

RC62 - EXPOSITION



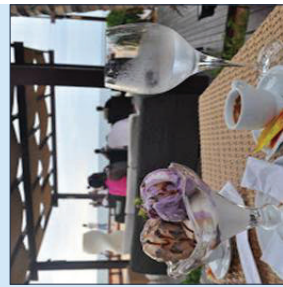
- ### CONTACTS IMPORTANTS
1. DR. JEAN-MARIE YAMEOGO
Représentant par intérim de l'OMS,
TEL.: 912 201 809
 2. M. ALBERT MINYANGADOU, Administrateur des opérations
TEL.: 927 842 852
 3. M. HENRIQUE D'ALVA, Chef du Service des transports
TEL.: 923 302 664
 4. M. ORLANDO ZANGA, Administrateur des transports
TEL.: 923 302 440
 5. M. JOSE CAETANO, Chargé de communication
TEL.: 926 564 698
 6. M. JOSE DOS SANTOS, Responsable de la
sécurité aux Nations Unies
TEL.: 912 320 842
 7. M. JULIO CRUZ, Responsable de la sécurité
aux Nations Unies
TEL.: 912 522 028
 8. MR. ABDULAYE DOUMBIA, Responsable de
la sécurité à AFRO
TEL.: 943 056 494
 9. CENTRE DES OPERATIONS DES NATIONS UNINES
TEL.: 912 616 941
 10. DR. ROLAND RIZET, Médecin conseil du Bureau régional
TEL.: 943 352 645
 11. DR. FERNANDO CASTILLO, Médecin des Nations Unies, Angola
TEL.: 935 177 444
(Dispensaire disponible sur le site du Centre de conférences)

ÉVÈNEMENTS ET SESSIONS SPÉCIAUX

- MERCREDI, 21 NOVEMBRE**
- 12:30 Partenariat Faire Reculer le Paludisme - déjeuner de briefing
19:00 Réception offerte par l'OMS
- JEUDI, 22 NOVEMBRE**
- 12:30 Information du groupe Afrique du Fonds Mondial - organisé par Messieurs les Ministres de la Santé du Ghana et du Congo
- VENREDI, 23 NOVEMBRE**
- 08:00 Discussion de panel - Médecine Traditionnelle : Pratiques, pratiques et produits dans la région Africaine.

RESTAURANTS À LUANDA

- EN VILLE (LHA DO CABO)
1. CHIMARRAO
 2. RESTAURANT ESPLANADA GRILL
 3. RESTAURANT CARIBE
 4. MIAMI BEACH
 5. RESTAURANT LOOKAL
 6. RESTAURANT CAIS DE 4
- BELAS SHOPPING
1. CAJUEIRO
 2. MAMA MIA
 3. PANELA DE BARRO
 4. FRANGO NO CHURRASCO
 5. KFC
 6. SUSHI



PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 4^{ème} Jour: Jeudi 22 Novembre 2012

08:30 - 09:30	Point 20 de l'ordre du jour	Mise en œuvre du Budget Programme 2012-2013 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC62/16)
09:30 - 10:00	<i>Pause café</i>	
10:00 - 11:30	Point 21 de l'ordre du jour	Projet de Douzième Programme général de travail (document AFR-RC62-17)
11:30 - 13:00	Point 23 de l'ordre du jour	Avant-projet de Budget Programme 2014-2015 (Document AFR/RC62/18)
13:00 - 14:30	<i>Pause déjeuner</i>	
	<i>Événement parallèle</i>	<i>Séance d'information du groupe Afrique du Fonds mondial – organisé par Messieurs les Ministres de la santé du Ghana et des Comores</i>
14:30 - 15:30	Point 22 de l'ordre du jour	Création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Rapport du Directeur régional (Document AFR/RC62/19)
15:30 - 16:00	<i>Pause café</i>	
16:00 - 17:00	Point 24 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 24.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC62/INF/DOC/1)
	Point 24.2 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC62/INF/DOC/2)
17:00 - 17:30	Point 25 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour, dates et lieu de la soixante-troisième session; et dates et lieu de la soixante-quatrième session du Comité régional (Document AFR/RC62/20)
17:30		Fin des travaux



POINTS SAILLANTS DU RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL

Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, Dr. Luis Gomes Sambo a présenté au Comité régional, le rapport d'activités de l'OMS dans la Région africaine pour la période biennale 2010-2011.

Dr Sambo a rappelé que les activités de l'OMS dans la Région africaine ont été régies par le Onzième Programme général de travail (PCT), le Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008-2013, les Stratégies de Coopération avec les Pays (SCP) et les Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015, dans la Région africaine, dont les repères définissent un ensemble de résultats concrets à atteindre pour la Région.

Le Directeur régional a rapporté que le Budget Programme 2010-2011 a été mis en œuvre dans un contexte marqué par une lourde charge épidémiologique due aux maladies transmissibles et non transmissibles, avec pour corollaire des taux élevés de mortalité maternelle et infantile. En outre, le Bureau régional et les bureaux pays de l'OMS ont mené leurs activités dans un climat de contraintes budgétaires imposées

par la crise financière actuelle. Cependant, en dépit de cette conjoncture difficile, des progrès notables ont été réalisés dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS.

Dr Sambo a rapporté que les résultats les plus significatifs réalisés pendant le biennum sont, entre autres :

- Le partenariat pour l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) et la facilitation du dialogue entre les Ministres des finances et ceux de la santé afin d'améliorer le financement de la santé;
- Le renforcement des systèmes intégrés de surveillance des maladies dans les pays et l'adoption de la déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies non transmissibles;
- L'amélioration de l'accès au traitement du sida, les tests de VIH/sida et les thérapies prophylactiques des ARV pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida (PTME); *(Suite page 2)*



PROGRAMME PROVISOIRE DE TRAVAIL – 3^{ème} Jour: Mercredi 21 Novembre 2012

9h00 – 10h30	Point 16 de l'ordre du jour	Application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région africaine (Document AFR/RC62/12) – <i>Sous-Comité A</i>
	Point 17 de l'ordre du jour	L'Observatoire Africain de la Santé : Une opportunité de renforcer les systèmes d'information sanitaire à travers les observatoires nationaux de la santé (Document AFR/RC62/13) – <i>Sous-Comité B</i>
10h30 – 11h00		<i>Pause café</i>
11h00 – 11h40	Point 6 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs – <i>Séance plénière</i>
11h40 – 12h30	Point 18 de l'ordre du jour	Suivi du rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement (Document AFR/RC62/14)
12h30 – 14h00	<i>Événement parallèle</i>	<i>Pause déjeuner</i>
		<i>Séance d'information sur le partenariat faire reculer le paludisme (RBM) – (concerne 9 pays: Angola, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, République démocratique du Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Sso Tomé-et-Principe)</i>
14h00 – 15h00	Point 18 de l'ordre du jour (suite)	<i>Pause café</i>
15h00 – 15h30		
15h30 – 17h00	Point 19 de l'ordre du jour	Optimiser les initiatives mondiales en faveur de la santé pour renforcer les systèmes nationaux de santé (Document AFR/RC62/15)
17h00 – 17h15		Interventions du Représentant du Mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA)
17h15		<i>Fin des travaux</i>
19h00		<i>Réception offerte par l'OMS</i>

Sommaire

Points Saillants du Rapport du Directeur régional	2
Interview du Ministre de la Santé du Soudan du Sud	2
Extraits des discours du Président du Prog. global de dev. FBWG	3
Programme provisoire de travail - 4ème Jour	4
RC62 - Guide et contacts importants	4



POINTS SAILLANTS DU RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL (fin)



Dr. Luis Gomes Samba,
Directeur régional de l'OMS

- La coordination effective de la réponse du secteur de la santé lors des urgences
- L'application de la législation pour la lutte antitabac et l'élaboration de plans d'action dans un nombre de plus en plus élevé de pays
- L'adoption d'une stratégie régionale sur les déterminants clés de la santé
- L'engagement de Luanda pour l'Alliance stratégique pour la santé et l'environnement
- Prise de conscience élevée pour la sécurité alimentaire et la nutrition
- Accélération de la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaire et le système de santé en Afrique

Toutefois, plusieurs défis et contraintes doivent encore être traités d'urgence telles que :

Comment atténuer l'impact de la grave crise financière qui affecte les programmes prioritaires de l'OMS dans la Région africaine : systèmes de santé, VIH/sida, tuberculose et paludisme ; santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; promotion de la santé et prévention primaire, y compris pour les maladies non transmissibles. Compte tenu du fait que la majorité des programmes les plus affectés par la crise sont ceux dans lesquels les pays ont un besoin accru de coopération technique de l'OMS, l'objectif majeur pour l'Organisation réside dans le maintien d'une capacité de réponse efficace et optimale lorsque les pays sollicitent un appui technique.

En dépit des efforts déployés par les pays, couplés à l'appui fourni par l'OMS et par les autres partenaires, les pays ont toujours des couvertures vaccinales inadéquates, une couverture insuffisante des services dans d'autres domaines, notamment : la prévention du VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ; la fourniture de services de santé à la mère et à l'enfant ; la lutte contre les maladies tropicales négligées ; la prévention et le contrôle des épidémies de maladies transmissibles.

Les faiblesses persistantes des systèmes de santé se manifestent de plusieurs manières, notamment par l'absence de ressources humaines suffisantes et dotées des compétences requises ; par l'incapacité des systèmes de gestion des achats et des approvisionnements à garantir la disponibilité des médicaments, des vaccins et des technologies de diagnostic ; par l'inefficacité de la collecte des données et des systèmes d'information, qui ne permet pas le suivi efficace ni la projection des tendances des maladies, encore moins l'évaluation des interventions et des programmes ; et enfin par l'inefficacité des mécanismes de responsabilisation. Un autre enjeu est de être en sorte que les services s'engagent activement dans la promotion de leur propre santé et influencent la qualité des services fournis.

Une contrainte supplémentaire est l'insécurité qui prévaut dans de nombreuses localités de certains pays, qui entrave la fourniture optimale de l'appui technique nécessaire.

Le Dr. Samba a également mis en lumière les principales leçons tirées au cours de l'exercice biennal 2010-2011 :

La charge des problèmes prioritaires de santé peut être allégée par la mise à l'échelle d'interventions éprouvées à haut impact comme la thérapie antituberculeuse (TARV), le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA). En outre, l'extension de la surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SMIR) et l'application du Règlement sanitaire international (RSI) au niveau communautaire ont favorisé la détection en temps voulu des flambées et la mise en place d'une riposte efficace en cas d'épidémie.

La collaboration transfrontalière entre les États Membres dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et aux épidémies, la collaboration avec les partenaires, le propositionnement sur le terrain des kits d'urgence et la mise en place d'équipes d'intervention rapide ont permis d'endiguer rapidement et de contrôler efficacement les flambées et d'autres catastrophes.

La collaboration permise avec les institutions du système des Nations Unies et d'autres partenaires a facilité l'appui fourni aux États Membres au niveau national, grâce aux mécanismes existants tels que l'UNDAF. Le mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique qui sert de plateforme utile de synergie et de fédération de l'appui fourni aux pays s'est avéré un investissement efficace.

Les activités menées de concert avec les États Membres et les partenaires, y compris ceux des organisations privées, dans lesquelles chaque partie prenante propose ses capacités et ses ressources, ont porté de nombreux fruits, couplés à l'expertise et au rôle fédérateur de l'OMS. L'exemple le plus significatif a été égaré se trouve être le Projet de vaccins contre la méningite (MVP), caractérisé par des efforts conjoints dans la mise au point et la diffusion à grande échelle du vaccin conjugué contre la méningite à méningocoque A (MenAfvax), qui a considérablement réduit le nombre de cas de méningite à méningocoque A dans certains des pays de la ceinture de méningite.

INTERVIEW DE S.E., DR YATTA LUGOR, MINISTRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DU SOUDAN DU SUD

Quels sont les défis actuels du Soudan du Sud en matière de santé ?



Dr. Yatta Lugor,
Ministre de la santé du Soudan du Sud

Nous devons relever de nombreux défis en matière de santé dans notre pays, car nous émergions d'une décennie de lutte pour la liberté. Le Soudan du Sud est confronté à toutes sortes de maladies, qu'elles soient négligées, transmissibles ou non transmissibles. Les ressources humaines pour la santé sont une denrée dont notre pays a grand besoin. Nos infrastructures ont été détruites pendant la guerre et nous venons à peine d'en rénover quelques-unes. La majorité de nos structures de santé doit donc être renouvelée et nous devons en construire de nouvelles parce que notre pays est vaste et l'accessibilité à la santé est un problème majeur pour nos populations.

L'éducation est un autre défi, car le niveau d'instruction de nos populations reste faible. Le taux d'alphabétisation tourne autour de 28 % ; je parle ici de personnes qui savent lire et écrire. La plupart des gens croient uniquement aux pratiques traditionnelles et bien des personnes décèdent des suites de maladies très simples qui ne les auraient pas tués si elles en avaient eu connaissance. Voilà certains défis auxquels nous faisons face au Soudan du Sud.

Quelles sont les principales interventions prioritaires que votre gouvernement envisage de mettre en œuvre pour surmonter les difficultés que vous venez d'évoquer ?

Les principales interventions sanitaires sont la formation des ressources humaines. Nous voulons former des médecins, des personnels infirmiers, des sages-femmes et des techniciens de santé. Nous voulons améliorer notre infrastructure. Notre Président de la République a donné des instructions en vue de la construction d'environ 100 centres de soins de santé primaires. Nous allons bientôt lancer ces travaux, grâce à un prêt de la Chine. Nous encourageons notre gouvernement à nous affecter un bon budget qui nous permettra de résoudre les problèmes de santé dans notre pays. Jusqu'à présent, l'allocation budgétaire à la santé se situe à environ 2,4 % du budget national, qui, bien entendu, n'est pas encore très élevé. Et pourtant, selon les OMD, 15 % du budget devraient être alloués à la santé. Nous allons intensifier l'éducation en santé, surtout concernant les maladies qui déciment nos populations comme le paludisme. En effet, le paludisme tue près de 50 personnes chaque semaine au Soudan du Sud. En dépit de l'administration de traitements par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, du diagnostic et de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la mortalité et la morbidité liées au paludisme demeurent très élevées dans notre pays.

La République du Soudan du Sud participe-t-elle à des activités transfrontalières visant à lutter contre des épidémies potentielles ?

Le Soudan du Sud participe à la lutte contre des maladies qui peuvent se propager à travers les frontières, par exemple la fièvre Ebola. Nos populations prennent des dispositions pour empêcher toute entrée sur notre territoire de patients atteints de cette maladie. Nous avons choisi et formé des personnes pour pouvoir détecter de tels cas à la frontière. S'agissant de la poliomyélite, le Soudan du Sud est resté exempt de cette maladie au cours des trois dernières années, et nous pensons que nous n'allons plus enregistrer des cas de polio dans notre pays.

La République orientale (EMRO) à la Région africaine (AFRO). Quel appui attendez-vous du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ?

Après notre indépendance, nous étions toujours rattachés au Soudan du Nord, qui se trouve dans la sphère géographique couverte par la Région de la Méditerranée orientale. Nous avons estimé que nous devrions être transférés à la Région africaine, dans laquelle se trouve notre pays. Nous espérons que la Région africaine nous aidera par exemple à former certaines ressources humaines pour la santé en vue d'une prise en charge appropriée des maladies. Déjà, les pays membres de l'IGAD ont pris l'initiative en ce sens. Ils nous envoient certains professionnels – médecins, personnels infirmiers, sages-femmes – et nous espérons que la Région africaine fera de même. Nous attendons également de la Région qu'elle nous aide à améliorer nos infrastructures pour que nos populations puissent au moins avoir des infrastructures aux alentours de leur lieu de résidence, car notre pays est très vaste.

EXTRAITS DE L'INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME



Le Sous-Comité du Programme (PSC) s'est réuni à Brazzaville, République du Congo, du 9 au 13 juillet 2012, puis à Luanda, République d'Angola, les 18 et 19 octobre 2012. La seconde réunion du PSC a été convoquée pour examiner des questions émanant de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif.

Dans son rapport, le Président du PSC a souligné les points importants suivants : la stratégie régionale pour la gestion des risques de catastrophe pour le secteur de la santé qui vise à contribuer à la sécurité humaine et au développement en améliorant la capacité de gestion des risques de catastrophe du secteur de la santé. Le Sous-Comité a réitéré la nécessité d'établir le lien entre la gestion des risques de catastrophe et le Fonds africain pour les urgences de santé publique.

En examinant la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation des services de soins de santé dans la Région africaine, le PSC a relevé que cette feuille de route doit orienter les pays dans la prise d'actions visant à intensifier les interventions pertinentes et à accélérer les progrès vers la production et la gestion efficace de ressources humaines pour la santé en quantité suffisante. Le PSC a proposé de mettre plus d'accent sur la capacité à gérer les ressources humaines en général, et en particulier sur la capacité à produire, fidéliser et attirer de nouveau les personnels de santé, grâce à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Concernant la stratégie de la Promotion de la santé dans la Région africaine, le PSC a proposé de mettre plus d'accent sur la communication, la mobilisation sociale, sur les liens entre la promotion de la santé, l'action sur les déterminants sociaux de la santé et les soins de santé primaires et sur le rôle des ménages et des communautés dans la fourniture des soins.

Concernant les approches visant à optimiser les initiatives mondiales en faveur de la santé pour renforcer les systèmes nationaux de santé, le PSC a souligné que les États Membres doivent impérativement accroître les investissements nationaux dans les systèmes de santé, en allouant le cible d'Abuja qui demande aux pays de consacrer 15 % du budget national à la santé pour en assurer la pérennité.

Le PSC a également examiné une stratégie sur le VIH/sida pour la Région africaine. Il a proposé que les aspects liés à la prévention dans le cadre de la riposte au VIH soient mis en évidence, notamment les interventions biomédicales telles que la circoncision masculine et le traitement comme prévention. Le PSC a souligné la nécessité pour les pays de continuer à mobiliser des ressources additionnelles aux nationales qu'extérieurs et d'intégrer pleinement la prévention du VIH, les interventions de traitement et de soins dans les systèmes de santé.

En outre, le PSC a examiné la situation de la Santé et des droits de l'homme dans la Région africaine. Il a souligné la nécessité de la sensibilisation et de l'intégration de l'approche fondée sur les droits de l'homme dans l'ensemble des politiques et programmes de santé.

S'agissant de l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région africaine, le PSC a noté avec préoccupation que tous les États Membres n'avaient pas atteint les principales capacités minimales requises en vertu du RSI pour pouvoir détecter et riposter efficacement. Le PSC a ainsi recommandé que les efforts de renforcement des capacités soient intensifiés, et que les actions liées au RSI, à la gestion des risques de catastrophe et à la surveillance intégrée de la maladie et riposte soient intégrées.

Le PSC a examiné les rapports nationaux et régionaux du Groupe de travail consultatif d'experts (GTCE) sur le financement et la coordination de la recherche-développement et a approuvé les neuf recommandations du GTCE. Le PSC a encouragé les pays qui n'avaient pas encore organisé leurs consultations nationales à le faire et à participer à la « consultation à composition non limitée » sur la recherche prévue en novembre 2012.

Les membres du Sous-Comité du Programme ont examiné la mise en œuvre du Budget Programme 2012-2013 de l'OMS dans la Région africaine, notamment les principaux résultats et les niveaux d'exécution du budget. Le PSC a relevé avec préoccupation le lentur du taux de mobilisation de la composante « contributions volontaires » du budget, dans la mesure où cette situation pourrait avoir des implications graves sur la capacité de l'OMS à faire face efficacement aux besoins et priorités sanitaires des États Membres.

EXTRAITS DU DISCOURS DU PRÉSIDENT DU PROGRAMME GLOBAL DE DÉVELOPPEMENT, FONDATION BILL & MELINDA GATES

Le Dr Christopher Elias a commenté son intervention en remerciant, d'une part le Dr. Samba pour l'invitation qu'il a bien voulu lui adresser à prendre part à la réunion du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et d'autre part le Ministre de la Santé d'Angola pour la tenue de cette réunion dans son pays.

Il s'est également félicité du travail abattu par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique – et par les ministres de la santé de la Région africaine – en vue de la promotion d'un avenir meilleur pour les enfants.

Dans bon nombre de pays de ce continent, la santé progresse, la pauvreté recule et l'économie s'améliore. Pourtant, aujourd'hui, la Région africaine prole encore sous une charge de morbidité disproportionnée et de nombreuses avancées contribuant à sauver et à améliorer la vie ne sont pas encore largement partagées.

C'est la raison pour laquelle l'Afrique est un axe stratégique de notre travail à la Fondation Gates. Nous avons l'opportunité de travailler avec vous en tant que partenaires en vue d'un impact plus important en matière de santé. Notre engagement est profond. A ce jour, nous avons investi plus de US \$5,7 milliards dans la Région. Nous avons installé récemment des représentants de pays en Éthiopie et en Afrique du Sud et bientôt nous aurons un représentant au Nigeria.

Nous sommes impliqués dans un large éventail de questions en Afrique – du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme – à la santé maternelle et infantile – à l'agriculture et aux services financiers – à la nutrition et à l'assainissement.

La Fondation Gates est l'un des contributeurs les plus importants à l'alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) – qui veille à la mise en place de systèmes permettant de livrer des vaccins abordables en Afrique.

Le vaccin Mvua est un exemple notable de opportunités que nous avons de travailler et de réussir ensemble. La polio constitue un autre exemple. Grâce à vos efforts extraordinaires, nous apercevons le bout du tunnel. Votre leadership et votre engagement continus sont très importants en cette période si critique. Ceci demande beaucoup de ressources alors qu'il y a d'autres priorités en matière de santé comme le paludisme et le VIH. Mais si nous terminons la tâche maintenant – et nous le pouvons – ce libèrera des ressources à long terme.

Je voudrais également me féliciter de l'importance que la Région accorde au renforcement des systèmes de vaccination et à la surveillance des maladies. La réussite à long terme de l'éradication de la polio sera tributaire de systèmes de vaccination systématiquement susceptibles de toucher davantage d'enfants – de manière régulière – avec des vaccins dont ils ont besoin.

Au sein de la Fondation, nous avons récemment réexaminé notre rôle dans le renforcement des systèmes de vaccination et nous avons conclu que – en notre qualité de fondation et dans le cadre de la communauté mondiale – nous devons faire travailler ensemble – de manière coordonnée – afin de veiller à ce que les pays disposent des orientations et de l'appui dont ils ont besoin dans le renforcement de leurs systèmes. Aujourd'hui, j'ai le plaisir d'annoncer une nouvelle subvention de la Fondation Gates – accordée à l'équipe de vaccination de l'OMS et au Bureau régional de l'Afrique. Cette subvention a pour but de contribuer au renforcement des systèmes de différentes manières :

- Premièrement, en termes de nouveaux outils pour améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données. Avec cette nouvelle orientation, nous avons également besoin de couverture inférieurs aux précédents.
- Deuxièmement, en ce qui concerne la chaîne d'approvisionnement et la logistique. Notre soutien facilitera la mise en place d'une « plateforme virtuelle » permettant de rassembler et de partager les informations sur les pratiques exemplaires et la conception optimale du système.
- Troisièmement, pour la formation interne du personnel de l'OMS et des gestionnaires des programmes de vaccination. Il s'agira d'un programme dynamique en ligne qui comprendra le mentorat, l'apprentissage entre pairs et des débats en ligne dans un esprit de collaboration.
- Pour terminer, nous apportons notre appui à la création de nouveaux postes au sein de l'OMS en vue de fournir aux pays les orientations techniques dont ils ont besoin pour mettre en place des systèmes plus solides et plus durables.

Ces 15 dernières années, ont montré que les pays africains – même ceux qui n'ont ni pétrole ni richesses minérales, ni terres ni climat favorables – peuvent améliorer la santé, réduire la pauvreté et faire croître leurs économies. Nous avons hâte de travailler en étroite collaboration avec chacun de vous dans la promotion de vos priorités de santé.