prestó en el desarrollo de sus programas de erradicación del Aedes aegypti, programas de asistencia técnica, así como al suministro de material y equipo.

Aunque durante el periodo correspondiente a este informe, la política sanitaria de mi país ha alcanzado niveles muy apreciables, no por ello dejamos de comprender que es mucho lo que nos falta por hacer, ya que en Honduras, al igual que en los demás países de Centro y de Sudamérica, la provisión de partidas del erario nacional no guarda proporción con las necesidades médicas emanadas del crecimiento vegetativo de nuestra población.

Si nos detenemos, por ejemplo, en hacer un estudio minucioso sobre algunos de los problemas que entorpecen el normal desenvolvimiento de una política sanitaria, no sólo de mi país sino más bien del área de Centroamérica, tenemos que caer forzosamente en la cuenta de que, si bien el factor principal es la baja condición económica de la región, hay otros factores como la escasez de médicos y, sobre todo, el tremendo déficit de personal paramédico.

Según los datos estadísticos de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Centroamericano de Salud Pública, para una población de 16 millones de habitantes habrá para 1971 en Centroamérica 5850 médicos, vale decir, un médico para cada 3000 habitantes; 1410 odontólogos, vale decir, uno por cada 12 500 habitantes y 4710 enfermeras, es decir, una por cada 3600 habitantes.

Estas cifras constituyen un tremendo déficit en las crecientes necesidades de profesionales médicos y paramédicos por que actualmente atraviesan los Estados del Istmo. Si a estas cifras agregamos la escasez casi absoluta de ingenieros sanitarios, médicos veterinarios, inspectores sanitarios y jefes de laboratorio, el cuadro se vuelve casi trágico frente a la responsabilidad de los Estados en la protección de la salud de los pueblos.

Hemos creído oportuno citar estos antecedentes para llamar la atención de la 24^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la enorme conveniencia de crear, por lo menos en el área Centroamericana, una organización que bien pudiera llamarse "Instituto Regional de Capacitación Paramédica", que pudiera venir a aliviar en gran medida algunos de los problemas sanitarios de nuestra región.

El derecho a la salud que asiste a gran parte de la población que en nuestros países no gozan de protección para ella nos obliga en esta oportunidad a buscar una mayor cooperación en esta magna Asamblea.

Como muy claro lo demuestran nuestras estadísticas, es imposible pensar que un número limitado de profesionales médicos y personal auxiliar paramédico que hoy apenas satisface la demanda de un reducido número de población pueda llevar sobre sus espaldas la responsabilidad de atender la enorme tarea de una población en constante aumento.

Es a la luz de estos hechos que nos parece lógico y aconsejable que esta Asamblea, después de considerar el problema en toda su magnitud, recomiende el establecimiento de lo que en el futuro bien pudiera llamarse el "Instituto Regional Centroamericano de Capacitación Paramédica".

En países en vías de desarrollo como los nuestros, la escasez de recursos materiales y humanos, así como la conveniencia de impulsar la formación y adiestramiento de sus juventudes en los campos de la enseñanza paramédica daría maravillosos frutos en los terrenos de la salubridad pública.

La creación de un organismo como el que hemos citado permitiría no solamente aminorar los problemas sanitarios de la región, sino que, mediante el mismo, se estudiarían las mejores fórmulas y procedimientos que se avengan a nuestras necesidades y propósitos, lo que significaría un aprovechamiento global de la región en antecedentes, experiencias y métodos en el enfoque y resolución de nuestros propios problemas sanitarios.

El patrocinio y la orientación científica de la Organización Mundial de la Salud en la estructuración de lo que podría llamarse "Instituto Regional Centroamericano de Capacitación Paramédica" representaría un logro maravilloso que cada uno de nuestros países aprovecharía de acuerdo a sus propias características y necesidades.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Cárcamo. I now give the floor to the delegate of Western Samoa, Dr Thieme.

Dr THIEME (Western Samoa): Mr President, Director-General, ladies and gentlemen, the Western Samoan delegation wishes sincerely to congratulate Sir William Refshauge on his election to the Presidency of the Twenty-fourth World Health Assembly. His election gives us particular satisfaction since Australia, with whom we enjoy very friendly relations, is a member of our Region. I know that the ability and long experience of Sir William will be of inestimable assistance to the Assembly in completing its work. I would like also to extend my congratulations to the five Vice-Presidents.

Mr President, the delegation of Western Samoa noted with satisfaction the report of the Director-General regarding the efforts of WHO to fight cholera. Western Samoa has been one of the fortunate countries where cholera has never been known to occur. However, looking at the nature of the seventh pandemic in the past few years and considering modern methods of travel, we cannot be assured that Western Samoa will be free from a cholera invasion in the future.

For this reason, we are very grateful to WHO for supplying to us a series of publications on the latest developments in cholera prevention and control. Of more importance is a training course on cholera prevention and control which has been organized just recently for local health workers with the assistance of WHO regional and field staff. Our health personnel have had no experience in dealing with cholera problems, and the course will improve our ability to respond to any threat that arises and enable us to face the future with greater confidence. Following the training course, it is our intention to organize a network of surveillance programmes with particular emphasis on the diarrhoeal diseases, the specimens for which will be collected and tested by our National Health Laboratory.

Mr President, we appreciate WHO assistance in organizing training courses at the country level. We also realise that the inter-regional or inter-country training course to be organized at places where cholera exists is very essential. This provides our epidemiologist, clinician and laboratory technologist with the opportunity to learn how to deal with real patients and real specimens.

Mr President, I was also very gratified to learn that WHO assistance in supplying cholera vaccine, rehydration fluids, antibiotics, disinfectants and diagnostic media and sera has been given to Member countries. I should like to emphasize the importance of emergency assistance of this nature. In a country like Samoa, it is almost impossible to stock the above-mentioned supplies in large quantities to combat a disease which has never occurred before and which may not occur in the near future. I suggest, Mr President, that WHO consider maintaining a reasonable stock of supplies in the regions so that Member countries could draw upon these if emergency situations arise.

If I may, Mr President, I should like to make a few remarks on the problem of enteric infection, with particular reference to the typhoid control programme mentioned in the Director-General's Report.

Typhoid fever has been a public health problem in Western Samoa for quite a few years. With the improvement of diagnostic procedures that has been achieved with the assistance of WHO, the magnitude of the problem has become clear. In the past three years, however, the incidence rate has been declining, due mainly to an immunization programme. For the purposes of long-term planning, we still consider it of primary importance to design an effective, and yet economical, way for the prevention of typhoid.

I should like to mention in this respect the assistance WHO is giving us with a typhoid control programme based on a well-designed mathematical model to evaluate the cost-effectiveness and cost-benefit. My Government is in full agreement with the programme proposed by WHO and is making the necessary preparations to carry it out. It is our hope that the experience gained from this study programme will be useful to other countries with similar conditions to our own.

The Director-General's Report refers to WHO assistance to Western Samoa in the design of water-treatment systems and the joint assistance of WHO and UNICEF in the improvement of rural water supplies. These schemes will play an important role in the promotion of the health of our people in general, and in the control of typhoid in particular.

Mr President, Western Samoa is a young, developing country with many problems. The claims upon its limited resources are very numerous. In the field of public health, however, with the generous assistance of our friends - and here I should like to mention New Zealand in particular - and of WHO, I believe we are making good progress towards meeting the needs of our people.

Finally, on behalf of my Government and the people of Western Samoa, I should like to express my gratitude to the Director-General, the Regional Director for the Western Pacific and the staff of WHO for the effective assistance given to our country.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Thieme. I now give the floor to the delegate of Kenya, Mr Okero.

Mr OKERO (Kenya): Mr President, I would like first of all to associate myself with the congratulatory remarks made by the distinguished delegates who have spoken before me and to add the congratulations of the Kenya delegation on your election as the President of this august Health Assembly. I want also to congratulate the Vice-Presidents, and the chairmen of the various committees. To the distinguished delegates assembled here, I want to convey very warm greetings from the President and the people of Kenya. I want finally to thank the Director-General, his staff and members of the Executive Board for the excellent work they have done. The reports covering the period under review are excellent. Finally, I want to thank officials of various United Nations agencies, such as UNICEF, the UNDP, FAO, UNESCO and others, whose co-operation and collaboration with WHO have contributed to our main task of providing better health services to our peoples.

The Republic of Kenya has a population of about 11 million people. Of this figure about 90 per cent. live in rural areas. Since independence, there has been a growing pressure for improved health and medical services. This is not an unreasonable expectation from the electorate. The Government has had to face up to a number of constraints caused by shortage of trained medical and paramedical personnel and also by limited financial resources.

We have decided in Kenya to intensify our training programme of doctors, nurses and other paramedical personnel, so as to man our health institutions adequately. We have a medical school in Nairobi where we train our doctors, and hope to have our first doctors, who will have completed their training, come out by the end of 1972. We are most appreciative of the support we have got from WHO, by way of fellowships awarded to our students to pursue post-graduate studies locally and abroad.

If there is one obvious message which medical science has spelt out with great clarity, it is that a great many diseases which constitute the commonest scourges in Africa can be prevented. We in Kenya, therefore, put the greatest emphasis on preventive and community medicine. With the assistance of WHO, the subject of preventive and community medicine has been made a compulsory one in our medical school. The old adage - of prevention being better and cheaper than cure - is no longer a mere saying.

In the field of communicable diseases, the programmes assisted by WHO and other United Nations agencies have progressed well. The tuberculosis control programme and smallpox campaign have made tremendous impact. Since the smallpox attack phase began in October 1969, up to December 1970 a total of two and a half million people, constituting about 23 per cent. of the population, have been vaccinated. More could have been done but for lack of staff and transport.

Other programmes which have contributed to our basic health services include the nutrition programme and the improvement of environmental sanitation. The assistance we have received from WHO in organizing and attending conferences proved invaluable in our fight against cholera.

Mr President, I want to say a little about this new and unwelcome visitor in Africa. As a result of timely warning from WHO, we made preparations for the possibility of cholera's entry into Kenya. Since September 1970, we were aware that cholera had been reported in West Africa. It entered Kenya at the end of February 1971. Before then, in December last year, we had held a regional familiarization seminar in Nairobi, attended by a number of African countries and also by WHO experts from our Regional Office in Brazzaville and also from Geneva. The advice we got from experts and the exchange of views were very useful. When cholera struck, we were ready. There was no panic and no reticence. The public was reassured that cholera had not staged a successful coup d'état. The tourist was relieved that nothing was being hushed up.

WHO was promptly informed on 6 March 1971. To date, we have had 479 cases of cholera; only 47 died. Since the middle of April there have been no reported cases of cholera. We are, however, not complacent; we have started to produce our own vaccine and to intensify sanitary and other measures of general hygiene. I want to thank WHO and those governments which gave us cholera vaccine at the time we badly needed it.

Finally, Mr President, cholera seems to have spelt out two messages: one, the need for closer co-operation among States as disease does not seem to recognize political boundaries; two, the need to intensify preventive measures and environmental health, especially in developing nations.

I wish WHO success in its worthy undertaking, and I want to end by conveying my thanks to Dr Quenum, the Regional Director in the part of Africa where I come from, and the person who seems to have a particular knowledge of the problems that face us there. This seems to me to be a clear indication of the general concern that the officials of WHO show about our problems.

I thank you, Mr President and distinguished delegates, for your attention.

The PRESIDENT: Thank you, Mr Okero. I now give the floor to the delegate of the People's Republic of the Congo, Mr NGouoto.

M. NGOUOTO (République populaire du Congo) : Monsieur le Président, la délégation de la République du Congo que je dirige voudrait s'associer à l'hommage qui vous est rendu pour votre brillante élection à la présidence de cette Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, et voudrait présenter ses félicitations aux autres membres du bureau.

Nous avons pris connaissance du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'Organisation mondiale de la Santé en 1970. Comme par le passé, ce document présente les qualités de clarté et de science qui sont la marque d'un grand esprit. Cette fois encore, nous ne pouvons que dire notre admiration pour la façon dont le Dr Candau nous permet de saisir les problèmes de santé portés à l'échelle mondiale. En passant en revue les différents domaines dans lesquels l'Organisation mondiale de la Santé apporte une contribution agissante, le Dr Candau affirme que des progrès ont été réalisés. Mais il estime aussi qu'il reste une somme énorme de travail à accomplir. Je voudrais ici souligner cet esprit d'équité dont le Dr Candau a toujours fait preuve et qu'on retrouve dans chacune de ses déclarations. Effectivement, si l'on peut considérer que les efforts fournis par l'OMS sont grands, on est obligé, en regardant les différentes régions du globe, et plus particulièrement certaines d'entre elles, de constater que les moyens mis en oeuvre jusqu'ici ne sont pas toujours à la mesure des problèmes posés.

En République populaire du Congo, l'Organisation mondiale de la Santé apporte un concours appréciable dans la recherche des solutions aux problèmes de santé publique. Il a été mis à notre disposition un administrateur de la santé publique qui nous aide à élaborer une politique sanitaire en rapport avec nos besoins. Dans le domaine de la formation du personnel paramédical, des infirmières monitrices nous apportent un précieux concours dans l'élaboration de nos programmes de formation à partir de la définition précise des tâches. Par ailleurs, des bourses nous permettent d'utiliser des centres de formation d'autres pays. Dans ce domaine particulièrement important, nous espérons qu'une plus grande assistance nous sera apportée, notre pays ayant décidé de s'attaquer à la création d'une école de médecine. Il nous faut aussi signaler l'aide qui nous est apportée dans l'organisation d'un laboratoire de santé publique, travail actuellement effectué par un consultant à court terme. Dans ce domaine, je voudrais dire combien mon pays est reconnaissant à l'OMS et à son Bureau régional de l'Afrique, et tout particulièrement à son directeur, le Dr Quenum, pour son esprit de compréhension et de collaboration.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, nous n'y reviendrons plus, d'autres orateurs s'étant suffisamment étendus sur ce problème qui peut être considéré comme le lot commun de nos pays. Néanmoins, nous citerons le choléra, qui heureusement n'a pas encore touché la République populaire du Congo, tout simplement pour exprimer nos sentiments de gratitude envers les Etats qui nous ont aidés avec l'OMS à mettre en place un dispositif de lutte, je veux parler de la République populaire de Chine et de la France.

Monsieur le Président, le Directeur général de l'OMS a terminé la présentation de son Rapport d'activité en saluant la Gambie, dernier Etat Membre de l'OMS. Je suis à mon tour heureux de présenter toutes mes félicitations à ce pays, mais c'est aussi pour moi l'occasion de regretter une fois de plus l'absence de millions d'êtres qui restent injustement exclus de notre communauté. Je dis injustement parce que nous savons que les problèmes des maladies se posent à l'échelle planétaire et que les solutions ne peuvent souvent être efficaces que lorsqu'elles sont basées sur une coopération internationale. Nous n'ignorons pas aussi que les endémies se moquent des frontières idéologiques. C'est pour cette raison que mon pays souhaite vivement que notre organisation accueille bientôt les dignes représentants des peuples de Chine, de Corée et du Viet-Nam. S'agissant de la République démocratique allemande dont la candidature a été officiellement posée, ma délégation formule le voeu que se dégage au sein de notre assemblée une majorité permettant à ce pays de prendre la place qui lui revient. Je crois, pour ma part, que c'est par des actes de ce genre que l'OMS pourrait mériter pleinement le caractère d'universalité qui est le sien et qui devrait être sa particularité par rapport à d'autres organisations essentiellement politiques qui se déclarent éprises de paix.

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables membres de cette Assemblée, je vous remercie de votre attention.

The PRESIDENT: Thank you, Mr NGouto. I now call on the delegate of Madagascar, Mr Ramangasoavina.

M. RAMANGASOAVINA (Madagascar) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Mesdames, Messieurs, permettez-moi d'abord, Monsieur le Président, de vous exprimer au nom du Gouvernement de la République malagasy et au nom de ma délégation mes plus vives félicitations pour votre élection à la présidence de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. L'Assemblée ne pouvait faire un meilleur choix, et je n'en veux pour preuve que les manifestations de sympathie et d'admiration dont vous avez été l'objet de la part des précédents orateurs et auxquelles nous nous associons sans réserve. Nous félicitons aussi MM. les Vice-Présidents et les Présidents des Commissions technique et administrative pour leur brillante élection, et nous remercions le Président du Conseil exécutif pour son excellent rapport.

Nos félicitations et nos remerciements vont également à M. le Directeur général de l'OMS qui a su dans son Rapport donner un exposé complet, clair et précis de la situation sanitaire mondiale et du rôle qu'y a joué l'OMS. En examinant les différents documents officiels, nous enregistrons avec satisfaction que pour les pays d'Afrique et Madagascar l'assistance fournie aux gouvernements par l'OMS, même si elle est encore insuffisante par rapport aux besoins, est plus importante que celle attribuée aux autres pays.

En ce qui concerne particulièrement Madagascar, est-il besoin de rappeler que la République malagasy est devenue partie à la Constitution le 16 janvier 1961 et que depuis cette date elle justifie pleinement sa qualité de Membre de l'OMS par ses activités et le paiement intégral de ses contributions. En contrepartie elle bénéficie d'une assistance qui, en 1970, a porté sur les points suivants.

Premièrement l'attribution de bourses de spécialisation dans les domaines suivants : anesthésiologie, contrôle des médicaments, électroradiologie, immunologie et bactériologie, oto-rhino-laryngologie, santé publique, et génie sanitaire; les allocations effectivement attribuées ont dépassé les prévisions.

Deuxièmement, l'aide pour l'organisation des services de santé de base et le développement des postes sanitaires ruraux, l'accent étant mis particulièrement sur la protection maternelle et infantile, l'assainissement, la nutrition et l'éducation sanitaire, ainsi que pour la formation du personnel. Et à ce propos nous avons bénéficié pendant deux ans et demi des services d'un ingénieur sanitaire qui, malheureusement, a dû nous quitter au début de l'année 1970. Nous souhaiterions qu'il soit remplacé dans les meilleurs délais, les ingénieurs sanitaires malagasy en formation à Montréal ne devant pas rentrer avant 1973. Nous pensons que la prise en charge de son poste par le budget ordinaire de l'OMS au lieu du PNUD/AT permettra d'accélérer la mise en place de son remplaçant.

Troisièmement, l'étude des aliments riches en protéines et en vitamines, en collaboration avec la FAO par qui une enquête avait été faite en 1962. En novembre 1970, un expert en nutrition de l'OMS a étudié pendant six semaines dans deux centres pilotes de Tananarive la tolérance et l'acceptabilité de la farine MX90W (soja, riz et lait). Cette étude, complétée par le Service d'Education sanitaire de Madagascar au point de vue de l'efficacité, a montré les avantages qu'on peut tirer de ce produit moyennant quelques précautions.

Quatrièmement, l'approvisionnement public en eau et l'élimination des déchets. Un expert est venu pour étudier la question sur place et a déposé un rapport. Une autre aide est prévue dans ce sens pour 1972.

En dehors de ces différentes aides normalement prévues dans le programme d'activité de 1970, nous avons bénéficié d'une aide exceptionnelle, prélevée sur le fonds bénévole pour la promotion de la santé au titre de la lutte contre le choléra, sous forme de bourses de stage à Bobo-Dioulasso, de médicaments et de vaccins. A ce propos, nous tenons à signaler que les seuls cas de choléra dépistés à Madagascar concernent deux pèlerins venant de la Mecque et qui ont dû être traités à Tananarive; l'un et l'autre ont été tirés d'affaire et ont pu rejoindre leur destination finale. Il n'a été décelé jusqu'ici aucun cas autochtone et notre problème est plutôt un problème de protection, ce qui explique que la carte de vaccination exigée à l'entrée de Madagascar semble à certains une mesure excessive. Si ce programme a été réalisé, c'est grâce aux efforts conjugués du Gouvernement et de l'OMS, et nous tenons à mettre en lumière ici le travail discret mais combien efficace du Directeur régional et de toute son équipe. Par ailleurs, nous avons demandé un consultant OMS à court terme, pour évaluer la situation en vue d'une aide en médicaments antipaludiques. Nous ne saurions trop insister sur l'importance de la venue à bref délai de cet expert.

Telles sont résumées en quelques mots les activités de l'OMS en 1970 à Madagascar. Nous ne pouvons que nous en réjouir et souhaiter qu'elles continuent et s'amplifient, en renouvelant une fois encore l'expression de notre reconnaissance à l'Organisation comme à tous ceux, pays, organisations, fondations et autres institutions spécialisées qui, en collaboration avec elle, oeuvrent pour le bien de l'humanité.

The PRESIDENT: Thank you, Mr Ramangasoavina. I now give the floor to the delegate of Niger.

Le Dr MOSSI (Niger) : Monsieur le Président, Messieurs les Vice-Présidents, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, il m'est particulièrement agréable de prendre aujourd'hui la parole, au nom de la délégation du Niger, devant cette auguste assemblée, la plus haute instance internationale en matière de santé. Mes premiers mots seront pour féliciter le Président de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé de sa brillante élection en lui associant tous ses distingués collaborateurs.

Mes remerciements vont ensuite à M. le Directeur général, le Dr Candau, qui ne cesse de se consacrer avec une compétence, une efficacité et une énergie exemplaires à cette priorité des priorités qu'est la santé, à la tête de l'OMS. Votre rapport, Monsieur le Directeur général, a parfaitement reflété nos préoccupations en matière de santé, en soulignant les problèmes qui doivent particulièrement retenir l'attention de notre organisation.

Nos hommages vont aussi à tous vos collaborateurs qui travaillent avec la même foi et le même enthousiasme pour la santé du monde. Je tiens à remercier tout particulièrement le Dr Quenum, Directeur régional pour l'Afrique au sud du Sahara, pour son action positive et efficace dans une région dont les besoins en matière de santé sont à la fois aigus et considérables en même temps pour chacun des Etats, posant de difficiles problèmes administratifs en raison de la contrainte des ressources hélas trop limitées.

Le Conseil exécutif doit aussi recevoir toutes nos félicitations pour l'excellent travail accompli.

Comment enfin ne pas vous associer tous, honorables délégués, à ces justes hommages ? Vous êtes, Mesdames, Messieurs, les chevaliers d'une cause noble et indiscutable entre toutes, la sauvegarde de la santé qui est la condition nécessaire et préalable à tout bien ici-bas, qu'il s'agisse de valeurs matérielles, intellectuelles ou spirituelles. C'est pourquoi mon Gouvernement a toujours pleinement souscrit à l'action de l'OMS : médecine préventive, médecine curative, formation du personnel, hygiène du milieu, lutte contre la drogue dans une perspective de solidarité totale des hommes contre la maladie à travers les diversités des continents et des peuples.

Monsieur le Président, la République du Niger exprime sa reconnaissance à l'OMS pour l'aide qui lui est accordée sous la forme de sept projets dont le déroulement est actuellement très satisfaisant.

L'Ecole nationale d'Infirmiers de la République du Niger, créée en 1964, est devenue Ecole nationale de Santé publique le 1er octobre 1970, avec l'assistance de l'OMS, du PNUD, du Fonds spécial et du FISE, qui a fourni des bourses d'études et le matériel d'équipement. A ce jour, l'Ecole a formé 170 infirmiers diplômés d'Etat, c'est-à-dire quatre fois plus que le nombre d'infirmiers qui exerçaient dans le pays avant la création de l'Ecole, 150 infirmiers certifiés, c'est-à-dire 46 % de plus que ce qui existait en 1965. Ces résultats sont importants quand on sait que le problème le plus grave de notre service de santé publique est la pénurie de personnel qualifié. En septembre 1970, nous comptons un infirmier pour 6330 habitants. Nous espérons atteindre en 1977 un infirmier pour 4500 habitants.

L'Ecole a aussi organisé le recyclage complet de tous les infirmiers du département de Dosso. L'opération, après évaluation des résultats, se poursuivra dans tous les sept départements du pays. Nous envisageons l'extension de cette école dès 1972, avec la possibilité de former davantage d'infirmiers et la création d'une section de sages-femmes dont notre pays a le plus pressant besoin. Enfin, une demande d'assistance pour une deuxième phase est en cours à Niamey, avec l'aide d'un consultant OMS. Nous souhaitons vivement obtenir la prolongation du projet pour cinq années.

Le projet Niger 25 s'attaque au développement des services de santé de base. Le Gouvernement en effet attache une importance toute particulière au développement de ses services de santé périphériques. Aussi dans la zone de démonstration, de formation et de recherches de Dosso, le médecin-chef nigérien s'est attaché, avec l'aide du personnel OMS, à recueillir les informations indispensables pour l'élaboration du document de base devant servir à l'extension du projet.

Le Gouvernement se réjouit de l'initiative du Directeur régional d'intégrer les activités de l'ingénieur sanitaire à celles du service de santé de base. Notre pathologie, essentiellement infectieuse et parasitaire, autant que la récente épidémie de choléra, mettent en effet au premier plan les problèmes de l'hygiène du milieu.

Le projet Niger 5 (lutte contre la tuberculose), créé en 1964, se déroule également de façon satisfaisante. Les impératifs budgétaires nous font adopter comme politique antituberculeuse la bacilloscopie en matière de dépistage, la vaccination indiscriminée au BCG, le traitement ambulatoire des malades après hospitalisation "starter". Le médecin phthisiologiste ainsi que l'infirmière du projet ont quitté le pays en 1970. La politique du Gouvernement étant de développer le contrôle de la maladie dans les services de santé de base, il nous apparaît nécessaire que le personnel des services de santé de base reçoive une formation en matière de lutte contre la tuberculose.

Le programme d'éradication de la variole et du contrôle de la rougeole (Niger 30), projet commun à vingt pays de l'ouest africain, est assisté conjointement par l'OMS et l'USAID. Au Niger, le programme a été entrepris pour une période de cinq ans. Le succès de cette campagne est remarquable puisqu'aucun cas de variole n'a été décelé depuis 1967 et que la morbidité et la mortalité par rougeole ont fortement baissé.

En ce qui concerne les bourses d'études, nous remercions notre Directeur régional d'avoir compris le problème qu'est le manque de cadres au Niger et d'avoir contribué à lever cet obstacle.

Tels sont les résultats obtenus grâce à l'aide de l'OMS au Niger et nous lui en exprimons ici notre profonde gratitude.

Mais, pour remarquables qu'ils soient, nous ne nous dissimulons pas l'étendue du chemin qui reste à parcourir pour atteindre une couverture satisfaisante du pays en personnel médical et paramédical, ainsi que la dotation de nos formations des médicaments en quantité suffisante. C'est pourquoi nous soutenons pleinement la proposition de M. le Président de la Vingt-Quatrième Assemblée pour une coopération internationale accrue et celle du Conseil exécutif pour la production pharmaceutique dans les pays en voie de développement. Quand on songe que la plupart des pays atteints par la septième pandémie de choléra ont dû faire venir par avion des quantités considérables de liquide réhydratant, grevant ainsi lourdement leurs budgets, on ne peut qu'applaudir à l'initiative de M. le Directeur général ayant abouti à la préparation sur place dans certains Etats de vaccins et de sérums.

Le fait saillant de l'année sur le plan médical a été assurément, pour nous, Monsieur le Président, l'apparition du choléra dans nos régions jusque-là indemnes de cette affection. Le quadrillage sanitaire insuffisant de nos pays avec des villages parfois éloignés de plus de 100 kilomètres du dispensaire le plus proche, l'absence ou l'insuffisance de véhicules ont permis hélas de voir le vrai visage de ce fléau. En l'absence de traitement, la mortalité est voisine de 100 %; la mort survient parfois en quelques heures et, fait particulièrement grave sur le plan social, elle frappe électivement les adultes, souvent pères de nombreuses familles, semant ainsi la désolation dans les villages. Par contre, survenant dans les centres équipés, cette redoutable maladie devient presque bénigne avec une mortalité inférieure à 10 %.

Nos remerciements vont ici à l'OMS et à tous les pays amis qui nous ont apporté une aide rapide et importante en personnel et surtout en médicaments et en vaccins, nous permettant ainsi de contrôler l'épidémie.

Malheureusement, le risque de passage à l'endémicité assombrit le tableau avec la perspective d'une flambée pendant l'hivernage où les pluies vont créer partout en même temps les conditions d'humidité si propices à la maladie. Notre pays accomplit un effort sans précédent pour faire face à l'épidémie la plus coûteuse. Il entreprend, corrélativement à l'action curative et préventive de vaccination, une politique d'hygiène publique et individuelle mobilisant actuellement toutes les couches de la population et toutes les organisations publiques et privées propres à dispenser l'éducation sanitaire. La reviviscence de certains foyers après plusieurs mois d'extinction montre que l'action la plus efficace, la plus durable, la moins onéreuse reste l'hygiène du milieu.

Ce que cette assemblée a déjà fait contre le choléra El Tor me dispense d'attirer l'attention des délégués sur le fait que cette maladie, tant qu'elle n'aura pas été poursuivie dans ses ultimes retranchements et éradiquée, restera une menace non seulement pour les pays atteints, mais aussi pour les autres nations. Ici apparaît singulièrement la nécessaire solidarité de l'humanité. Or l'histoire des sciences montre à suffisance que peu de problèmes restent sans solution quand les hommes s'y attaquent avec toute la volonté requise.

Puisse l'humanité s'attaquer avec persévérance au problème de la paix dans le monde indivis de celui de la santé, moyen par excellence de trouver les ressources nécessaires dont il a été question au long de cette assemblée. Des ressources considérables sont créées curieusement, paradoxalement, étrangement, à l'anéantissement de l'étincelle divine, de l'étoile de la planète, de l'orgueil de la création, d'où procèdent tout bien et toute valeur, au service de qui, Messieurs, Mesdames, vous vous honorez de consacrer la plus grande partie de votre vie, de votre énergie, de votre amour. Puisse donc l'humanité, après sa prodigieuse épopée, poser enfin le regard sur terre pour voir sa solidarité devant le mal absolu qu'est le cancer ou le choléra, afin d'inaugurer l'ère de la dernière révolution, celle de la paix et de la fraternité humaine.

The PRESIDENT: Thank you, Dr Mossi. I would like now to briefly outline the programme of work for tomorrow, Thursday, 6 May. At 9.30 a.m. there will be a further plenary meeting with the following agenda. The first item will be the adoption of the first report of the Committee on Credentials, and this will be followed by the continuation of the general discussion. At noon, there will be the award of the Léon Bernard Foundation Medal and prize and immediately after that the General Committee will meet. From 2.30 to 3.30 tomorrow afternoon both Committee A and Committee B will meet to elect their Vice-Chairmen and Rapporteurs and to discuss their organization of work. At 3.30 there will be a seventh plenary meeting to continue the general discussion. The programme of work for the rest of the day and perhaps the evening will be discussed by the General Committee after the award of the Léon Bernard Foundation medal and prize tomorrow.

Before adjourning the Assembly, I would just like to say how much I appreciate the co-operation of all delegates this evening in furthering the work of the Assembly. Thank you very much indeed. The Assembly is adjourned.

The meeting rose at 11 p.m.

La séance est levée à 23 h.

Заседание закончилось в 23 часа.

Se levanta la sesión a las 23 horas.