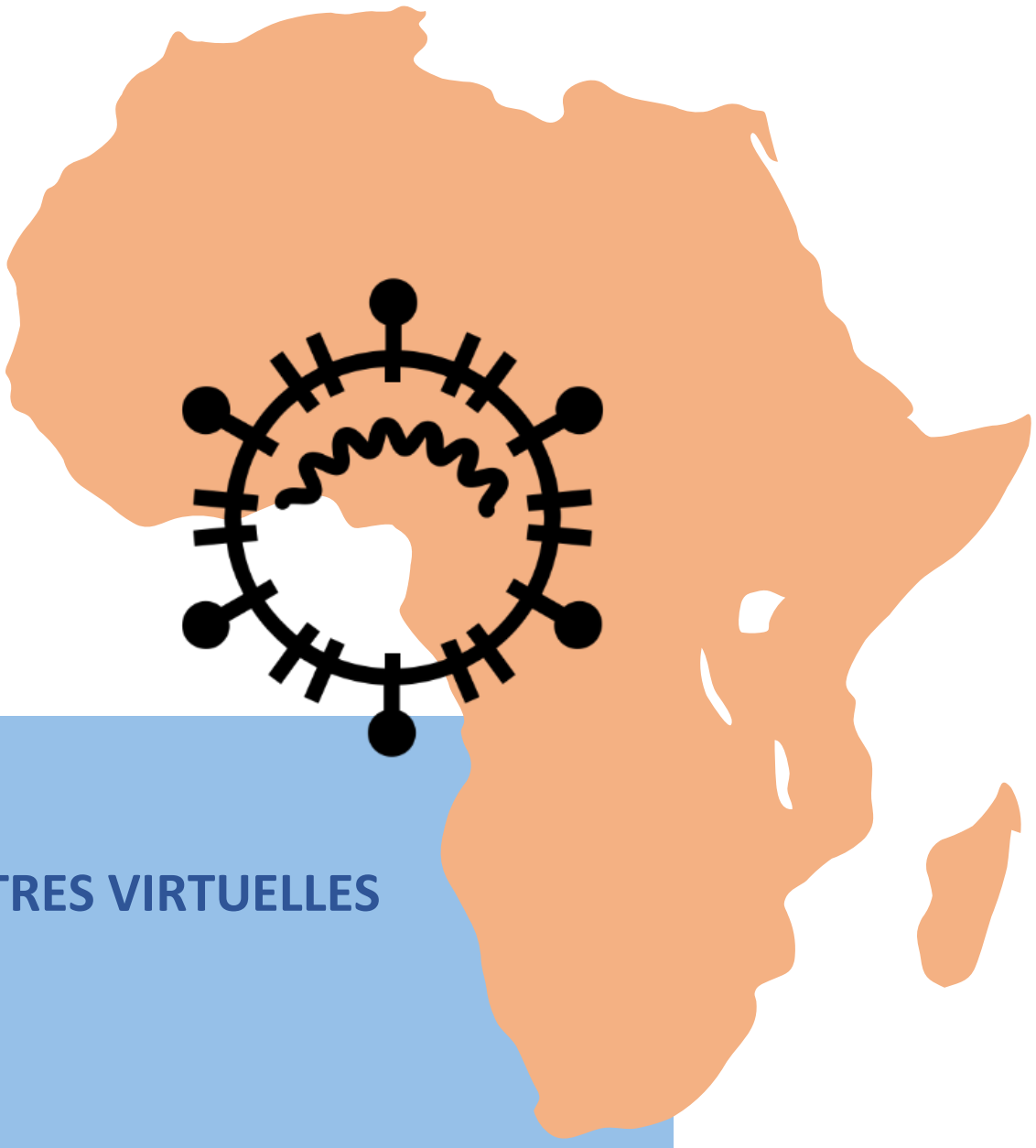
leem
les entreprises
du médicament



LES RENCONTRES VIRTUELLES DU LEEM

18 Juin 2020

Covid-19 en Afrique : Une gestion innovante ?

Les rencontres virtuelles du Leem – Covid-19 en Afrique : une gestion innovante ?

Alors que le continent africain suscitait de nombreuses inquiétudes au début de l'épidémie de Covid-19, les gouvernements se sont mobilisés très tôt pour mettre en œuvre les mesures conseillées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), permettant une gestion coordonnée et efficace de la pandémie à l'échelle du continent.

Organisée par le Leem, une visioconférence s'est tenue le 18 juin 2020, durant laquelle sont intervenus le **Docteur Matshidiso Moeti**, Directrice Générale de l'OMS pour la région Afrique, **Madame Jacqueline Mikolo**, Ministre de la Santé et de la Population du Congo, et **Monsieur Philippe Lamoureux**, Directeur Général du Leem. Mme Catherine Fiankan-Bokonga, Vice-Présidente de l'Association des Correspondants Accrédités auprès des Nations Unies (ACANU) a assuré la modération de cette conférence. Plus de 150 personnes étaient connectées, confirmant le succès de ce format exceptionnel.

Dr Matshidiso Rebecca Moeti,
Directrice Générale de l'OMS pour l'Afrique

« Pourquoi la pandémie n'évolue-t-elle pas en Afrique comme elle évolue dans le reste du monde ? » Une question que l'on a souvent entendue durant les premiers mois de la pandémie. Aujourd'hui, tous les pays d'Afrique sont touchés par la pandémie de Covid-19, et tous les gouvernements doivent faire face à la crise sanitaire.

Bien que le nombre de cas et décès observés sur le continent africain soit nettement inférieur à celui des autres régions du globe, la pandémie est dans une phase ascendante, avec à ce jour plus de 330 000 cas et 8,653 décès (statistiques au 24/06/2020).
La situation est très hétérogène sur le continent : 84% des nouveaux cas se concentrent dans seulement 8 pays (Afrique du Sud, Nigéria, Ghana, Côte d'ivoire, Cameroun, Ethiopie, Gabon, Kenya) et 80% des décès ont lieu dans 5 pays (Afrique du Sud, Algérie, Nigeria, Cameroun, Ethiopie). Dans d'autres pays comme le Burkina Faso, le nombre de cas reste très peu élevé, mais la transmission du virus devient communautaire et n'est plus seulement due à des cas importés. Seuls 27 pays du continent font état de ce mode de transmission « communautaire » à l'heure actuelle.

Pour faire face à l'épidémie, les gouvernements et organisations africaines ont, dès le début, fait preuve d'un fort engagement politique national, mais également international comme en atteste la création par les présidents d'un comité « task force » multisectoriel pour coordonner leurs actions.

L'Union Africaine tout d'abord, a prononcé son engagement et a su mobiliser les Etats, le secteur privé africain, la diaspora, afin de regrouper les moyens et soutenir les mesures nationales. Elle s'est engagée à fournir les pays en matériel médical : kits de diagnostic, équipement de protection, médicaments.

Au niveau national, les pays ont mis en œuvre de nombreuses mesures de santé publique (diagnostic, suivi épidémiologique, etc.) principalement dans les grandes zones urbaines mais qui font l'objet de travaux pour être élargies à tous les territoires. Très tôt, à l'apparition des premiers cas, les gouvernements ont mis en place des mesures de distanciation physique et sociale pour limiter la transmission du virus. Des mesures difficiles à suivre dans des économies où le secteur informel est prépondérant : l'impact économique de la crise est vite devenu plus important que l'impact sanitaire. Néanmoins, et même si l'épidémie à pris de l'ampleur ces derniers jours en Afrique, on peut raisonnablement affirmer que ces mesures ont permis de ralentir l'évolution de la pandémie dans les pays africains.

Par ailleurs, nombre de pays ont su mettre à profit leur expérience en termes de gestion de crise épidémiologique. Les infrastructures et matériels mis en service dans le cadre d'épidémies comme Ebola ou la poliomyélite ont pu être réutilisés, notamment les systèmes de surveillance épidémiologiques. Dès le début de la crise, des réunions virtuelles ont été lancées, afin de former au plus vite le personnel de santé à la gestion du Covid-19.

La communication a également été importante dans les plans de riposte, permettant d'informer les populations sur les risques et les engager dans la lutte contre l'épidémie en les poussant à adopter les mesures de prévention telles que la distanciation, le port du masque ou l'hygiène des mains.

Les Etats ont pu compter sur la collaboration de divers partenaires : le secteur privé avec la mobilisation du tissu industriel africain, le CDC, l'ONU ou encore bien entendu l'Organisation Mondiale de la Santé.
Au niveau national, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les ministres de la santé et leurs équipes, afin d'aider au développement d'objectifs techniques, à la formation (plus de 10.000 agents de santé ont été formés par l'OMS durant la crise) ou à la surveillance épidémiologique. Au niveau global, les équipes de l'OMS ont également travaillé sur le problématique d'approvisionnement en médicaments et matériel médical. Nous avons mis sur pied une plateforme d'essais cliniques afin de tester de potentiels traitements, dont certains traitements africains comme le « Covid Organics ». Enfin, nous nous penchons sur la problématique des vaccins, et travaillons avec les agences règlementaires de chaque pays afin d'y faciliter et accélérer l'accès à un futur vaccin.

J'aimerais pour terminer, faire passer quelques messages clefs :

Nous trouvons que la situation est toujours préoccupante en Afrique, nous ne pensons pas avoir atteint le pic de l'épidémie, et nous verrons, dès que l'accès aux tests se sera amélioré, s'il y a ou non une augmentation du nombre de cas en Afrique.
On observe que les pays commencent à alléger les mesures sanitaires mises en place précédemment, à cause de leur impact sur l'économie. Il est nécessaire tout de même de continuer à suivre l'évolution de la pandémie.
Nous avons observé une diminution de l'accès aux services de santé essentiels : vaccination des enfants, contraception féminine, accès aux services d'accouchements, ct. Il est nécessaire que les pays travaillent au maintien de ces services.
Nous allons poursuivre notre collaboration étroite avec les gouvernements et encourageons la communication avec tous les partenaires pour alléger l'impact socio-économique du covid-19.
Enfin, le plaidoyer pour un accès équitable aux vaccins et aux traitements une fois disponibles reste l'une des grandes priorités de l'OMS.

Mme Jacqueline MIKOLO,
Ministre de la Santé et de la Population du Congo Brazzaville

Je pense que l'Afrique est le continent ayant dû le plus innover, car nous devons faire avec « les moyens du bord ». Le Congo, comme la plupart des autres pays, a dû s'adapter pour faire face à la crise sanitaire.

Le premier cas de Covid-19 a été enregistré le 14 mars 2020 à Brazzaville. A ce jour, notre pays compte 1087 cas positifs observés depuis le début de l'épidémie, dont 456 guéris et 37 décès. Une immense majorité des cas (95%) se concentrent dans les deux principales zones urbaines du Congo : Brazzaville et Pointe Noire.

Des mesures d'isolation des nouveaux arrivants dans le pays prises dès la fin du mois de février, et des mesures de confinement et de restriction de la circulation des populations à partir du mois de mars, ont permis de ralentir la progression de l'épidémie malgré un impact important sur l'économie locale.

Mais ces mesures « conservatrices » n'auraient sans doute pas été suffisantes sans une série d'actions innovantes que nous avons mis en œuvre avec nos partenaires. La première de ces actions est la validation d'un plan de riposte à la pandémie, dont l'enveloppe s'élève à hauteur de 22 milliards de francs CFA (environ 33 millions d'euros), en grande partie financé par l'Etat.

Avec l'aide des Nations Unies, le Congo a pu innover dans son leadership et sa coordination de la riposte : réunions virtuelles des instances dirigeantes, développement de solutions numériques d'information pour les populations (Application EduCovid, ChatsBots Whatsapp), etc. De plus, nous avons conclu des partenariats avec le secteur privé, et notamment le secteur pharmaceutique afin d'assurer la disponibilité des médicaments.

Grâce à une mobilisation sans précédent autour de la lutte contre le covid-19, nous avons pu financer la création du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique du Congo (COUSPE). Ce centre, au cœur de la riposte, accueille un call center, un centre de dépistage actif 7/7 jours, un centre de surveillance épidémiologique, de formation, de gestion de bases de données, etc. C'est également en son sein qu'ont lieu quotidiennement nos réunions de coordination.

La mise à niveau du Laboratoire National de Santé Publique, équipé d'automates de dernière génération, a permis d'accompagner le dépistage de masse nécessaire à la riposte, alors même que notre pays ne disposait d'aucune capacité de détection du virus à son arrivée sur le territoire. Aujourd'hui, 500 échantillons peuvent être traités tous les jours dans la région de Brazzaville, 250 dans la région de Pointe Noire, et une centaine dans le centre du pays, l'objectif étant de doubler le nombre de test effectués d'ici le mois de Septembre. Par ailleurs, des essais cliniques sont menés afin de vérifier l'efficacité de traitements potentiels comme le Covid Organics ou la Chloroquine.

La prise en charge des malades a elle-même été adaptée au contexte. Avec le soutien de l'OMS, le personnel de santé a pu être formé à la gestion du Covid-19, et nous avons pu prendre en charge plus de 900 personnes infectées. Très peu de décès ont été constatés, la plupart étant dus à une prise en charge trop tardive. Afin d'assurer l'accueil et l'isolement des malades dans des conditions optimales, plusieurs hôtels ont été réquisitionnés. Aucun décès n'a été observé dans les hôtels.

Dans un pays comme le nôtre, où les financements sont difficiles à obtenir, la gestion des crises se passe souvent d'un volet communication. Mais la communication n'a pas été sacrifiée cette fois-ci : de nombreuses personnalités publiques (artistes, élus, leader religieux, etc.) se sont mobilisées autour du gouvernement pour participer à la sensibilisation des populations et assurer un engagement communautaire fort. Divers canaux de communication ont été utilisés, des réseaux sociaux jusqu'aux camions publicitaires diffusant des messages traduits dans toutes les langues et dialectes.

Dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections, des mesures ont été prises concernant les enterrements. Depuis le début de la pandémie, les morts doivent être enterrés dans les heures suivant le décès, sans cérémonies, famille, veillées ni danses traditionnelles qui font pourtant partie intégrante de la culture congolaise. Des psychologues ont été déployés pour accompagner les familles endeuillées.

Enfin, c'est sur le volet logistique qu'il nous a fallu innover le plus. Face à la raréfaction des intrants médicamenteux sur le territoire, le Président de la République du Congo a sollicité ses pairs de plusieurs pays afin de faciliter l'importation de ces produits. Nous avons réalisé un travail important pour nous assurer de la qualité et de la quantité de ces derniers, pour lequel la plateforme mise en place par l'UNICEF a été d'un grand appui. Tous les achats de médicaments ont été centralisés au niveau de la centrale d'achat des médicaments essentiels et des produits de santé. A plusieurs occasions, l'aviation militaire a même été mobilisée pour acheminer des médicaments acquis en Chine.

En somme, malgré de nombreux défis, cette pandémie a eu la particularité de servir de catalyseur dans nombre de domaines, que ce soit le domaine du numérique, des technologies de santé, de la prise de décision politique ou encore de la mise en place de structures de gestion d'urgence.

M. Philippe Lamoureux,
Directeur Général du Leem

Malgré une relative inflexion du nombre de cas ces derniers jours, on peut dire que l'Afrique a su « tirer son épingle du jeu », et s'en sort mieux que d'autres continents. On a évoqué beaucoup d'explications « structurelles », comme la jeunesse de la population, le fait que l'Afrique soit un peu excentrée par rapport aux grands axes de voyages internationaux, le climat, etc. Mais il faut bien admettre que l'Europe a beaucoup de leçons à tirer de la maitrise de la pandémie par les autorités Africaines.

Trois facteurs me paraissent particulièrement importants :

Le premier, exposé par le Dr Moeti, est l'expérience. Contrairement à l'Europe, l'Afrique a l'expérience des situations pandémiques. La France a bien eu des alertes pandémiques, comme avec le SRAS ou H5N1, plutôt bien gérées à l'époque mais sans commune mesure avec le Covid-19. L'Afrique en revanche, est depuis longtemps confrontée à des épidémies de grande ampleur, telles qu'Ebola.
Le deuxième est la coopération. Le moins que l'on puisse dire, c'est que la coopération européenne n'a pas été au rendez-vous, contrairement à la coordination panafricaine.
Enfin, le troisième point est la capacité d'adaptation et d'innovation inerrante à la culture africaine par rapport à nos sociétés figées, qui ont eu un temps de réaction plus lent.

L'industrie pharmaceutique s'est bien sûr très vite mobilisée. La première de ses préoccupations, avant de parler de la pandémie en elle-même, a été de sécuriser la fabrication de nos médicaments, et pas seulement de ceux utilisés dans le cadre du Covid-19. Si l'on prend par exemple le cas de Sanofi, deux tiers des médicaments produits figurent sur la Liste des Médicaments Essentiels de l'OMS. Il a donc fallu assurer un accès continu à ces produits de santé, en Europe bien sûr, en Afrique également, et cela a été l'objectif n°1 poursuivi par les entreprises.

De plus, il y a eu des actions de dons, de coopération. Le laboratoire GSK par exemple, a fait don de 10 millions de dollars au fonds de lutte contre le covid-19. Novartis a donné 20 millions de dollars, Astra Zeneca a fait des dons de masques, il a eu beaucoup de dons de médicaments y compris pour la recherche et le développement, etc.

Nous pouvons également mentionner les actions de sensibilisation auxquelles le Leem a pris part. Nous travaillons depuis plusieurs années avec différents partenaires tels que les autorités africaines, avec l'OIF, avec l'OMS, et avec Interpol, etc pour lutter contre les faux médicaments. Il est clair que dans la période pandémique actuelle, le risque de contrefaçon est accru. Dans ce cadre, le Leem, en partenariat avec l'Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle et la diplomatie française, a réalisé un Spot TV pour sensibiliser les populations, et nous travaillons tous les jours, sur le terrain, pour éviter la propagation de ce fléau.

Nous avons donc eu cette première activité de mobilisation. Evidemment, le deuxième sujet est celui de la recherche de traitements et vaccins, et la problématique d'accès qui en découle. Pour être tout à fait honnête, depuis 12 ans que je dirige le Leem, je n'ai jamais vu un tel niveau de

mobilisation internationale des entreprises du médicament et qui plus est dans un très grand esprit de partenariat et de coopération. Notre fédération mondiale, l'IFPMA, a effectivement manifesté très tôt l'engagement de l'ensemble des entreprises impliquées dans le traitement du Covid-19 et notamment dans le vaccin. Il y a aujourd'hui 120 candidats vaccins dans le monde, dont certains très prometteurs.

L'initiative Call to Action qui réunit les acteurs publics et privés pour mutualiser l'effort de recherche et de financement pour lutter contre le Covid-19 est un exemple tout à fait parlant de solidarité. Nous poursuivons un objectif qui est celui d'obtenir le plus rapidement possible un vaccin disponible pour tous à un prix abordable. La grande force de notre industrie est sa capacité d'adaptation : nous avons montré par le passé que nous savions adapter nos conditions économiques pour rendre les traitements accessibles au plus grand nombre, notamment dans les pays les moins favorisés. On peut prendre l'exemple des antipaludéens, vendus à coût de reviens aux organisations internationales. Pour notre industrie, cette problématique de la prise en charge du Covid-19 et de la lutte contre la pandémie est un sujet d'image, de réputation pour notre secteur, auquel nos entreprises sont extrêmement attentives.

Au cours de l'assemblée mondiale de la santé, l'OMS a lancé l'initiative Act Accelerator (Access to Covid-19 Tools Accelerator) qui est un projet de collaboration mondiale pour accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux nouveaux test diagnostiques, aux thérapies et aux vaccins. Ce projet est à saluer, et est évidemment très largement soutenu par les industriels. Cette problématique de l'accès universel est donc très présente à l'esprit des industriels.

Enfin, nous devons aussi tirer des enseignements de cette crise. Le premier enseignement est l'accélération de la prise de décision. On a pu observer des délais quasi instantanés pour l'autorisation d'essais cliniques, l'objectif étant de raccourcir les délais de production du vaccin à moins d'un an. En temps normal, la production d'un vaccin prend entre 5 et 7 ans d'essais cliniques. Cela constitue donc pour nous un véritable « challenge ».
D'autre part l'accès des patients aux médicaments dans le monde a été facilité, grâce aux outils numériques et à l'adaptation des agences du médicament à travers le monde. Il y a 3 ans, les Rencontres Francophone de Genève traitaient du thème du développement des technologies numériques en Afrique, et nous voyons bien, à la lumière de la crise que nous vivons, à quel point ces outils peuvent être précieux.
Autre enseignement : celui de la gestion de la crise sur le plan politique. Les décideurs africains ont été d'une grande efficacité. Par exemple, dès le début du mois d'avril, 32 pays africains sur 55 avait déjà pris des mesures de fermeture des frontières et d'isolement pour lutter contre la pandémie. A cette époque-là, l'Europe tardait encore à agir. Le dynamisme africain a été un avantage de poids dans la lutte contre la pandémie. Je pense par exemple à l'utilisation des outils de e-santé par les gouvernements, comme cela à été le cas au Sénégal avec le lancement du WhatsApp Dr. Covid. Ce type d'initiative a contribué efficacement à la lutte contre la pandémie.

Voilà les enseignements que je tire. J'espère que nous obtiendrons rapidement un traitement, un vaccin, mais soyez certains de l'engagement de l'industrie à vos côtés pour lutter contre cette pandémie, afin que nous puissions l'année prochaine nous retrouver dans un cadre plus traditionnel.

TEMOIGNAGES DE PARTICIPANTS

Témoignage du Dr KPETO, Président de l'Ordre des Pharmaciens du Togo :

Bonjour, je souhaiterais poursuivre sur le sujet, évoqué par M. le Directeur Général du Leem, de la solidarité observée dans le cadre de la gestion de cette épidémie. Au niveau du secteur pharmaceutique africain, nous avons été à un moment donné assez inquiet vis-à-vis de la disponibilité et de l'accès aux médicaments. Vous savez qu'en dehors des problèmes logistiques entrainés par la pandémie, il y a eu aussi pour nos pays, qui sont essentiellement consommateurs et non producteurs, des problèmes de contingentement strict de certains médicaments. Les pays producteurs ont eu parfois des réactions qui ne démontrent pas cette solidarité, avec la suspension de l'exportation de certains produits. Malheureusement cela concernait également des produits thérapeutiques utilisés dans le cadre d'autres pathologies dans nos pays. Certains de ces médicaments restent encore à l'heure actuelle, difficiles à trouver. Mais je dois reconnaitre que l'industrie pharmaceutique a été au rendez-vous, puisque nous n'avons pas connu de rupture forte sur la plupart des médicaments et l'approvisionnement a toujours été assuré, bien qu'il ait fallu faire des efforts pour anticiper suffisamment et surstocker. Je sais qu'au niveau du Leem, vous avez également des structures de distribution en gros à l'export, qui nous ont beaucoup soutenues dans cette crise.

Réponse de M. Philippe Lamoureux, Directeur Général du Leem:

Sur la question de l'approvisionnement, certains pays ont en effet eu le réflexe de fermer les frontières. L'Inde par exemple a, pendant un moment, fermé ses frontières à l'exportation d'un certain nombre de principes actifs. L'Europe elle-même a mesuré à l'occasion de cette crise sa dépendance pour la fourniture de principes actifs. Nous avons été confrontés à une situation inédite puisque, notamment sur les produits de sédation, la demande a été multipliée par 20, 100, voire 1000 par moments. Tout l'enjeu pour nous va être de mieux localiser, sans toutefois démondialiser car c'est le fait d'être une industrie mondiale qui nous a permis de faire face à tous les besoins au moment où ils ont été exprimés.

Question de Line Kleinebreil, Présidente de l'Université Numérique Francophone Mondiale

L'université numérique francophone travaille avec le Réseau d'Afrique Francophone de Télémédecine. Depuis de nombreuses années nous organisons des formations gratuites pour les professionnels. Jusqu'à maintenant. Nous réfléchissons à des modules de formations transverses, comprenant des interventions de vétérinaires, médecins et géographes de l'environnement. Je souhaiterais interroger nos représentants quant à la pertinence de cette vision plus holistique.

Réponse de M. Philippe Lamoureux, Directeur Général du Leem :

Je crois que cette crise nous permet de retenir une leçon importante à propos de transversalité. Les zoonoses sont un enjeu de santé publique pour les années qui viennent, et nous devons adopter une approche plus globale de la santé. Cela nous invite à la fois à travailler en décloisonnement

géographique entre les pays du nord et du sud, en décloisonnement disciplinaire entre la médecine vétérinaire et la médecine humaine, et en décloisonnement entre les sciences « dures » et les sciences humaines, qui s'intéressent au comportement humain dans ce type de situation.

Réponse du Dr. Moeti, Directrice Générale de l'OMS pour l'Afrique :

Je suis tout à fait d'accord. Cette approche pourrait être très intéressante et très utile à suivre. L'OMS encourage bien entendu les travaux interdisciplinaires, et nous serions ouverts à une collaboration sur le sujet.

Question du Dr OKOUYI, Directrice de la Pharmacie et du Médicament du Gabon

Les autorités réglementaires vivent actuellement une période très difficile, et nous avons besoin d'un accompagnement beaucoup plus évident. Nos inquiétudes sont liées d'une part à la disponibilité de tous les médicaments pour la prise en charge des malades du Covid-19 et d'autre part au déficit d'intrants pour la prévention et le diagnostic.

Réponse du Dr. Moeti, Directrice Générale de l'OMS pour l'Afrique :

L'un des défis auquel fait face l'Afrique est l'accès aux tests diagnostiques. Nous savons qu'il y a beaucoup de tests différents sur le marché, et l'OMS pourrait apporter son soutien par l'organisation de la coopération autour des essais réalisés sur ces tests, afin qu'ils soient plus rapidement accessibles aux pays africains.