

## 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. JOSÉ 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 ABDOULAYE DOUMBIA, Responsable de la sécurité à AFRO	TEL.: 943 056 494
9. CENTRE DES OPERATIONS DES NATIONS UNIES	TEL.: 912 615 941

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)

## PANEL DE DISCUSSION MÉDECINE TRADITIONNELLE : PRATIQUES, PRATICIENS ET PRODUITS DANS LA RÉGION AFRICAINE

Un panel de discussion sur « Médecine Traditionnelle : pratiques, praticiens et produits dans la Région africaine » aura lieu aujourd'hui de 15:00 à 17:00. Son Excellence le Ministre de la santé d'Angola présidera le panel.

Deux conférenciers présenteront les thèmes de discussion, à savoir:

1. Professeur Abayomi SOFOWORA (Nigeria), ancien Président du Comité d'experts régional de l'OMS sur la médecine traditionnelle (réglementation de la médecine traditionnelle en Afrique: les pratiques, les praticiens et les produits);
2. M. Emmanuel SACKÉY (Organisation régionale africaine de la propriété intellectuelle, l'ARIPO) (droits de la propriété intellectuelle).

Les panélistes ci-dessous présenteront leurs propres expériences:

1. Professeur Ange ABENA (République du Congo), Professeur à l'Université Marien N'Gouabi.
2. Professeur Drissa DIALLO (Mali), Directeur du Département de la médecine traditionnelle, Institut national de recherche en Santé Publique et membre du Comité d'experts régional de l'OMS sur la médecine traditionnelle (droits de propriété intellectuelle).
3. Mme Julie Quincy AYODELE (Nigeria), praticienne de médecine traditionnelle (praticiens).
4. Dr Felisbela GASPARGO (Mozambique), Directeur de l'Institut de Médecine Traditionnelle, (les pratiques, les praticiens et les produits).

## PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5<sup>ème</sup> Jour: 23 Novembre 2012

10:00 - 11:30 Point 27 de l'ordre du jour Adoption du rapport et des résolutions de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (Document AFR/RC62/21)

11:30 - 12:00 Point 28 de l'ordre du jour Clôture de la soixante-deuxième session l'ordre du jour du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

## ÉVÈNEMENTS ET SESSIONS SPÉCIAUX

### JEUDI, 22 NOVEMBRE

12:30 Information du groupe Afrique du Fonds Mondial

15:00 Discussion de panel - Médecine Traditionnelle : Pratiques, praticiens et produits dans la région Africaine.

## DISPOSITIONS POUR LES VOYAGES RETOUR

**Les délégués sont priés d'apporter leur billet au comptoir des voyages, sis dans le hall du Centre de Conférence, afin de permettre au Secrétariat de planifier les départs individuels.**

## PLAN DES VOLS RETOUR ET HEURES DE RAMASSAGE DES HÔTELS À L'AÉROPORT

Compagnies	Numéro de vols	Heure de décollage	Heure de ramassage	Remarques
Taag Angola	DT 650	00H10	21H00	Nuit du 21 nov
Portugal Airlines	TP 288	09H25	06H25	
South Africa	SA 055	14H05	11H00	
Brussels Airlines	SN 359	20H25	17H25	
<b>23 Novembre 2012</b>				
Royal Air Maroc	AT 290	02H40	00H40	Nuit du 22 nov
Portugal Airlines	TP 288	09H25	06H25	
Kenya Air Ways	KQ 771	10H30	06H25	
Air Mozambique	TM 471	11H00	08H00	
Ethiopian Airlines	ET 850	13H50	10H50	
South Africa	SA 055	14H45	11H45	
Iberia	IB 6322	23H40	20H40	
Lufthansa	LH 561	23H10	20H10	
<b>24 Novembre 2012</b>				
Taag Angola	DT 526	07H00	04H00	
Arik Air	W3 117	07H00	04H00	
Taag Angola	DT 587	07H30	04H00	
Portugal Airlines	TP 288	09H25	05H00	
Air Namibia	SW 773	12H15	09H15	
South Africa	SA 055	14H05	12H05	
KLM	KL 582	20H00	17H00	
<b>25 Novembre 2012</b>				
Portugal Airlines	TP 288	09H25	06H25	
Taag Angola	DT 741	11H00	08H00	
Taag Angola	DT 577	12H15	09H15	
Air Namibia	SW 773	12H15	09H15	
Taag Angola	DT 502	14H30	11H30	
South Africa	SA 055	14H45	11H30	
Emirate	EK 794	18H15	15H15	
Brussels Airlines	SN 359	20H25	17H25	
<b>26 Novembre 2012</b>				
Royal Air Maroc	AT 290	02H40	00H40	Nuit du 25 nov
Portugal Airlines	TP 288	09H25	06H25	
Ethiopian Airlines	ET 850	13H50	10H50	
South African	SA 055	14H05	10H50	



# JOURNAL

## 62<sup>ÈME</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Disponible sur Internet : <http://www.afro.who.int>

PUBLIÉ EN ANGLAIS, EN FRANÇAIS ET EN PORTUGAIS

No. 04: 22 Novembre 2012

## PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 4<sup>ème</sup> Jour: 22 Novembre 2012

08:30 - 10:00	Point 21 de l'ordre du jour	Projet de Douzième Programme général de travail (document AFR-RC62-17)
10:00 - 10:30	<b>Pause café</b>	
10:30 - 12:00	Point 23 de l'ordre du jour	Avant-projet de Budget Programme 2014-2015 (Document AFR/RC62/18)
12:00 - 13:00	Point 24 de l'ordre du jour	<b>Documents d'information</b>
	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)
13:00 - 14:30	<b>Pause déjeuner</b>	
	<b>Événement parallèle</b>	Séance d'information du groupe Afrique du Fonds mondial – organisé par le Groupe Afrique
14:30 - 15:00	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)
15:00 - 17:00	Point 26 de l'ordre du jour	Discussion de groupe – Médecine traditionnelle : pratique, praticiens et produits dans la Région africaine (Document AFR/RC62/PD)
17:00	<b>Pause café et fin des travaux</b>	

## LE COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS ADOPTE LA FEUILLE DE ROUTE SUR LES EFFECTIFS SANITAIRES



Les délégués à la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS, actuellement en cours, ont adopté mardi, à l'unanimité, la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation des soins de santé en Afrique.

La feuille de route propose des stratégies et actions pour faire face aux défis concernant les effectifs sanitaires en Afrique. Parmi les stratégies proposées figure le renforcement des capacités de gouvernance et d'encadrement des ressources humaines des pays et la création ou le renforcement de mécanismes nationaux de réglementation des personnels de santé; l'amélioration des dispositifs de coordination et d'harmonisation; et davantage d'investissement dans la production de ressources humaines dotées d'une gamme appropriée de compétences.

Actuellement, 36 pays de la Région africaine connaissent une crise de ressources humaines pour la santé, et 10 d'entre eux, une pénurie grave, avec des taux allant de 0,16 à 0,47 médecin, personnel infirmier et sage-femme pour 1000 habitants, ce qui est de loin inférieur au seuil minimal acceptable de 2,3 pour 1000 habitants. Cette pénurie aiguë d'agents de santé qualifiés signifie que la plupart des pays ne sont pas à même de déployer des personnels de santé compétents en nombre suffisant là où leurs services sont requis.

Au vu de ces problèmes, les délégués ont souligné la pertinence de la feuille de route et noté qu'elle est cruciale pour le renforcement des systèmes de santé pour la prestation des soins. Les délégués ont proposé que la feuille de route aborde également les questions de recrutement, de répartition appropriée des agents de santé entre secteurs public et privé et entre zones urbaines et rurales. Ils ont exprimé leur préoccupation concernant la production, la rétention et la motivation des personnels, les normes et critères, et l'exode des cerveaux, qui ont eu une répercussion négative sur la prestation des services en Afrique. Plus particulièrement, les délégués ont souligné le rôle directeur des ministères de la Santé dans le développement des effectifs sanitaires.

Pour garantir une mise en œuvre efficace de la feuille de route, les délégués ont recommandé que les États Membres renforcent la coopération Sud-Sud, ainsi que le rôle du Ministère de la Santé dans la production, le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé. Les délégués ont également recommandé aux États Membres d'assurer la disponibilité d'infrastructures et d'équipements appropriés pour améliorer la situation des institutions de formation, ainsi que les conditions de travail et de vie des travailleurs de la santé.

L'harmonisation des normes et la facilitation des échanges de travailleurs de la santé entre les pays sont deux autres points importants que les États Membres devront examiner. L'instauration du dialogue social dans les pays et l'évaluation des institutions de formation ont également été recommandées.

Les délégués ont recommandé à l'OMS de continuer à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre à l'échelle nationale des politiques en matière de ressources humaines, des plans stratégiques et feuilles de route, et d'en assurer le suivi et l'évaluation tous les deux ans. De plus, l'OMS devra faciliter l'harmonisation des normes en collaboration avec les communautés économiques régionales existantes.

## Sommaire

Extraits de l'interview du Ministre de la santé de Sao Tomé & Príncipe	2
Extraits de l'interview du Ministre de la santé de la Mauritanie	3
Extraits de l'interview du Ministre de la santé de la Gambie	3
Décennie des vaccins et mise à jour de GAVI	3
Programme provisoire de travail, 5 <sup>ème</sup> jour	4
RC62 - Contacts importants	4



## EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DE SAO TOMÉ ET PRINCIPE



Dr. Carlos Gomes  
Ministre de la santé, Sao Tomé & Príncipe

**Quelles sont actuellement les principales activités que vous menez dans votre pays pour renforcer la promotion de la santé et la participation communautaire ?**

Les autorités de Sao Tomé-et-Príncipe ont, au cours des ans, déployés de nombreux efforts pour renforcer la promotion de la santé, ce qui a donné lieu aux résultats suivants : formation de cadres de la santé; collaboration et coordination avec les autres secteurs du gouvernement; promotion de partenariats avec le secteur privé et les établissements d'enseignement et de recherche; et participation des communautés et des organisations de la société civile au recensement et à la résolution des problèmes sanitaires qui affectent les communautés.

Avec l'appui de l'OMS, notre pays a élaboré, en juillet 2010, sa politique nationale de promotion de la santé. Ce document stratégique a pour objectif l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population. Nous prévoyons pour 2013 diverses actions et notamment : l'élaboration de la stratégie nationale de promotion de la santé dans le cadre de la collaboration avec l'OMS; la réalisation de diverses actions d'éducation pour la santé et de mobilisation communautaire; l'élaboration d'un manuel d'éducation pour la santé et d'éducation nutritionnelle ainsi que la production de matériels IEC. Nous allons également organiser des formations pour les médecins concernant la planification et la gestion de programmes de santé au niveau primaire, étant donné qu'il s'agit d'éléments décisifs pour améliorer l'efficacité et l'efficience de la prestation des soins de santé primaires. Comme vous pouvez le voir, la promotion de la santé constitue pour le Gouvernement de Sao Tomé-et-Príncipe une priorité incontournable car, ne l'oublions pas, défendre la santé est le devoir de tout un chacun.

**De quels mécanismes de financement disposez-vous pour couvrir de manière adéquate les interventions de promotion de la santé dans vos programmes sanitaires ?**

Dans le cadre du budget général de l'État, le gouvernement prévoit toujours une allocation pour la promotion de la santé, la prévention et le traitement de la maladie, et la réadaptation.

**En quoi l'actuelle stratégie de promotion de la santé peut-elle contribuer à améliorer la santé des populations de la Région africaine ?**

La stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine pourra avoir un effet positif et grandement souhaité dans les divers pays étant donné que ce sont ces mêmes pays qui endossent les orientations émanant de la 62e session du Comité régional de l'OMS et qui les appliquent. Comme vous le savez, une résolution sur le sujet, qui indique clairement ce que les États Membres doivent faire pour atteindre les objectifs fixés, a été approuvée aujourd'hui. Tout dépendra donc du respect ou non des indications données.

**Comment les moyens de communication traditionnels (télévision, radio et matériels IEC) et modernes (Internet, téléphone portable, ...) peuvent-ils être utilisés pour former des gens à la promotion de comportements sains auprès des individus, des familles et des communautés ?**

Je pense que les médias jouent un rôle prépondérant et indispensable pour ce qui est de sensibiliser, de former et de susciter des changements de comportement chez les divers acteurs (citoyens, familles, communautés...) du processus de promotion de la santé. Nous ne pouvons ignorer que la communication sociale est le cinquième pouvoir. D'où son importance et le rôle qu'elle joue dans la promotion de la santé. Il est nécessaire d'en savoir tirer profit au bénéfice de la population.

## EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DE LA MAURITANIE

**Monsieur le Ministre, quels sont les progrès qui ont été réalisés dans votre pays en matière de mise en œuvre du RSI (2005) ?**

Le règlement sanitaire international est un dispositif extrêmement important au niveau de la santé publique dans un pays. Pour le RSI (2005), nous avons déjà franchi plusieurs étapes. Nous avons créé un comité intersectoriel, parce que le RSI ne concerne pas que la santé, cela concerne aussi le transport, l'aviation civile, les ports, les forces de sécurité. Donc, c'est toute l'administration qui est concernée. Le comité intersectoriel a travaillé sur le document et nous avons désigné un point focal au niveau de la santé. Nous avons organisé une journée de sensibilisation à l'intention des cadres des autres départements ministériels. Nous avons aussi élaboré un rapport de suivi pour la mise en œuvre du RSI qui est transmis chaque année à l'OMS. Par rapport à la date butoir du 15 juin 2012, date à laquelle les pays devraient avoir achevé leur processus de mise en œuvre, nous avons obtenu un report de date et nous avons fait un effort important en fournissant un rapport à l'OMS. Nous avons aussi désignés des points focaux sectoriels dans les autres départements. Avec l'appui de l'OMS, le pays a adopté la méthodologie améliorée de la revue documentaire pour évaluer les capacités de mise en œuvre du RSI et élaborer le plan d'action 2012-2014 permettant de combler les lacunes en vue de disposer des capacités minimales requises par le RSI. Donc, aujourd'hui tout le dispositif est mis en place pour pouvoir mettre en œuvre le RSI.

**Quels sont les défis auxquels vous faites face dans le processus de mise en œuvre ?**

La Mauritanie est un pays très grand et qui est 2/3 désertique. Nous avons donc des frontières difficiles à contrôler. Notre premier défi, c'est comment appliquer la réglementation au niveau de toutes nos frontières. Le deuxième défi est relatif à la mobilisation des moyens financiers, parce que généralement nous avons des problèmes énormes dans un secteur, et les financements sont orientés dans d'autres secteurs. Le troisième défi que nous avons, mais que nous commençons à régler, c'est la coopération inter-pays. Pour que la mise en œuvre du RSI marche, il faut qu'il y ait une coopération entre les pays, surtout au niveau frontalier. A ce niveau, il y a un effort extrêmement important qui est fait au niveau de l'organisation de la mise en valeur du fleuve Sénégal qui regroupe, le Sénégal, le Mali et la Mauritanie. Il y a une forte concertation entre les pays membres pour tout ce qui concerne les maladies transmissibles et endémiques au niveau cette région.

**Comment la Mauritanie utilise-t-elle le RSI (2005) pour répondre aux épidémies transfrontalières de santé publique de portée internationale ?**

Il y a d'abord l'échange d'information. Le RSI nous permet d'échanger des informations et d'en recevoir. Chaque fois qu'une épidémie est déclarée au niveau d'un pays, une notification est faite à l'OMS qui répercute l'information au niveau des autres pays, de cette façon nous sommes mis au courant qu'il y a des épidémies qui se déclarent. Aussi dans le cadre du RSI, nous avons des campagnes de vaccination conjointes que nous conduisons. C'est le cas concernant l'initiative d'éradication de la polio où des campagnes synchronisées sont menées. Nous nous concertons également de façon périodique au niveau des pays.

**Quels sont les défis auxquels votre pays fait face par rapport au respect des recommandations liées à la fièvre jaune relativement aux voyages internationaux dans le cadre de la mise en œuvre du RSI 2005 ?**

Pour la fièvre jaune, la Mauritanie n'est pas un pays endémique mais nous restons vigilants car nous sommes un pays de transit pour les migrations. Nous avons un flux important de populations qui transitent par la Mauritanie et qui parfois restent pendant un long moment. Nous restons donc très vigilants au niveau des points d'entrée de nos frontières. Il y a les populations de certains pays endémiques à qui nous demandons le certificat de vaccination, et nous exigeons que nos pèlerins, en allant au hadj, se fassent vacciner contre la fièvre jaune. Ceci est pris intégralement en charge par l'État.



Mr Housseynou Hamady Ba  
Ministre de la santé, Mauritanie

## EXTRAITS DE L'INTERVIEW MINISTRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, GAMBIE

**Quels sont les principaux défis auxquels votre pays fait face en termes de ressources humaines pour la santé ?**

En Gambie, notre capacité reste limitée dans le domaine des ressources humaines pour la santé. Présentement, nous ne disposons pas de suffisamment de professionnels de santé qualifiés, que ce soit des médecins spécialistes, des personnels infirmiers ou des sages-femmes de haut niveau. Notre défi consiste à savoir gérer ces ressources humaines et à les déployer dans tout le pays pour qu'elles puissent fournir des services tout en restant motivées et performantes. Nous dépendons de l'aide et de l'assistance technique extérieures, ce qui est assez difficile et préoccupant.

**Quelles sont les actions envisagées pour surmonter les difficultés que vous venez de mentionner ?**

Je pense que le Gouvernement de la Gambie a mis l'accent sur le perfectionnement des connaissances et l'intensification de la formation des personnels de santé dans toutes les professions de santé. Ce que nous avons décidé de faire, c'est de porter à l'échelle la formation en santé, tout comme la formation des formateurs et le renforcement des associations de professionnels de la santé. Il est très important pour nous de renforcer ces associations pour permettre à nos professionnels de santé de faire ce qu'il y a lieu de faire. Nous devons également prendre en compte l'aspect réglementaire, ainsi que le suivi des normes qui sont censées être établies pour régir les

professions de santé. Nous essayons de renforcer notre directory de la panification, qui fait face à une contrainte majeure sur le plan des ressources humaines pour la santé et de la gestion de ces ressources, y compris le système d'information de la gestion sanitaire.

**À votre avis, comment la feuille de route proposée pour augmenter les effectifs sanitaires peut-elle aider à résoudre les problèmes de ressources humaines dans la Région africaine ?**

La Gambie salue l'initiative de la feuille de route, car elle est judicieuse et arrive en temps opportun. En effet, il est nécessaire d'augmenter les effectifs sanitaires dans notre Région. J'estime pour ma part qu'il est très important de mettre la barre haute pour ce qui concerne la formation et l'éducation. Nous avons des priorités et des enjeux, et je suis convaincue que la feuille de route en tient vraiment compte. La feuille de route arrive également en temps idoine pour nous aider à trouver des moyens innovants de motiver les personnels de santé et d'améliorer nettement leur rendement.

Les ressources humaines pour la santé vont de pair avec les ressources financières. Un appui financier suffisant s'avère nécessaire pour augmenter les effectifs sanitaires sur tous les plans, de la formation à la motivation jusqu'aux équipements dont les personnels de santé ont besoin pour être fonctionnels.

Nous avons mené une petite enquête au cours de



Madame Fatim Badjie  
Ministre de la santé, Gambie

laquelle nous avons demandé aux professionnels de la santé ce dont ils avaient besoin pour rester motivés. au-delà du salaire, certains ont dit qu'ils avaient juste besoin des équipements adéquats.

Par conséquent, tout bien considéré, la collecte de l'information, les ordinateurs, la formation, le développement des ressources humaines requièrent un financement substantiel. Sans ressources, nous ne pouvons pas développer des ressources humaines pour la santé en quantité suffisante.

## DÉCENNIE DE LA VACCINATION ET MISE À JOUR DE L'ALLIANCE GAVI



Un événement parallèle sur la décennie de la vaccination et la mise à jour de l'Alliance GAVI a été organisé le 20 novembre dernier et présidé par le Président de la 62e session du Comité régional, le Ministre de la santé de l'Angola. Le Dr Luis Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a déclaré dans son introduction que le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP), qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012, définit ce que la communauté de la vaccination souhaite réaliser au cours de la décennie à venir. Il a également fait savoir que l'on s'attendait à ce que le Comité régional joue un rôle clé en facilitant l'examen annuel des progrès accomplis par la vaccination, comme il a été demandé par les États Membres lors de l'Assemblée.

Le Dr Nshimirimana du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a rappelé que l'Assemblée de la Santé

a exhorté les États Membres à appliquer la vision et les stratégies GVAP selon la situation épidémiologique du pays concerné en accordant une attention particulière à l'amélioration de la performance du PEV, à engager des ressources pour atteindre les buts et les jalons importants et à faire rapport tous les ans au Comité régional sur les progrès réalisés. Cependant, les pays doivent faire en

sorte que l'appui au GVAP privilégie fortement le renforcement des systèmes et la création de synergies avec d'autres programmes de soins de santé primaires.

Le Dr Seth Berkeley, Administrateur de l'Alliance GAVI, a informé l'assemblée que plus de la moitié des fonds de l'Alliance est octroyée à la Région africaine. Les pays ont à ce jour vacciné 370 millions d'enfants de plus depuis 2001, grâce à l'appui de l'Alliance. Il a ajouté que la Région africaine montre le chemin en introduisant de nouveaux vaccins contre les principales maladies mortelles de l'enfant et réaffirmé que les vaccins sont offerts aux pays les plus pauvres à très bas prix. Le Dr Berkeley a fait savoir que le Conseil d'administration de GAVI avait adopté récemment une politique d'octroi d'une subvention pour l'introduction de nouveaux

vaccins et d'appui opérationnel aux campagnes de vaccination, et que ceci devrait faciliter une mise en œuvre opportune et efficace des activités cruciales.

Le Dr Christopher Elias, Président du Global Development de la Fondation Bill et Melinda Gates, a déclaré que les progrès accomplis par l'Alliance au cours des dix dernières années et le fait qu'ils aient enclenché la Décennie de la vaccination nous obligent à tirer parti de l'élan imprimé et de faire profiter de la vaccination toutes les personnes quelles qu'elles soient et où qu'elles soient. Il a en outre annoncé que la Fondation finance des techniques de pointe pour la création de nouveaux vaccins et qu'elle continuera à subventionner le forum mondial de recherche sur les vaccins. Le Dr Elias a affirmé que le renforcement des systèmes de distribution des vaccins revêt une importance capitale et qu'il est nécessaire d'améliorer la qualité des données pour bien orienter les décisions du programme.

Pour terminer, le Dr Sambo a déclaré que l'appui aux programmes nationaux de vaccination doit être bien coordonné car l'introduction de nouveaux vaccins est encore trop lente et qu'il faut l'accélérer pour atteindre l'OMD 4.

Dans ses commentaires de clôture, le Président de la 62<sup>ème</sup> session du Comité régional a souligné le fait qu'il ne fallait laisser passer aucune occasion d'introduire des interventions d'un meilleur rapport coût/efficacité pour améliorer le bien-être de la population africaine.