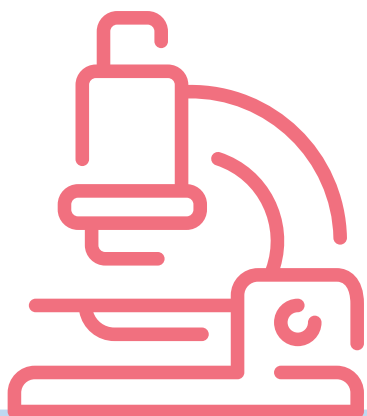




Hésitation vaccinale et préparation aux futures pandémies

LES RENCONTRES FRANCOPHONES
GENÈVE 22 MAI 2022



LEEM



Philippe LAMOUREUX

Directeur général
des Entreprises
du Médicament

Les entreprises
du médicament
partagent
l'ambition
de mettre
à disposition
outils
de diagnostic,
vaccins
et traitements,
dans les
cent jours
qui suivraient
une alerte
de l'OMS.



Je suis très heureux de vous accueillir aujourd'hui, enfin en présentiel, au côté de Georges Nakseu Nguefang, Représentant permanent de l'OIF, pour ouvrir cette nouvelle édition des Rencontres francophones. Il s'agit de savoir comment lutter efficacement contre la "maladie X". Cette menace "fantôme" est inscrite par l'OMS dans la liste des pathologies majeures pouvant causer un danger international. Nous avons déjà eu une succession de maladies X : Ebola, Zika et aujourd'hui la Covid-19.

La question n'est donc pas de savoir s'il y aura une prochaine pandémie, mais *quand* elle aura lieu et *quelle forme* elle prendra — nous ne devons pas avoir de doute sur ce point.

Dans une démarche prospective, nos échanges d'aujourd'hui ont pour objectif de réfléchir ensemble à un cadre international qui puisse nous permettre d'être mieux armés pour faire face au péril infectieux, à la fois en renforçant nos moyens de prévention, nos moyens de riposte, mais aussi en instaurant un cadre de confiance dans la recherche et dans l'innovation, alors que le taux de vaccination dans le monde semble stagner ces derniers mois.

Le premier vaccin contre la Covid, a été approuvé 326 jours après la publication du génome. Imaginez l'exploit que cela a représenté !

Aujourd'hui, les entreprises du médicament partagent l'ambition, aux côtés des leaders du G7 et des organisations internationales de mettre à disposition des outils de diagnostic, des vaccins, des traitements, dans les cent jours qui suivraient une alerte de l'OMS.

Mais, bien évidemment, pour atteindre ces objectifs, il faudra des efforts collectifs et je voudrais partager avec vous ma réflexion autour de trois points.

Tout d'abord, la recherche. La mise à disposition des vaccins a été possible grâce à des décennies de recherches préalables, grâce à l'appui des gouvernements et grâce aux partenariats que nous avons créés à travers le monde. Aujourd'hui encore, nos entreprises continuent de travailler sur de nouveaux vaccins universels qui pourraient, par exemple, être administrés en même temps que d'autres vaccins. Certains projets explorent de nouvelles méthodes d'administration, comme les sprays nasaux ou même de nouvelles méthodes de fabrication pour réduire les délais de livraison.

La recherche n'a pas cessé. Elle est extrêmement active, extrêmement dynamique et elle est encouragée par un cadre institutionnel soutenant l'innovation et la propriété intellectuelle. C'est la raison pour laquelle, de notre point de vue, la propriété intellectuelle ne devrait pas être remise en question.

Le deuxième axe de réflexion est l'enjeu de la production pour assurer un meilleur approvisionnement pérenne aux vaccins.

Avant la pandémie, nous produisions à l'échelle mondiale 5 milliards de doses de vaccins par an, tous vaccins confondus. Un an après l'apparition du virus, nous en étions à 11 milliards de doses de vaccins, uniquement contre la Covid. Et en juin prochain, nous en serons à 24 milliards de doses, donc quasiment en situation de surproduction. Cela a été possible parce que les gouvernements ont eu des politiques d'achats anticipés.

Une problématique au cœur de la 75^e Assemblée mondiale de la Santé

Bien entendu, l'enjeu capital, c'est la distribution géographique de ces outils de production. Nous parlons aujourd'hui d'autonomie pharmaceutique, parce que beaucoup d'États, à commencer par la France, ont constaté l'importance d'une production locale de médicaments. Depuis, le *business model* de notre industrie subit une profonde mutation et nous nous en réjouissons. L'Inde est déjà le plus gros fabricant mondial de vaccins. Deux nouveaux centres régionaux, en Argentine et au Brésil, ont été sélectionnés pour la production de vaccins à base d'ARN messager. Moderna et Biotech se sont également engagés à accompagner le développement de ces technologies sur le continent africain. Le développement des capacités de production devra s'appuyer sur des engagements politiques, avec notamment une définition préalable des besoins en santé publique, avec le renforcement et l'harmonisation des réglementations — et avec le développement de la formation scientifique.

Le dernier point est celui de la confiance. En 2019, l'OMS classait l'hésitation vaccinale dans les dix plus grandes menaces pour la santé publique auxquelles nous devons faire face. Nous avons besoin de construire une relation intersectorielle entre les scientifiques, les autorités sanitaires, mais aussi les partenaires du secteur privé et la société civile. Le vaccin n'est pas un produit comme les autres. J'ai été pendant très longtemps directeur de l'Institut de Prévention en France (INPES) et il n'y a rien de plus compliqué que l'acte vaccinal, parce qu'il consiste à administrer, par un geste invasif, un produit à une personne en bonne santé — une personne qui ne se sent pas menacée à ce moment-là. Psychologiquement, on est dans quelque chose de très différent de la séquence "diagnostic et traitement".

La confiance se construit sur des faits scientifiques. Elle doit s'appuyer sur des systèmes de pharmacovigilance solides, sur la détection la plus précoce possible des effets indésirables. Bien entendu, ce sont sur ces données que les recommandations des politiques doivent être fondées.

Donc, avant la prochaine pandémie, les lignes directrices sur la façon dont les risques émergents doivent être évalués, gérés et sur la façon dont on doit communiquer sur ces risques, devraient être affinées et renforcées. Les propos de la table ronde d'aujourd'hui nous intéresseront tout particulièrement au travers de ce prisme de lecture. Ils seront, je n'en doute pas, riches d'enseignement. Je voudrais terminer par une citation d'un auteur cher à mon cœur, Montaigne : « *C'est une belle harmonie quand le dire et le faire vont ensemble.* » ●

C'est un réel plaisir de renouer avec les réunions en présentiel. Les efforts internationaux auxquels la Francophonie a activement apporté sa part ont permis de commencer, comme vous le constatez, à inverser la tendance forte de cette crise, même si, nous le savons tous, la pandémie est encore loin d'être terminée.

C'est ce qui justifie la tenue de cette concertation francophone sur l'hésitation vaccinale et la préparation aux futures pandémies, Rencontre que vous avez rendu possible grâce à votre participation. Permettez-moi d'exprimer au nom de l'OIF toute notre gratitude pour votre disponibilité, malgré votre agenda très chargé. Je tiens également à saluer le dynamisme et le professionnalisme du Leem, ainsi que le partenariat de longue date qui nous lie et qui permet, chaque année, d'offrir un espace de concertation aux acteurs francophones de très haut niveau sur des sujets d'actualité et d'intérêt dans le domaine de la santé publique. **La Francophonie — et, au premier rang, sa Secrétaire générale — s'est engagée aux côtés de l'Organisation Mondiale de la Santé et d'autres partenaires internationaux, dès les premières heures de la pandémie,** en faveur d'un accès équitable aux outils de traitement et de prévention de la Covid-19, dont notamment les vaccins.

Cet engagement s'est notamment matérialisé à travers la signature avec l'OMS en 2021 d'un memorandum d'entente et d'un accord de coopération, l'organisation d'une conversation francophone de très haut niveau sur l'accès équitable aux vaccins anti-Covid-19, mais également par la signature par la Secrétaire générale de la Francophonie d'une tribune conjointe avec le Directeur général de l'OMS et d'autres hauts dignitaires sur cette crise. En outre, la Secrétaire générale a effectué plusieurs déplacements dans l'espace francophone, ainsi que de nombreuses autres actions de plaidoyers politiques et diplomatiques. **C'est donc dire que cette crise nous interpelle, tous. Et l'OIF qui, au départ, n'avait pas un mandat spécifique sur la question de la santé a dû, pour des raisons j'allais dire naturelles, prendre toute sa part dans les efforts diplomatiques et politiques — et même dans des actions de terrain, pour contribuer à sortir de cette situation difficile.** Les résultats de cet engagement sont visibles, du moins en ce qui concerne l'approvisionnement global, même si, il faut le reconnaître, des efforts restent encore à faire pour rendre les vaccins disponibles partout, mais aussi pour soutenir les États qui en ont besoin, à surmonter les difficultés structurelles et logistiques relatives au stockage et à l'absorption des vaccins.

Je pense qu'hier soir, dans le cadre d'un échange informel que nous avons eu, ces questions ont été posées de manière franche par les ministres qui étaient autour de la table.

Dans ses nombreux plaidoyers, la Secrétaire générale de la Francophonie a également insisté sur la nécessité de soutenir les stratégies des États où le taux de vaccination est faible, afin de renforcer les campagnes de sensibilisation et de parvenir à convaincre particulièrement les populations qui hésitent, des vertus des vaccins. En effet, alors que le déploiement des vaccins

s'est accéléré, grâce notamment au mécanisme COVAX auquel la Francophonie réitère tout son soutien, une nouvelle préoccupation a émergé. Il s'agit de l'hésitation vaccinale, voire du refus vaccinal.

Cette situation empêche l'atteinte des objectifs mondiaux de vaccination dans de nombreux pays, notamment francophones, alors que leur taux de vaccination reste, ici et là, encore extrêmement bas. Les causes de ce phénomène, qui touche ces pays à des degrés divers, sont multifformes et vont de l'inquiétude par rapport à la sécurité et à l'efficacité des vaccins, à la désinformation en passant par la méfiance.

Le principal enjeu est donc de trouver les moyens de rassurer et de convaincre. L'intensification des campagnes d'information et de sensibilisation pourrait être une piste à explorer. Il est donc important de soutenir les efforts déployés dans ce sens.

À cet égard, nous félicitons les actions internationales menées sur ce plan, notamment celles de l'OMS et de l'UNICEF, qui donnent déjà des résultats probants dans les pays retenus. Notre Rencontre aura à s'atteler à explorer les pistes les meilleures qui soient, les plus efficaces pour permettre de relever ces défis. Au-delà de ces échanges, comme l'indique dans son message Monsieur le Directeur général de l'OMS, c'est toute la question de la préparation aux futures pandémies qui devra être évoquée. ●

OIF



Georges NAKSEU NGUEFANG
Représentant permanent de l'OIF auprès des Nations-Unies à Genève



© Tiberius Certejan (Moderna), Laurent Gainza et Philippe Lamoureux (Leem), et Ali Mrabet, ministre de la Santé de Tunisie



© Georges Nakseu-Nguefang (OIF) et Sabri Bachtobji, ambassadeur de Tunisie

TUNISIE

Une vaccination à la carte



Dr Ali MRABET
Ministre de la Santé
de Tunisie

C'est un grand plaisir et un honneur d'être parmi vous. Le présentiel a un autre goût, un autre charme. Cette crise sanitaire nous a démontré que le monde est un grand village où il n'y a plus de frontières et où nous devons travailler tous ensemble, pour le bien du citoyen. De quel pays est l'Homme sur cette terre ? Nous travaillons pour les générations futures, indépendamment des nationalités ou des frontières fictives.

Je tiens, dans ce cadre, à remercier le Leem et l'OIF pour l'organisation de cet événement.

Dans mon pays, la Tunisie, la vaccination a commencé il y a plus d'une cinquantaine d'années, dans les années 70, avec un programme de vaccination pour les petits. Cela ressemble au programme élargi de vaccination (PEV) rassemblant plusieurs vaccins obligatoires et gratuits (hépatite B, *haemophilus influenzae*, pneumocoque...) qui font partie du calendrier vaccinal. Nous avons de beaux chiffres, des taux de vaccination 94% à 99% selon le type de vaccins. Les parents adhèrent à ce programme, pas seulement les mamans, on insiste également pour que les papas s'intéressent à la santé de leurs enfants.

Nous sommes dans une autre phase de numérisation de ce protocole : avec la Covid, nous avons créé une application, e-vax, qui a donné de beaux résultats. On invite les gens par SMS à venir se faire vacciner et on insiste, une fois, deux fois, trois fois. Ce SMS est en arabe et en français. Au début, on donne une date fixe et un centre bien précis. Puis, pour éviter ce phénomène d'hésitation, on leur laisse le champ libre.

Au début, il n'existait qu'une vingtaine de centres : nous en avons presque deux mille aujourd'hui. **Notre réflexion a consisté à convertir les centres où l'on vaccinait les petits enfants, au personnel de santé rodé, en centres anti-Covid.** Nous sommes entrés dans un système gagnant-gagnant où tout le monde trouve son compte : le personnel de santé n'est pas obligé d'aller travailler dans un autre territoire et les citoyens se font vacciner dans le centre le plus proche de chez eux. Je n'ai pas dit « Tunisien », parce que nous avons ouvert cette vaccination à toute personne présente sur notre sol. Comme l'a souligné le Docteur Tedros, on ne peut pas dire que la Covid soit terminée tant qu'elle reste présente dans un seul pays.

En matière de vaccination Covid, il y a eu un démarrage un peu faible en raison de problèmes de communication, de fausses rumeurs, d'intox... Nous avons donc changé de tactique, pour une méthode plus opérationnelle. Personnellement, je

suis allé au fin fond du Sahara tunisien faire vacciner (facilement !) 10 000 personnes en dix jours. Cela a été « agréable » à vivre... Bon, il faisait un peu chaud, 50 degrés, mais j'étais avec une équipe d'une vingtaine de personnes et c'était beau. Pourquoi ? Parce qu'en vaccinant ces personnes âgées, je me disais : « *Je fais mon boulot de médecin.* » Puis, les gens venaient nous demander d'être vaccinés.

Il faut savoir communiquer, être sur le terrain. Nous avons travaillé en proximité sur plusieurs centres et monsieur le président de la République a eu une nouvelle idée, celle de Journées portes ouvertes, les 8, 15 et 29 août. En trois jours, nous avons pu vacciner plus de 1,5 millions de personnes, plus de 50 000 personnes par heure. Cela fait plaisir.

Pour nous, personnels de santé — je ne parle pas en tant que ministre —, il y a une autosatisfaction à donner, le tout dans l'équité, le volontariat et, surtout, la gratuité. Ce sont peut-être des idées pour les futures pandémies.

Nous avons travaillé sur la vaccination « à la carte ». Chacun avait le choix, parmi les différents vaccins que nous avons obtenus grâce à l'aide internationale. Je remercie tous les peuples et tous les États qui nous ont aidé. En juillet et août, nous

avons 250 à 300 décès par jour avec le Delta. Donc c'était un défi de faire vacciner une majorité de personnes. Aujourd'hui, deux-tiers des plus de 18 ans sont vaccinés, ainsi que plus des trois quarts des 40 ans et plus. Nous avons administré plus de 13 millions de doses de vaccins pour la population tunisienne, qui compte 11,5 millions d'habitants.

Pour nous, c'est une réussite. Avec Omicron, le taux de morbidité a diminué lors de la dernière vague entre décembre 2020 et février 2021. Nous sommes ensuite passés à la troisième dose et, depuis deux mois, à la quatrième pour les 60 ans et plus et ceux qui ont des comorbidités. Nous travaillons maintenant à la vaccination des jeunes avec les doses pédiatriques pour les enfants qui ont des tares ou des comorbidités.

Nous sommes ravis d'avoir été récemment sélectionnés, parmi les six pays du continent, pour bénéficier d'un transfert de technologie ARN messager dans le cadre de l'Initiative de l'OMS annoncée le 18 février dernier. Nous sommes dans un travail d'étude de faisabilité financé par la Banque mondiale, dont les résultats seront publiés d'ici peu.

Dernier point, nous avons initié des travaux avec Moderna pour d'autres vaccins. Il faut renforcer l'autonomie sanitaire du pays, mais aussi du continent. Vous savez très bien qu'un pays, n'importe quel pays, ne peut pas fabriquer tant de vaccins pour lui seul. Il nous faut travailler tous ensemble, dans une dynamique gagnant-gagnant et surtout, travailler et réfléchir sur les futures épidémies.

Je ne saurais conclure mon propos sans rendre hommage à la communauté francophone et aux pays membres de l'OIF pour avoir accepté la candidature de la Tunisie pour abriter son prochain sommet, dans la magnifique île de Djerba. La Tunisie s'emploiera, aux côtés de tous les pays membres, à réussir ce 18^e sommet. Djerba est prête à accueillir ce sommet et ses hôtes prestigieux. La Tunisie, c'est une terre de paix et d'histoire, avec trois mille ans de civilisation, que je vous invite à découvrir.

Je vous salue, avec beaucoup de plaisir d'être parmi vous. ●

Je suis allé au fin fond du Sahara tunisien faire vacciner dix mille personnes en dix jours. Il faisait un peu chaud, 50 degrés, mais c'était beau. Je me disais : « Je fais mon boulot de médecin ».

CÔTE D'IVOIRE

Malgré le retard vaccinal, l'Afrique a résisté



Pierre DIMBA
Ministre de la Santé,
de l'Hygiène publique
et de la
Couverture maladie
universelle
en Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire a connu son premier cas de Covid le 11 mars 2020 et le gouvernement, avec à sa tête un chef de l'État qui s'est réellement impliqué, a bâti un plan de riposte multisectoriel. Ce plan a été renforcé avec l'arrivée des vaccins en mars 2021, avec un premier contingent de 500 000 doses. Nous avons été confrontés à des hésitations suite aux rumeurs et aux fausses informations relayées sur les réseaux sociaux, certains craignant que le fait que ces vaccins aient été mis en place très rapidement soit source de problèmes.

Les études menées par CDC Africa ont montré que le taux d'acceptation oscillait entre 15 et 92% en fonction des pays — en Côte d'Ivoire il a été de 71%. Parmi les éléments de freins anti vaccins, le soupçon d'éventuels effets indésirables, mais aussi la difficulté à se rendre aux premiers points de vaccination, ciblant prioritairement les personnels soignants, les enseignants et les personnes vulnérables. Aujourd'hui, grâce au plan de riposte, nous totalisons environ 82 000 cas avec un taux de guérison de 99%, soit environ 800 décès. Nous n'avons plus aujourd'hui, que 32 cas "actifs". Ce sont des résultats satisfaisants.

Mais ces 500 000 doses de départ, nous avons failli les jeter tant la date de péremption était proche ! Il a donc fallu bâtir un plan d'intensification de la vaccination, avec une communication touchant toutes les couches de la population — impliquant artistes, influenceurs et footballeurs, comme Didier Drogba. Cette sensibilisation participative et inclusive, y compris des partis politiques, de tous ceux qui pouvaient apporter quelque chose à cette initiative nationale — tout cela a porté ses fruits. En deux mois, on a épuisé les stocks... et s'en est suivi une longue rupture, d'avril à décembre. On a sillonné le monde, le chef de l'État s'est impliqué partout, mais nous n'avons pas pu avoir les vaccins alors que, maintenant, la mobilisation est effective et que nos centres sont pris d'assaut par les populations...

Depuis décembre, grâce à COVAX et Evax, nous avons reçu 21 000 doses, dont 13 000 ont été administrées. Aujourd'hui, plus de 6 millions de personnes sont complètement vaccinées. La maladie Covid, dans notre pays, a été circonscrite à Abidjan, qui compte près de 6 millions d'habitants, avec 95% des cas. Aujourd'hui, plus de 50% de la population d'Abidjan est vaccinée, avec un objectif de 70%.

Il faut impliquer, en plus du gouvernement, la société civile, les jeunes, les femmes — et même ceux qui sont dans l'opposition ont leur mot à dire.

On a constaté également que le personnel soignant n'était pas suffisamment préparé avec même, au début, des réticences. Il a fallu faire un travail pédagogique, mais sans l'expérience suffisante sur les manifestations post-vaccinales et le processus de mise en place. La coopération internationale aurait pu nous donner ces informations rapidement pour éviter ces blocages de départ.

Le deuxième point concerne la disponibilité. Que

ce soit pour les vaccins ou les médicaments, on ne peut pas gérer une crise comme celle-ci sans un minimum d'autonomie. On a constaté que, malgré les chiffres qui montrent bien qu'à ce jour, on a suffisamment de vaccins, l'Afrique n'a été vraiment servie que lorsque la maladie a commencé à baisser un peu partout. Aujourd'hui, on nous dit : « *Les chiffres sont bas. Pourquoi voulez-vous que l'on aille se faire vacciner ?* » Alors qu'au moment des pics, on cherchait des vaccins partout... et on ne les avait pas !

La solidarité internationale doit jouer pour que nous puissions nous préparer pour le futur... d'autant plus que, malheureusement, nos premiers Covid étaient des cas importés. Il faut nous aider à éviter la propagation dans nos pays, à éviter que cette maladie ne débouche sur d'autres variants et ne continue à décimer les populations.

Nous en avons tiré les leçons et mis en place des centres opérationnels d'urgence de santé publique avec une veille, non seulement sur la Covid, mais sur les autres épidémies (Ébola, fièvre de Lassa...). Ces centres fonctionnent et ce que nous demandons, c'est le partage d'informations au niveau sous-régional et international.

La numérisation est une innovation majeure, qui nous a permis non seulement de suivre les cas-contacts, mais également de recueillir le maximum d'informations sur les manifestations après la vaccination, afin d'avoir des arguments à opposer aux réticents. Cela nous a fourni une base de données pour relancer ceux qui doivent passer à la deuxième dose. Il faut que nous puissions investir davantage sur la recherche. Malgré la rareté des dispositifs de diagnostic et le vaccin qui a tardé à venir, l'Afrique a résisté, contrairement à ce que beaucoup pensaient. Il est important de découvrir ce qui a pu justifier cette belle résistance.

Il faut que nos pays s'investissent davantage avec l'aide des organismes comme l'OMS et des partenaires, pour comprendre un peu mieux le comportement de nos populations face aux épidémies.

Cette expérience nous a aidés également à renforcer notre système sanitaire. Les investissements dans le domaine de la santé, infrastructures et équipements, profitent, à d'autres pathologies.

L'autre leçon, c'est d'avoir montré que la méfiance vis-à-vis de la capacité de nos personnels à faire front était injustifiée. Lorsque la mobilisation s'est faite au niveau national, en les impliquant, et en leur donnant les moyens, les personnels soignants ont su faire face.

Le renforcement de ces moyens est important pour affronter les épidémies futures. À condition qu'un minimum de médicaments et de vaccins soient fabriqués localement pour agir rapidement, parce que la Covid a non seulement suspendu les interactions sociales, mais elle a aussi freiné l'arrivée de la logistique. Nous, les pays qui n'avons pas les capacités internes de réaction, en avons énormément souffert. ●

« Nous avons bâti une communication touchant toutes les couches de la population, impliquant artistes, influenceurs et footballeurs, comme Didier Drogba. Une sensibilisation participative et inclusive. »



TOGO

Le défi de consommer les vaccins dans les délais requis



Pr Moustafa MIJIYAWA
Ministre de la Santé
et de
l'Hygiène publique
du Togo

Le centre de vaccination de Lomé, spécialement aménagé, n'a actuellement aucun malade, si bien que l'on est devant un contraste entre l'incitation à se faire vacciner et le nombre de nouveaux cas enregistrés.

La Covid a créé une sorte de parenthèse et, Dieu merci, nous espérons aborder le début de la fin de cette parenthèse. C'est en décembre 2019 que le problème Covid a commencé à être connu. Ce qui s'est passé au Togo c'est que, compte tenu des informations dont nous disposions, les autorités avaient anticipé. C'est donc bien avant le premier cas, apparu en mars 2020, qu'il a été mis en place un certain nombre de dispositions juridiques et institutionnelles. Nous nous disions qu'il était possible que l'État soit amené à prendre des mesures obligatoires, des mesures restrictives faisant un peu entorse aux dispositions juridiques habituelles.

Dès le mois de mars, il a été envisagé un certain nombre de mesures pour soulager les populations de transferts monétaires, y compris des dispositifs pour faciliter l'accès à l'eau et à l'électricité à des coûts réduits. Si bien que la vaccination, on l'a commencée en mars 2021, pratiquement un an après le premier cas, compte tenu du fait qu'il fallait les avoir, ces vaccins. Tous les vaccins que nous avons utilisés étaient homologués par l'OMS. **Comme tous les pays africains, nous avons connu deux phases : la phase de carence de vaccins et, ensuite, la phase où l'on avait ces vaccins et où le défi consistait à les consommer.**

Nous avons adopté les trois stratégies classiques. La stratégie fixe, où les gens viennent se faire vacciner au centre de santé ; la stratégie mobile, c'est-à-dire que les agents de santé se déplacent dans un rayon de 5 kilomètres ; enfin la stratégie avancée, au-delà de 5 kilomètres.

Notre chance a été que le personnel de santé a adhéré à 98% : ils sont à peu près 30 000, toutes catégories confondues — administratif, privé, public, confessionnel. Si bien que l'on a connu une phase où la vaccination se faisait et tous les soirs, on communiquait, au journal télévisé, le nombre de nouveaux cas, le nombre de décès, le nombre de cas actifs. Donc dans un premier temps, les gens se sont faits vacciner.

Depuis à peu près deux-trois mois, nous sommes dans une phase totalement calme : nous avons, un jour, zéro nouveau cas, un autre, un cas et, hier, cinq nouveaux cas. Le centre de vaccination de Lomé, spécialement aménagé, n'a actuellement aucun malade, si bien que l'on est devant un contraste entre l'incitation à se faire vacciner et le nombre de nouveaux cas enregistrés. Les gens ne sont pas très motivés. **À ce jour, nous avons vacciné à peu près 1,5 million des 18 ans et plus, ce qui en repré-**

sente 32%. Nous avons commencé, il y a quelques mois, à vacciner à peu près 150 000 des 12-17 ans, avec Pfizer. Nous avons également administré la troisième dose à 90 000 adultes à risque. Compte tenu du fait que nous recevons les différents types de vaccins par vagues, cela représente, globalement, 6 millions de doses. Aujourd'hui, la moitié sont administrées. Notre défi est la consommation du reste des vaccins dans des délais requis : jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons pas perdu une seule dose pour cause de péremption. Mais nous sommes dans une phase où nous avons été obligés de mobiliser, pendant deux semaines, toutes les équipes, partout, notamment dans les cantons les plus reculés, pour booster la vaccination. Une séquence suivie de deux semaines de vaccination ordinaire, et ainsi de suite.

Depuis que les frontières terrestres ont été totalement ouvertes, il y a quelques jours, nous avons adopté comme dispositif aux frontières : « Vous êtes vacciné, vous fournissez la preuve vaccinale, vous passez. Vous ne nous la fournissez pas, on vous vaccine sur place ! », sans tenir compte de la nationalité.

Nous en sommes à cette phase, l'idée étant de tout faire pour consommer les vaccins qui sont à notre disposition et, en même temps, de convaincre la population parce que, comme partout, il y a l'effet très négatif de la fausse information qui circule sur les réseaux sociaux. D'autant que le nombre de cas étant en baisse, la motivation à se faire vacciner diminue.

En même temps, nous nous efforçons d'expliquer, comme le disait mon collègue de la Côte d'Ivoire, en impliquant tous les acteurs, les leaders communautaires ou les artistes, pour davantage convaincre les populations. Parmi les facteurs qui nous ont aidés, il y a le fait qu'en Afrique et dans presque tous nos pays, contrairement à ce qui se passe en Europe, notre tissu vaccinal de routine est en place. Un pays comme le Togo a le programme élargi de vaccination, avec une douzaine de vaccins que l'on administre de façon routinière aux enfants. Ce qui fait que lorsque la Covid est arrivée, il n'y a eu qu'à simplement renforcer le système existant. Cela nous a aidés.

Peut-être allons-nous revenir sur l'action du CDC à travers les initiatives COVAX et AVAT. Nous avons eu souvent des réunions d'échanges et d'expériences avec les collègues, dont certains d'ailleurs sont dans la salle. Tout à l'heure, le ministre parlait d'une vision globale et c'est dans ce sens qu'il faut avancer, notamment dans la région africaine.

Cela nous ramène peut-être à une soixantaine d'années en arrière, pour ceux des dirigeants qui avaient émis des réserves sur la Francophonie. Je pense que, de l'endroit où elles sont, dans l'autre monde, ces personnes doivent se rendre compte que les réserves qu'elles avaient émises n'étaient pas justifiées et que la Francophonie reste l'essai-mage universel des bienfaits de la francité. ●

GAVI-COVAX

Un mécanisme innovant pour la solidarité internationale



Dr Richard MIHIGO

**Directeur
du déploiement
du vaccin Covid-19,
Gavi COVAX**



**Comment
travailler avec
la société civile,
les acteurs
politiques
et religieux ?
C'était très
intéressant de
discuter,
dernièrement,
avec les chefs
religieux
au Sénégal et
de voir qu'ils
étaient
impliqués dans
la mobilisation.**



Merci beaucoup pour cette invitation. Je viens de rejoindre l'initiative COVAX mais le déploiement des vaccins est un sujet qui me tenait déjà à cœur parce que j'étais le chef de la vaccination pour l'OMS dans la région africaine, au niveau du bureau régional. Je suis extrêmement content de voir les honorables ministres, nous avons travaillé énormément ensemble et nous continuons, à travers le mécanisme COVAX, d'aller de l'avant.

L'idée de l'initiative COVAX était de réduire cette iniquité vaccinale que beaucoup, dès le départ de la pandémie, avaient vu venir. COVAX est l'un des piliers importants de l'initiative sur l'accès aux outils contre la Covid, non seulement avec les vaccins, mais également les outils de diagnostic, les médicaments et même les thérapeutiques.

C'est une action innovante qui témoigne d'une solidarité internationale pour aider les pays à faibles revenus à accéder au vaccin en même temps que les pays riches. On a vu cette course à l'accès au vaccin : beaucoup de pays avaient peur que l'Afrique ou les pays en voie de développement soient à la traîne. Je ne reviendrai pas sur les défis que les deux ministres ont rappelés, sur le retard qu'avait pris l'accès au vaccin, mais je voudrais dire avec fierté que, le 19 mai dernier, l'initiative COVAX a franchi la barre de 1,5 milliard de vaccins livrés aux pays. Les toutes dernières doses l'ont été à la Tanzanie. **Lorsque la solidarité internationale se met en place, les mécanismes d'aide et d'appui aux pays aussi... Il est important de dire que COVAX ne concerne pas uniquement les pays en voie de développement, car nous couvrons 92 pays, des pays à niveau intermédiaire ou assez avancé.**

Les leçons que nous en tirons aujourd'hui et surtout, à Gavi, nous en sommes fiers, c'est la mise en place de mécanismes qui nous permettent de réagir assez efficacement pour livrer les vaccins aux pays qui en ont le plus besoin.

Au-delà de cette initiative, un partenariat mondial a été lancé pour l'accès ou l'accélération de la vaccination anti Covid pour les pays qui en ont été privés. Il réunit l'OMS, l'UNICEF et Gavi, depuis peu rejoints par, la Banque mondiale, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et d'autres partenaires.

Nous avons encore malheureusement, début janvier, 34 pays avec une couverture vaccinale de moins de 10%. L'objectif de ce partenariat était de voir comment accélérer l'appui, non seulement en vaccins, mais surtout en ressources pour ces pays, afin d'atteindre un niveau de couverture acceptable. Aujourd'hui, ce chiffre s'est réduit, il reste 18 pays à avoir encore moins de 10% de couverture vac-

cinale, dont 14 qui traversent des situations de crise humanitaire ou des conflits.

Atteindre ces populations demande des idées innovantes. Ce qui est très important, et en lien avec le thème de l'hésitation vaccinale, mais surtout, la préparation aux futures épidémies. L'hésitation vaccinale peut être vue sous plusieurs angles et je suis sûr que mon collègue de l'UNICEF en parlera largement.

Lorsque la perception du risque diminue et que les vaccins sont là, comment amener les populations à adhérer à la vaccination ? C'est le défi auquel nous faisons face aujourd'hui.

À COVAX, nous essayons de voir dans quelle mesure, avec les doses qui existent aujourd'hui, on peut atteindre le maximum d'impact, sur la vaccination des populations à haut risque, avec des comorbidités, les personnels de santé qui sont en première ligne...

C'est très rafraîchissant d'entendre l'expérience du Togo, où environ 90% des agents de santé sont vaccinés. Malheureusement, j'étais il y a deux semaines dans un pays où nous n'en avons que 30%, surtout les personnes âgées, et très peu de vaccinés parmi les personnes avec des comorbidités. Nous avons encore beaucoup de problèmes pour bien documenter les chiffres, surtout pour les populations qui n'étaient pas les cibles de la vaccination de routine.

Pour terminer, ce qui nous tient vraiment à cœur, à Gavi, aujourd'hui, c'est de voir dans quelle mesure nous allons accélérer l'appui aux pays.

Nous avons mobilisé énormément de ressources financières pour les soutenir, à travers les financements CDS (Credit Default Swap), auxquels beaucoup ont eu accès. Cela représente 1,3 milliard de dollars pour aider les pays, donc ce n'est plus une question de vaccin, ce n'est plus une question d'argent.

Comment travaille-t-on maintenant avec les communautés, avec la société civile, avec les acteurs politiques, les acteurs religieux ? C'était très intéressant de discuter, dernièrement, avec les chefs religieux au Sénégal et de voir dans quelle mesure ils étaient impliqués dans la mobilisation — mais pas moins que les imams, les religieux catholiques, protestants et autres — dans la sensibilisation des communautés. Sans oublier les femmes, déterminantes pour adhérer à la vaccination.

Aujourd'hui, notre souci réel est de préserver les acquis de la vaccination de routine. Comment faire en sorte que les ressources mises en place à travers COVAX pour le Covid-19, profitent à tout le système de santé ?

C'est un défi important dont nous voulons discuter avec les pays, car ce n'est que comme cela que nous pourrions dans le futur lutter contre l'hésitation vaccinale, dans une approche holistique. La personne qui viendra se faire vacciner pourra également voir ses autres besoins de santé remplis par le système en place. C'est ce que nous essayons de prioriser et les pays sont extrêmement enthousiastes sur le fait d'aller dans cette voie, en accélérant la vaccination anti Covid mais, surtout, en renforçant la vaccination de routine et les systèmes de santé. ●

UNICEF

Renforcer la confiance



Dr Angus THOMSON

Haut responsable
des sciences sociales
à l'UNICEF

Les données
d'une étude,
montrent que
86% des gens
sont ouverts
à la vaccination.
Sauf que, quand
on leur pose
la question :
« Avez-vous
essayé
de vous faire
vacciner ? »,
85 % répondent
« Non. »



Je suis ravi d'être là pour parler du côté humain des programmes de vaccination, sujet sur lequel je travaille depuis douze ans. Je veux vous parler de trois points clés selon moi : la confiance, l'écoute et l'engagement.

En premier, la confiance. Cela fait des années que je dis qu'il faut communiquer sur l'aspiration à la vaccination. Quand on vend une voiture ou une montre, on ne communique jamais sur les aspects négatifs. Parlons confiance dans les vaccins plutôt qu'hésitation vaccinale — une approche qui a tendance à culpabiliser le grand public.

Il est important de rendre plus facile l'accès au vaccin, nous avons tellement de priorités et d'occupations dans nos vies ! Comme le démontre l'exemple tunisien, plus on simplifie la démarche, plus on incite les gens à aller se faire vacciner.

En matière de confiance, on dispose depuis dix ans de plus en plus de données des sciences sociales et cognitives qui nous montrent les facteurs socio-psychologiques derrière la décision de se faire vacciner. Il s'agit d'un comportement très complexe, qui évolue selon le contexte, la personne et le moment. C'est donc très important d'être capables de comprendre ce qui est derrière les réserves — la méfiance, l'hésitation ou juste l'inertie. Et ce, dans chaque programme, chaque contexte, chaque communauté.

Pendant la pandémie, des sondages réguliers, qui devraient d'ailleurs devenir systématiques pour suivre les programmes de vaccination, nous ont appris beaucoup. Ainsi, en Côte d'Ivoire, un collectif RCCE de consolidation des données (*Collective Service for Risk Communication and Community Engagement*) a montré que 86% des gens sont ouverts à l'idée de la vaccination. Sauf que, quand on leur pose la deuxième question : « Avez-vous essayé de vous faire vacciner ? », 85 % répondent « Non ».

Ce n'est pas un problème d'hésitation vaccinale, il y a d'autres facteurs derrière.

L'UNICEF a lancé dès le début de la pandémie un programme pour aider les pays à faire face à cette "infodémie", à cette tempête de désinformation sur les vaccins. C'est un partenariat où l'on soutient des pays dans la mise en place de systèmes d'écoute sociale sur les réseaux sociaux, les médias, mais aussi hors ligne, dans les communautés. Il s'agit d'analyser tous ces éléments détectés pour arriver avec des recommandations applicables sur le terrain. Comment bien communiquer ? Comment faire face à la désinformation ? Comment répondre aux questions ? Si l'on parle sécurité des vaccins à une communauté pour qui la priorité est le besoin en vaccins, les populations ne vont pas être satisfaites de la réponse.

La désinformation, on y fait face dans les programmes de vaccination depuis toujours, ce n'est pas nouveau... En collaboration avec l'Observatoire de la demande de vaccination, nous avons un site dédié au relevé des réseaux sociaux, des médias.

On a ainsi un accès aux retours des communautés avec, tous les jours, des rapports, des alertes.

Au début de la pandémie, on a subi une rumeur que, j'en suis sûr, vous avez tous entendu dans vos pays : « les Africains ne sont pas des cobayes, alors pourquoi les vaccins sont-ils testés sur eux ? »

Elle a été boostée par deux médecins français discutant, sur France tv, des avantages de tester les vaccins, avec une réponse de Didier Drogba sur Twitter à ses millions de *followers*. Une rumeur née aux Comores, mais que l'on a vue se manifester dans plusieurs pays et sous des formes variées. Les rumeurs sont comme les virus, mais en pire parce que, derrière, il y a des responsables qui créent sciemment ces fausses informations qui vont rester dans la tête des gens.

On l'a encore repérée la semaine dernière au Cameroun, suite à un post très positif du ministre de la Santé sur la vaccination, mais où s'était glissé, parmi les commentaires : « *Les Africains ne sont pas des cobayes.* »

On voit la capacité de leurs auteurs à créer des virus de désinformation à même de rester dans la tête des gens, qui ensuite les partagent — mais aussi les tactiques qu'ils utilisent : ils sont bien organisés, ils sont stratégiques.

Un point clé pour moi, c'est que nous ayons des stratégies et des mécanismes dans chaque pays pour cette écoute sociale. Nous sommes en train de discuter dans le groupe de déploiement COVAX pour avoir des fonds et commencer à la mettre en place dans les pays d'Afrique de l'Ouest, comme nous l'avons fait dans plusieurs pays où l'on a beaucoup appris. C'est un exemple type d'infrastructures que l'on doit construire, qui va aussi être là pour nos programmes d'immunisation de routine, parce que l'on avait des problèmes avant et que l'on aura des problèmes après cette pandémie.

Je vais vous donner l'exemple d'une intervention mise en place avec Facebook et d'autres partenaires. **Dans plusieurs pays, nous sommes en train de tester des messages, comme on teste des vaccins, mais beaucoup plus rapidement. Question d'efficacité mais aussi de sécurité, parce que l'on sait que les messages peuvent avoir un effet néfaste chez les gens déjà hésitants.**

Il faut des messages différenciés en fonction des communautés. Aucun message ne fonctionne de façon universelle ! C'est pour cela que l'on a besoin d'approches qui passent par les réseaux sociaux. Ils sont utiles dans la mesure où l'on peut rapidement y détecter la désinformation qui circule et créer les bons messages. Il faut bien être conscient que, si on commence à communiquer en direction des communautés, ce que l'on va dire va répondre aux questions des gens et va avoir un impact sur leurs décisions.

La confiance est le facteur-clé pour l'acceptation de la vaccination, de même que l'écoute. On ne peut pas répondre aux gens si l'on ne sait pas quelles sont leurs inquiétudes... Enfin on a besoin d'actions et d'infrastructures qui nous aideront à agir d'ici dix, vingt ou trente ans dans nos programmes de vaccination de routine. ●

IHEID

Vers un “traité pandémie”



Pr Michel
KAZATCHKINE

Professeur à
l'Institut de hautes
études internationales
et du développement
(IHEID),
ancien Directeur
exécutif
du Fonds mondial

Je vais avoir une perspective un peu différente, celle de membre du Panel indépendant d'évaluation de la réponse à la Covid (l'IPPPR), qui a rendu son rapport en mai 2021, mandaté par la précédente Assemblée mondiale de la Santé. Nous venons de publier un bref rapport sous l'égide de nos deux coprésidentes, Ellen Johnson Sirleaf, ancienne Présidente du Liberia et Helen Clark, ancienne Première ministre de Nouvelle-Zélande. Il est placé sous l'égide de l'inquiétude. Certes, nous avons fait des progrès considérables dans nos connaissances scientifiques, mais si demain survenait un variant très agressif, une nouvelle pandémie... **sommes-nous vraiment mieux préparés qu'en 2020 ?** Notre réponse est non. Même si nous sommes dans des processus de construction de systèmes internationaux plus solides, ces processus sont très lents et fragmentés. Nous entrons aussi dans une période de complaisance. Beaucoup pensent que l'épidémie est terminée, mais elle ne l'est pas. En Asie, elle reste très préoccupante, en Chine et en Corée du Nord notamment. Nous sommes à la merci de nouveaux variants. Ce dont les gens ne se rendent pas compte, c'est que, si la létalité a effectivement diminué, le nombre d'infections est tel que le taux de mortalité n'a finalement pas vraiment diminué. En France, la mortalité dans les quatre premiers mois de 2022 est équivalente à ce qu'elle était en 2021 — et en 2020. Les vaccins empêchent les formes sévères et diminuent le risque de létalité, mais n'empêchent pas la transmission ou l'acquisition des coronavirus, comme on l'a vu avec Omicron et comme on le craint en Afrique du Sud avec BA4 et BA5.

Notre Panel a fait un certain nombre de recommandations sur la gouvernance mondiale et l'accès aux outils (vaccins, traitements et tests-diagnostic). Il faut parler de l'accès, des réformes nécessaires de l'OMS et de la nécessité de trouver des fonds pour financer les programmes de préparation nationaux. Beaucoup de pays ont des programmes qu'ils ne peuvent financer.

Dans ces domaines, on constate quelques progrès, en termes de réforme, avec cette recommandation importante d'augmenter les contributions fixées des États à l'OMS de 16 à 50 % du PIB. Notre Panel avait recommandé 66 % mais on est sur la bonne voie.

En termes d'accès, 11,7 milliards de doses ont été administrées dans le monde, dont 1,5 milliard avec COVAX, soit 12 %. En Afrique du Sud, un hub, créé avec de nombreux partenaires internationaux, commence à produire des vaccins ARNm et à donner des “enfants hubs” dans différents endroits du monde pour lancer la dynamique de la production décentralisée. Voilà encore une bonne chose. **En termes de financement, le G20 est arrivé à un consensus sur l'idée d'un fonds pour la réponse aux pandémies :** le récent sommet Biden a donné le signal de départ avec 1 mil-

liard de dollars. À Genève, deux processus sont en route. Le premier concerne un futur traité sur les pandémies : un Comité intergouvernemental travaille à en délimiter les contours. Il s'agissait de l'une des recommandations de notre Panel, nous en sommes heureux. Il y a des discussions techniques autour de réformes très importantes de l'OMS et du RSI : ce sont autant de points positifs.

Mais le “traité pandémie” ne sera pas là avant 2024. On n'en connaît ni le contenu, ni le nombre de pays qui pourraient y adhérer. Les discussions sur le RSI s'annoncent également très difficiles. Les réformes de l'OMS, dont l'augmentation des contributions fixées, surviendra peut-être vers 2029, donc on en est encore loin.

Pour ce qui concerne l'accès équitable aux biens de santé, je crois que l'on est toujours au même point. Ce qui devrait être un bien commun transite par une logique, dans laquelle l'industrie pharmaceutique fabrique un produit qui se trouve d'abord vendu aux pays riches, puis, s'inscrit dans une mécanique de redistribution solidaire. **Ce débat nous paraît dépassé, ce débat des années 2000 avec le sida, la création du Fonds mondial.** Nous sommes maintenant dans un autre monde, celui des objectifs de développement durable, celui d'une solidarité construite entre tous et nous ne sommes plus dans un monde de charité qui passe par une redistribution. **Il nous faut construire un système que nous appelons dans notre Panel “end to end”, un système qui, dès la recherche et développement d'un produit, envisage déjà sa distribution équitable.** Et c'est l'objet de nos discussions au Leem, de partenariats public/privé essentiels à cette dynamique. Cela signifie que dans les contrats fixés avec l'industrie, des clauses impliquent d'ores et déjà la fourniture équitable de ces produits et leur production décentralisée.

Le système public devrait pouvoir imposer le type de médicaments et de vaccins qu'il veut produire. Philippe Lamoureux l'a rappelé, la vitesse avec laquelle les premiers vaccins sont arrivés est absolument remarquable. Mais ils n'étaient pas pensés dans une logique de distribution.

Cette Assemblée mondiale va être politiquement très importante. Sommes-nous capables de faire bouger l'OMS pour qu'elle se réforme et que les mécanismes de surveillance soient plus adaptés à répondre aux urgences ? À ce que les pays puissent accueillir des enquêteurs de l'OMS pour investiguer dès les premières alertes ? L'OMS sera-t-elle financée à la hauteur de ses besoins pour sa mission normative ? Serons-nous capables de régionaliser la production de produits de santé ? De construire un système qui, dès le départ, va concevoir la R&D dans une perspective d'accès équitable et pas seulement dans celle du développement d'un produit ? La communauté internationale sera-t-elle capable, à l'occasion de ce débat de se rassembler, alors que nous sommes dans un multilatéralisme à l'arrêt ? **L'Assemblée générale des Nations Unies pourra-t-elle fédérer l'ensemble des énergies politiques pour que le monde se mette enfin en marche dans la réponse aux pandémies ? ●**

Il nous faut construire un système, “end to end” qui, dès la recherche et développement d'un produit, envisage déjà sa distribution équitable.

SANOPI PASTEUR

Sortir de l'émotion...



**Lamia BADAROUS
ZERROUG**

**Directrice des affaires
publiques Vaccins,
Sanofi Pasteur**

“

De 2 à 5% des individus, résolument opposés à la vaccination, vont essayer de dissuader leur entourage. Il s'agit d'une petite catégorie, mais elle est très bruyante.

”

On définit l'hésitation vaccinale comme un report ou un refus de la vaccination, malgré l'accessibilité du vaccin. C'est un véritable enjeu de santé publique et il est vrai que la confiance dans la vaccination est cruciale pour retrouver des couvertures vaccinales suffisantes, surtout après la pandémie. Aujourd'hui, qui est concerné par la confiance et l'hésitation envers les vaccins? Les données que je vais partager avec vous sont plutôt à l'échelle mondiale, globale. Mais elles peuvent varier d'un pays à un autre, comme on l'a vu avec l'exemple de la Côte d'Ivoire.

On considère qu'approximativement 60 % d'une population va accepter le vaccin facilement. Il y aura une faible proportion, de 2 à 5 %, qui va être plutôt résolument opposée à la vaccination. Cela va être un refus formel et catégorique. C'est là où nous retrouvons les antivax. Certains vont simplement refuser la vaccination pour eux-mêmes mais certains, en revanche, vont tenter de dissuader leur entourage, suscitant méfiance et désinformation. Il s'agit d'une petite catégorie, mais elle est très bruyante.

Puis il y a une catégorie plus importante, constituée par les hésitants, qui pourrait représenter de 30 à 40 % de la population. C'est elle qui devrait être la cible primordiale et priorisée pour agir sur la confiance à la vaccination.

Parmi eux, la moitié reporterait la vaccination par manque d'informations mais va finalement l'accepter, l'autre moitié va refuser la vaccination. Là, on a besoin de travailler un peu plus les barrières. Je rejoins l'UNICEF et Gavi sur l'aspect écoute des personnes vers une vaccination, il faut vraiment ajuster et adapter les solutions. Pour cela il faut comprendre quelles sont les barrières, donc cela passe beaucoup par l'écoute.

Quand on parle hésitation, il existe trois déterminants majeurs. A été abordée la notion de complaisance, cette perception que la maladie va entraîner des effets moins sévères sur soi ou que l'on n'est pas soi-même concerné par la maladie.

Vient ensuite la commodité et Messieurs les ministres de la Santé ont traité ce sujet sensible de l'accessibilité aux vaccins — la notion du dernier kilomètre étant très importante. On voit beaucoup de personnes qui ne se font pas vacciner parce qu'elles n'ont pas cet accès rapide. Il y a enfin la confiance dans le développement des vaccins. Cela concerne en premier lieu la qualité et la sécurité, mais aussi les systèmes et les institutions publiques qui administrent le vaccin.

Ce qui rend les choses difficiles, c'est que la confiance ou la méfiance restent des émotions, comme la peur. Elles peuvent faire appel à l'imaginaire avec notamment les théories du complot. Cela peut être polarisé pour des raisons politiques. C'est pour cela que l'écoute est primordiale pour mettre en place des solutions ajustées.

En fait, l'individu se retrouve à un carrefour d'influences qui va déterminer sa décision, entre ses croyances religieuses, ses croyances traditionnelles, la peur des effets indésirables, la méfiance vis-à-vis des professionnels de santé, par exemple... Il faut, pour cela, travailler vraiment les barrières afin de mettre en place des solutions adaptées. ●

OMS

Dr Tedros ADHANOM GHEBREYESUS

Directeur général de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé)

Dear colleagues and friends, bonjour à tous ! La pandémie de Covid-19 nous a démontré que le monde n'était pas préparé — et ne l'est toujours pas — à des urgences sanitaires de cette ampleur. L'histoire nous apprend que nous n'en sommes pas à la dernière pandémie. Le secteur privé a joué un rôle-clé dans le développement rapide de vaccins et d'autres outils de lutte contre la Covid-19. Mais le "vaccinationalisme", les interdictions d'exportations et les accords bilatéraux entre fabricants et pays à hauts revenus, ont privé une grande partie des populations, parmi les plus vulnérables, de ces produits essentiels.

Cette iniquité s'est aggravée par l'hésitation vaccinale, conséquence du manque d'informations et de la diffusion de fausses informations. L'OMS a travaillé avec les pays et avec les entreprises du numérique pour combattre cette "infodémie" et fournir au grand public une information fiable sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

Ce sont à la fois cette iniquité et cette méfiance devant la vaccination qui mettent les populations en danger. Et nous devons lutter contre ces deux fléaux. Au moment où le monde se relève de la pandémie, nous nous réjouissons de travailler avec le secteur privé pour faire en sorte que les populations disposent de l'information et de l'accès aux soins dont elles ont besoin.

Je vous remercie, merci beaucoup.

Traduit de l'anglais



TOUR DE TABLE

LES LEÇONS DE LA PANDÉMIE



Pierre DIMBA

Il faut une communication inclusive et participative. Il faut que ceux qui communiquent soient dans l'environnement de ceux que vous voulez atteindre — et qu'ils utilisent un langage accessible. Dans les quartiers, ce sont les griots, les chefs de communauté, les religieux, qui parlent de la vaccination — mais ils ont été préalablement sensibilisés et éduqués. L'ensemble des informations leur ont été données. Ainsi, lorsque nous avons voulu atteindre les religieux, nous avons eu une séance de travail avec le Bureau de l'épiscopat d'Abidjan, qui avait vraiment de grandes réticences contre la vaccination. Le Président n'était pas prêt à se faire vacciner mais, depuis qu'il a eu les informations, il a fait une note pour demander que dans toute la Côte d'Ivoire, à côté d'une église, il y ait un point de vaccination. Cela a été un déblocage énorme. J'ai un exemple qui n'a pas marché. Pour la cible primaire, les personnes avec des comorbidités, nous avons voulu mobiliser nos propres agents, afin qu'ils leur proposent de se faire vacciner au moment où ces malades venaient en consultation. Mais comme le personnel soignant a eu lui-même du mal à accepter la vaccination, cela a été très difficile d'atteindre ces cibles.

La deuxième chose, c'est qu'il faut que l'on sente l'implication au plus haut niveau dans la communication. Très tôt, dans les quartiers ou sur les réseaux sociaux, les gens ont dit : « *Vous nous dites de nous vacciner, mais on n'a jamais vu le président et les ministres se faire vacciner !* ». Les reportages montrant les autorités se faire vacciner ont rassuré les uns et les autres.

Enfin, il faut écouter les populations pour connaître les motifs de leurs réticences et essayer d'y apporter des solutions. Il faut être aussi transparent dans la communication. Il y a eu quelques effets post-vaccinaux. On a publié ces éléments, mais en

expliquant aussi comment les personnes ont été prises en charge pour que les populations soient en bonne santé. Je pense que c'est cela qui a marché. Grâce à ce travail de sensibilisation, ce n'est plus l'hésitation, notre problème.

Notre problème, c'était l'accès au vaccin et les moyens de déploiement. On ne l'a pas dit suffisamment mais, pendant que l'on faisait la vaccination, c'était le même personnel qui était utilisé pour les autres soins de santé. Donc, à un moment donné, vous êtes en train de démanteler vos équipes — y compris sur la vaccination de routine —, pour faire de la vaccination Covid. Il a fallu rebattre les cartes, recruter du personnel nouveau, le former et trouver le moyen de le prendre en charge pour déployer la vaccination. C'est ce que nous sommes en train de faire et je suis convaincu que grâce à cela, on va atteindre au moins 70% de la population.

Pr Moustafa MIJIYAWA

Mon collègue de la Côte d'Ivoire a parlé de l'implication du sommet de l'État. C'est vrai qu'au Togo, le jour du lancement, tous les membres du gouvernement, avec le chef du gouvernement, ont été vaccinés en direct. Maintenant, lorsqu'il s'est agi d'atteindre les zones rurales et les zones reculées, nous avons été amenés à placer des postes de vaccination dans les maisons des chefs de canton. Nous avons été confrontés au fait que, quand dans un village, il y a des gens plus influents que le chef du village : on les identifie et, une fois qu'eux sont vaccinés, cela nous aide beaucoup à vacciner le reste de la population.

Dans les zones les plus reculées, à faible densité de populations, la stratégie qui consiste à les atteindre a le mérite de l'équité, mais elle est très coûteuse. Si bien que l'administration d'une seule dose, revient à 3900 francs CFA !

Demain, en termes de communication, ces acquis seront-ils renforcés ? À tra-

vers la Covid, nous avons compris qu'il fallait aller au-delà de la communication classique et détecter les personnes influentes en dehors des officiels et de l'aspect politique.

Philippe LAMOUREUX

Très rapidement, un rappel et une réflexion. Le rappel, c'est que la vaccination est un acte solidaire : on ne se vaccine pas pour soi, mais pour les autres. Deuxième élément, il se trouve que dans une vie antérieure, je me suis beaucoup occupé de communication sur la vaccination en France. Nous avions cherché le meilleur levier de communication sur le vaccin et sur les gestes barrières en France — et je pense que c'est pareil en Afrique : ce sont les enfants. « *Je me vaccine pour protéger mes enfants* ». Sauf que pour une pathologie asymptomatique chez les enfants, vous perdez le principal levier de communication vers la population et cela, ça complique beaucoup les choses.

Pr Michel KAZATCHKINE

La pandémie nous a montré que nous sommes dans un monde interdépendant où : « *No one is safe until everyone is safe* ». Il nous faut donc construire une réponse commune globale à l'interdépendance. Cela demande beaucoup d'ajustements techniques, des réformes à l'OMS, mais également un engagement politique multilatéral renouvelé. Nous sommes dans un monde politiquement très fragmenté en ce moment et j'aimerais que la santé puisse nous rassembler à nouveau dans un dialogue à l'échelle mondiale.

Lamia BADAROUS ZERROUG

Apprenons de nos leçons. Je vous rejoins, tous les acteurs vont apprendre de cette pandémie. Nous ne sommes pas prêts pour la prochaine, mais je dirais que l'on est en bonne voie, à

cause de toutes les problématiques que l'on a vues lors de cette crise, incluant l'équité au niveau de la distribution du vaccin. Comment faire pour améliorer notre réponse à la prochaine pandémie ? Deux éléments importants : l'accès et la confiance dans la vaccination.

Pr Moustapha MIJIYAWA

Nous n'avons jamais vu, dans l'histoire de l'humanité, et notamment dans l'histoire de l'Afrique, le secteur santé devenir aussi prioritaire qu'au travers de la Covid. Et je crois aussi que dans l'histoire de l'humanité, il n'y a jamais eu une épidémie qui ait mérité le préfixe «pan», pandémie, autant que la Covid. Cela nous impose la solidarité internationale.

Angus THOMSON

J'espère que cette crise sera une opportunité pour construire des systèmes, des mécanismes, des infrastructures qui nous permettront, sur le long terme, d'écouter les besoins et les préoccupations du grand public. Agir par rapport à ce que l'on aura entendu consolidera la confiance dans les vaccins, mais aussi dans les systèmes de santé, dans les gouvernements, etc. Ce capital de confiance est primordial. On a vu énormément d'innovations dans le domaine de la production des vaccins, mais aussi de grandes innovations en matière de communication. Nous lançons d'ailleurs un programme "d'inoculation psychologique", où l'on a imaginé une forme de vaccination... contre la désinformation.

Dr Richard MIHIGO

Je ne reviendrai pas sur la solidarité internationale qui est l'essence même de notre travail à Gavi et à COVAX. Mais nous ne sommes pas encore à la fin de cette pandémie, le Pr Kazatchkine l'a très bien dit et surtout, malheureusement, dans les pays en voie de développement où les gens ne sont pas suffisamment vaccinés. Il faut vraiment regarder comment, dans nos sociétés, protéger les plus vulnérables, les personnes à haut risque et éventuellement, donner des outils à la population pour reprendre une vie normale. Deuxièmement, voir dans quelle mesure cette vaccination contre la Covid va et doit renforcer le système. On a vu des lacunes criantes, surtout dans les pays à faibles revenus qui ne peuvent pas s'en sortir correctement. Si l'on combine les deux, je pense que l'on peut se donner les moyens pour mieux nous préparer. Après Ebola, tout le monde a dit que la vie et le système de santé devront être différents. Ebola est passé et l'on a revu les mêmes erreurs. Il ne faudra pas qu'après la Covid, on retombe dans la même situation.

LES MINISTRES TÉMOIGNENT



**Dr Ahmed ROBLEH
ABDILLEH**
*ministre de la Santé de
Djibouti, président de
l'Assemblée mondiale
de la Santé*

Je suis très heureux de participer à cette réunion en présentiel. Cette pandémie globalisée nous a montré un certain nombre de réalités : le monde est un gros village où nous sommes tous interconnectés. Les maladies, les virus, les bactéries — en tout cas les microbes — passent facilement des frontières qui ne sont que virtuelles. Peut-être, surtout avec le changement climatique, y aura-t-il d'autres pandémies, ce que bien sûr nous ne souhaitons pas. Il faut en tirer les leçons, en discuter ensemble et, dès maintenant, nous préparer à la surveillance, à la détection rapide et au contrôle de ces épidémies. Et pour cela, nous devons nous concerter, nous devons apprendre de nos erreurs. Beaucoup hésitaient à se faire vacciner parce que de nombreux faux messages ont été véhiculés et cela a été un désastre — surtout pour les populations africaines, qui regardent l'Occident, qui écoutent l'Occident. Cette hésitation vaccinale a impacté mon pays, et l'impacte encore... alors que nous disposons de beaucoup de vaccins, plus que nécessaire pour vacciner toute la population. Mais ceux qui le refusent disent qu'en Afrique il y a eu peu de décès liés à la Covid. À Djibouti, sur les trois vagues que nous avons connues en deux ans, nous ne totalisons "que" 163 décès sur une population d'un million d'habitants. Et depuis pratiquement cinq mois, nous n'avons pas un seul cas de patient hospitalisé. Nous en sommes à une couverture vaccinale de la Covid de 28%. Il nous faut développer de nouveaux mécanismes pour faire accepter plus facilement le vaccin et les alternatives éventuelles en cas de nouvelles pandémies. Nous devons aussi réfléchir à comment améliorer l'innovation. L'Afrique a longtemps été dépourvue de vaccins et n'a eu que tardivement les premières doses. Djibouti a eu beaucoup de chance : dès le mois de mars 2021, nous avons été le deuxième pays africain et le deuxième pays arabe à avoir accès à la vaccination. Il faut maintenant envisager pour l'Afrique un transfert de compétences

sur l'innovation vaccinale, que nous puissions disposer de petites cellules de production éparpillées sur le continent pour bénéficier de façon plus rapide de vaccins accessibles pour nos populations. En revanche, pendant ces deux ans de Covid, nous avons eu tendance à oublier les autres pathologies — par exemple le paludisme et d'autres maladies infectieuses. Nous avons négligé la vaccination de routine chez les enfants et les femmes enceintes. Donc, tout en vaccinant contre le Covid-19, nous devons continuer à renforcer les autres programmes de prévention. C'est ce message que je veux transmettre : nous devons, encore et toujours, renforcer nos systèmes de santé.



**Pr Benjamin
HOUNKPATIN**
*ministre de la Santé
du Bénin*

Merci pour tout ce qui a été dit au cours de ce panel qui rend compte de ce que nous avons traversé au cours de cette pandémie. Je voudrais insister sur trois points particuliers.

L'engagement communautaire. Au niveau du Bénin, nous avons mis en place des systèmes au niveau des villages pour que toutes les personnes qui ont une certaine aura pour influencer les décisions soient dans le Comité. Ce sont eux qui organisent la vaccination dans les régions et cela a très bien marché. Cela nous a poussés pratiquement à 36% aujourd'hui de couverture. Ce n'est pas encore le summum, mais cela avance.

Deuxième point, le ministre du Togo a soulevé le problème de l'équité. Mais ce qui a aggravé la situation, c'est qu'à un moment donné, des pays avaient des vaccins et d'autres n'en avaient pas, il y avait un problème d'interopérabilité pour les échanges. Cela nous a été bloqué. Le Togo avait besoin d'AstraZeneca à un moment donné et le Bénin en avait qui arrivaient à expiration deux mois après, mais il a été impossible de faire des échanges. Je me suis déplacé pour voir le ministre de la Côte d'Ivoire parce que l'on avait besoin de Pfizer, car la population disait : «*Nous voulons du Pfizer*»... mais il n'y avait pas de Pfizer. Il faudrait que pour les futures pandémies, on réfléchisse

chisse à cela. Sinon, cela ne marchera pas. Il faudrait peut-être penser à une organisation basée sur les sous-régions, mais fondamentalement, si l'on ne facilite pas dans le futur les échanges entre les pays pour faire face aux autres pandémies, on va encore échouer. Cela a aggravé la crise de confiance au niveau de nos pays, parce que les populations se sont senties un peu lésées, au moment où elles se sont engagées à recevoir la vaccination sans pouvoir le faire. C'est vraiment un point très important à soulever.

Il y a aussi le problème d'inondation par les vaccins. À un moment donné, on a eu un problème : beaucoup de pays voulaient nous faire des dons de vaccins qui arrivaient à expiration sous un ou deux mois. Là également, il y a des choses qui ne vont pas. Comment nous allons gérer les vaccins dans le futur ? On a des problèmes de péremption prochaine de vaccins qui s'annoncent – et ça va être massif. Pour les futures pandémies, il faudrait que nous puissions vraiment réfléchir de façon plus approfondie sur ça. Beaucoup d'argent va être perdu, c'est certain : on aurait pu mieux faire.



Dr Abdel-Madjid ABDERAHIM
ministre de la santé
et de la solidarité
du Tchad

Je voudrais parler de l'expérience du Tchad, où la pandémie est survenue dans un contexte très tendu qui a déstabilisé notre système de santé déjà fragile — je parle de la secte Boko Haram.

Le premier cas a été détecté le 19 mars 2020 et il y a eu une focalisation sur l'aspect sécuritaire au détriment de l'aspect médical. Avec les pertes de ressources, nous avons eu pas mal de problèmes, mais on s'est rendu compte qu'il faudrait revoir notre stratégie. On l'a dit : sans la multisectorialité, on ne peut pas réussir. Nous avons une population spécifique, les nomades qui partent de la Transafrrique vers le Cameroun, le Nigeria et le Soudan. On a utilisé l'approche *One Health* parce que, chez les peuples nomades, la santé de leurs animaux les préoccupe plus que leur propre santé. Le Tchad est un immense territoire d'1 284 000 km² avec peu d'infrastructures. Nous avons donc adopté cette approche avec le ministère de l'Élevage, de la Sécurité, etc... en commençant par les maladies zoonotiques, ce qui sécurise ces populations pour accepter la vaccination.

Malgré tout, nous en étions à un taux de moins de 1% il y a quatre mois.

Je ne suis à la tête du ministère de la Santé que depuis trois mois alors, avec l'aide de mes collègues, notamment l'OMS, Gavi et la Banque mondiale, que je remercie, nous avons opté pour la campagne de masse. Nous avons utilisé les canaux des chefferies traditionnelles, des leaders religieux et des femmes (les statistiques ont démontré qu'elles sont plus vaccinées que les hommes chez nous) — mais aussi des jeunes. Nous avons fait la campagne de masse en allant vers nos communautés nomades et subitement, on a eu un résultat extrêmement important. Le premier bloc a concerné 13 provinces sur les 23 que compte le Tchad. Au moment où je vous parle, pour la première campagne de vaccination, nous avons eu un résultat de 61%. C'est extrêmement important. On s'est dit qu'en mode campagne, on pouvait attendre 32% et en routine, 16%. À la fin de 2022, nous aimerions avoir un taux de 48%.

C'est grâce à la multisectorialité, à la coordination des interventions. Mais nous avons aussi au Tchad les populations réfugiées et déplacées, de la RCA, du Soudan et du Cameroun. Nous allons continuer avec cette approche en comptant sur l'appui potentiel de nos partenaires.



Pr Moustapha MIJIYAWA
ministre de la Santé
Publique du Togo

Actuellement, dans un certain nombre de pays de l'Afrique de l'Ouest, il y a un problème d'insécurité lié au djihadisme, mais tout porte à croire que cela n'en épargne aucun. Deuxième chose, dans tous ces pays, on se rend compte du lien étroit entre pauvreté et insécurité. La pauvreté est caractérisée par l'absence, dans certaines localités, de structures de base : écoles, infrastructures de santé, pistes rurales, eau, électricité. En même temps, il y a la nécessité d'une stratégie convergente des pays : le terrorisme est avant tout nomade dans sa pratique et les infrastructures sanitaires sédentaires, dont nous avons l'habitude, risquent de ne pas toujours répondre aux besoins des populations. Nous sommes donc confrontés à ce problème d'insécurité parce qu'il faut quand même vivre pour être soigné.

Le thème de l'Assemblée mondiale, "Paix pour la santé et santé pour la paix" vient à point nommé. Je soumets cette question à tous pour dire que lorsque nous parlons d'un système de santé résilient et robuste, voilà une nouvelle donne dont nous devons tenir compte.



Dr Nora BERRA
Ancienne secrétaire
d'État chargée de la
Santé, France

On a beaucoup parlé de l'extraordinaire impli-

cation des communautés et vous êtes vraiment les experts de vos pays. Vous avez adapté votre communication pour sensibiliser au plus près

Pour autant, et vous l'avez tous dit, des discours complotistes se diffusent à travers les réseaux sociaux et de mon point de vue français, quand le ministre de la Santé en exercice s'est fait vacciner, j'ai entendu : « *Il s'est fait inoculer du placebo* ». Vous voyez, quand on parle exemplarité des autorités publiques se vaccinant devant les caméras, cela prête aussi à des néothèses qui génèrent quelque chose de très délétère.

L'implication des acteurs de terrain, c'est une chose, mais il faut absolument bâtir les contre-discours sur les réseaux sociaux. Je crois que c'est important d'être sur les deux volets. En ce sens, la Commission économique pour l'Afrique a été extrêmement proactive puisqu'elle a engagé les États à se doter, via le numérique, d'outils technologiques en langues vernaculaires — comme en langue française ou anglophone d'ailleurs —, pour sensibiliser les populations à travers divers canaux, que ce soit le web, les télé, les radios. Là aussi, c'est une implication non négligeable.

Ensuite, le Pr Kazatchkine a évoqué la nécessité d'engager des partenariats vertueux avec les acteurs économiques. Je crois foncièrement dans ces partenariats public/privé.

Quand on parle préparation aux futures pandémies, de mon point de vue, il ne s'agit pas uniquement d'une préparation des autorités ou des institutions du secteur public et parapublic. C'est aussi l'engagement des partenaires économiques aux côtés des acteurs institutionnels et politiques, parce que s'il n'y a pas cette co-construction, ensemble vers un objectif commun dans une dynamique vertueuse, nous n'aurons pas les résultats escomptés.

Je crains qu'il y ait cette scission, cette défiance, mais j'aimerais que l'industrie pharmaceutique et les acteurs économiques s'engagent vers cet objectif de santé publique. Qui dit « santé publique », dit « éthique » et j'appelle l'industrie pharmaceutique à faire preuve d'éthique dans ce sens pour atteindre les objectifs que nous nous donnons, dans cet esprit de solidarité et d'équité.

RÉACTIONS



Dr Linda KABORE
*Présidente d'Africa
Santé Expo*

Comme l'a dit Monsieur le Ministre du Congo, il faut adapter les solutions à nos problèmes africains et merci pour la qualité des interventions. J'ai beaucoup entendu parler de communauté, et de faire appel à des autorités, mais il y a un mot que je n'ai pas entendu : c'est la médecine traditionnelle. Si vous voulez toucher les Africains, c'est à travers la médecine traditionnelle. Si l'Afrique s'en est bien sortie, c'est qu'il y a eu une collaboration entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle, chaque Africain s'étant rappelé que sa grand-mère le trempait dans des plantes étant petit. On a allié les deux médecines.

Vous avez tous parlé de faire appel aux autorités dans les endroits les plus reculés. L'erreur a été de ne pas avoir associé nos tradipraticiens, ne serait-ce que pour le lavage des mains. J'ai été choquée de voir qu'il y a eu des distributions de lave-mains et de masques partout, sauf aux tradipraticiens. Celui pour qui son médecin, son Dieu sur terre, est un tradipraticien, comment voulez-vous qu'il comprenne l'importance du lavage des mains et encore plus du vaccin si son docteur du village ou de la communauté n'a ni lave-mains ni masque et est encore moins vacciné ? Si vous voulez que les gens se vaccinent, sensibilisez le médecin du quartier, c'est-à-dire le tradipraticien.

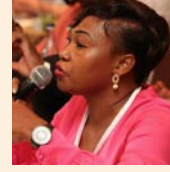
Je ne parle pas du charlatan. En Côte d'Ivoire, nous avons un programme de médecine traditionnelle qui, avec la Covid, est passé à 8 000 tradipraticiens enregistrés au ministère, et qui ont des cartes. Je parle de ceux-là parmi lesquels il y a même des médecins de formation. Mon ministre Pierre Dimba étant présent, c'est aussi un message que je lui fais : il faut absolument associer la médecine traditionnelle. C'est la seule solution pour parler à l'Afrique.



Garance UPHAM
*WAAAR (Alliance
mondiale de lutte
contre
l'antibio-résistance)*

J'ai été une avocate des vaccins pendant plus de quarante ans. J'ai participé aux premières réunions pour un vaccin contre le VIH sida et pourtant, j'ai moi-même été vaccinée contre la polio avec le premier vaccin qui m'a paralysée. Je connais bien l'histoire des vaccins. J'ai apprécié que Philippe Lamoureux ait parlé de sprays nasaux et je suis désolée que l'on n'en ait pas plus parlé parce qu'une des raisons, je crois, de la réticence, c'est le fait que les gens éduqués savent que, même en étant vaccinés, on se protège soi-même, mais on ne protège pas les autres avec le vaccin Pfizer contre la Covid-19, puisqu'il n'empêche pas l'infection.

Or aujourd'hui, on a des recherches menées en France, aux USA, en Chine et en Angleterre, un peu partout dans le monde, des instituts privés et publics qui travaillent à l'idée d'un vaccin contre la Covid-19 qui passe par l'immunité des muqueuses, c'est-à-dire l'immunité des poumons et du nez. Et cela c'est vraiment crucial. J'ai suivi le dernier webinaire organisé par l'OMS sur la Recherche et le développement et un grand spécialiste allemand de la Covid-19 indiquait : *« Il faut vraiment que l'on progresse et que l'on comprenne comment fonctionne l'immunité des muqueuses si l'on veut avoir un vaccin complètement efficace contre la Covid-19 »*. Pour conclure, je suis d'accord avec le Professeur Kazatchkine : on n'est pas prêts, mais récemment, depuis trois mois, on a trouvé des centaines de milliards de dollars pour l'armement, donc on peut si l'on veut — c'est une question de volonté politique — trouver aussi des milliards de dollars pour la santé. C'est d'autant plus important que demain, on pourrait très bien avoir une guerre qui passe aussi par les microbes.



Carole TENGUE
Synergies Africaines

Je représente Synergies Africaines, une association des Premières Dames, créée par Madame Chantal Biya. Je voudrais simplement contribuer à la chaîne de sensibilisation. Beaucoup ont parlé des communautés, des politiques, mais je voudrais qu'on regarde plus bas parce que dans tout ce qu'on a cité ici comme politiques, comme unités religieuses, **il y a derrière chaque personne : des jeunes**. L'expérience a montré, avec le programme que nous menons avec le Leem depuis 14 ans, que les jeunes peuvent aussi sensibiliser leurs parents et leurs frères.

Ce que l'on ne sait pas, ou alors on ne l'a pas dit, c'est qu'on a vu que certains parents n'ont pas vacciné leurs enfants contre d'autres pathologies pendant la période. Pour les enfants nés pendant la Covid, certains n'auront pas les vaccins de base, les parents ont peur de les faire vacciner à cause de la désinformation. En effet, on a prétendu qu'en même temps que le vaccin de la polio, on va vous faire discrètement le vaccin contre la Covid ! C'est la désinformation que l'on a eue en Afrique.

Je voudrais partager la vision de Madame Biya de travailler toujours aux côtés de ceux qui sont les plus vulnérables, et cela veut dire donner un message très compréhensible pour les jeunes. **C'est le jeune qui encadre son parent et sa communauté**. Ça a marché parce qu'avec la belle expérience que nous avons eue l'année dernière sur le bon usage du médicament, nous sommes allés dans les établissements secondaires avec l'appui des partenaires, du gouvernement, on a formé des jeunes et l'on a pu, en deux semaines, sensibiliser 172 000 jeunes. Avec ces 172 000 jeunes sensibilisés, c'est toute une communauté qui a la bonne information et l'on pense que comme ça, on peut passer le message.



IMPRESSIONS D'APRÈS RENCONTRES

Gilbert MOKOKI, ministre de la Santé et de la Population du Congo

« À chaud, je trouve que c'est une réunion réussie. Je retiens l'unanimité sur le fait que nous sommes tous fragiles et que le monde est un village planétaire. La première chose que l'humanité doit en retirer, c'est la solidarité. Mais nous, continent africain, avons constaté l'iniquité dans la distribution des vaccins. L'Afrique a dû attendre qu'on les lui offre et COVAX a fonctionné, mais lentement, et en liaison avec l'Union africaine qui a mis en œuvre l'AVAT. Au Congo, à travers ces deux mécanismes, plus les efforts du pays lui-même, nous avons pu satisfaire nos besoins en vaccins. Aujourd'hui nous avons encore un stock de près 2 millions de vaccins non consommés – sur un total de 3,5 millions. Maintenant, le défi consiste à faire accepter le vaccin. Le président de la République, en tant que premier citoyen, est monté au créneau pour appeler les populations à se faire vacciner. Aujourd'hui, il y a recrudescence du Covid en Chine, chez nous et même en France, avec un taux élevé. Ma fille a été contaminée dans un hôpital, à Château-Thierry. La maladie est encore là. Il faut continuer la riposte. »



Dr Nora BERRA, Ancienne secrétaire d'État chargée de la Santé, France

« Ces Rencontres ont été une très belle occasion pour les ministres africains de venir croiser leurs expériences avec nous, de nous raconter leur gestion de la crise Covid, avec les déterminismes de leur écosystème, avec leurs populations, avec toutes les difficultés – mais aussi toutes les opportunités qu'ils ont su saisir pour essayer de canaliser la pandémie. Une très belle étape d'échanges – et d'échanges de bonnes pratiques. Quant aux perspectives, nous attendons tous un peu plus de solidarité, plus d'équité et surtout de savoir tirer les leçons des difficultés qu'il y a eu en matière d'accès aux vaccins. Les ministres ont pointé en effet que les pays occidentaux n'avaient peut-être pas été assez proactifs sur la mise à disposition de vaccins en direction du continent africain. Tout le monde est conscient qu'il faut se préparer aux futures pandémies, même si celle-ci n'est pas terminée. Et tout l'enjeu, c'est d'essayer de construire de nouveaux process de multilatéralisme, de solidarité et d'équité. »



Tiberius CERTEJAN, Directeur Accès Marchés MODERNA, Suisse

« J'ai beaucoup apprécié ces Rencontres. C'est un meeting bien rodé avec une très bonne participation. Mon objectif principal y était en outre d'établir des contacts avec des pays, la Tunisie notamment. Nous voulons soutenir ces pays afin qu'ils améliorent leur couverture vaccinale – en y ajoutant le Moderna, dont ils ne disposent pas encore. C'est intéressant de voir comment on peut collaborer. J'ai pu rencontrer le ministre de la Santé tunisien et le ministre de Djibouti. J'ai trouvé les sujets abordés très intéressants et surtout le fait qu'aujourd'hui, comme on a vraiment une situation d'abondance sur le marché, le problème ne vient pas de la production, mais plutôt de la capacité, par les pays, d'absorber ces vaccins. Comment

aider les pays africains à continuer, au niveau de leurs infrastructures, à mettre en place les vaccinations ? Nous sommes là pour aider les pays à atteindre les objectifs qu'eux se sont fixés. Il y a beaucoup de différences régionales, culturelles, des mouvements antivax... On ne peut pas décider : « Là il faudrait 50% de couverture vaccinale ! », nous nous adaptons. Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec COVAX et avons malheureusement eu des doses refusées par manque de capacité par certains pays. Nous devons trouver un moyen pour qu'ils puissent quand même recevoir les doses pour améliorer leurs taux qui, dans certains pays africains, restent bien en-dessous de la moyenne, même de l'Afrique du Nord. Et la pandémie ne pourra pas être étouffée tant que l'on n'arrivera pas à une couverture vaccinale suffisante. Maintenant, il y a eu cette problématique de la propriété intellectuelle. Nous considérons que ce n'est pas le vrai sujet parce qu'il y a du produit, du produit que l'on refuse, que l'on doit détruire du vaccin, que des livraisons ne peuvent pas se faire... Alors la propriété intellectuelle était peut-être le sujet il y a un an, mais aujourd'hui il y a assez de vaccins en place. J'ai vu aussi la décision de l'OMC... Le sujet le plus important, aujourd'hui, c'est de permettre à ces pays de recevoir le vaccin. Et de le mettre à la disposition des médecins et de la population. C'est cela le vrai enjeu. Nous avons toujours eu une approche de politique de prix adaptée, en fonction du classement par la Banque mondiale des PIB – avec quatre catégories dont la plus basse correspond à COVAX, quasiment au prix de production, puis des tarifs augmentant légèrement en fonction de la solvabilité des pays. Nous sommes totalement transparents, nous l'avons toujours été avec nos interlocuteurs : « Vous êtes un pays classé par la Banque mondiale dans telle catégorie, voilà votre fourchette de prix. » Bien sûr, plus on a de volume, plus cela réduit nos coûts... »

Dr Angus THOMSON, Haut responsable des sciences sociales à l'UNICEF

« C'était une dynamique intéressante avec des points de vue différents, et surtout ceux des ministres de la Santé pour lesquels, clairement, la confiance dans les vaccins est devenu un enjeu important. Là, on a entendu plein d'exemples de choses qui fonctionnent. Mais le problème, c'est de mettre en œuvre ces actions sur le terrain – par rapport à l'activation par exemple. Quand on sait que cela peut être une véritable expédition d'aller se faire vacciner... c'est l'accessibilité le point clé. Connaissance, acceptation et activation... Les gens ont d'autres priorités, d'où la nécessité d'identifier des leaders de communautés jusque dans les villages, pas que les chefs, les autres influenceurs : ce sont de ces voix en qui ils ont confiance qu'ils doivent entendre les messages sur la vaccination – même des célébrités... et surtout des professionnels de santé, dont on n'a pas suffisamment parlé... d'autant plus qu'ils peuvent être hésitants. Il faut commencer par eux : dans certains pays, ceux qui doivent vacciner leurs concitoyens n'ont un taux d'acceptation du vaccin que de 30 %... alors qu'à l'inverse, ce sont des multiplicateurs d'acceptation ! Autant que les campagnes avec des messages quotidiens vers le grand public. Et le fait de donner l'exemple : ainsi au Maroc, le roi a été le premier à se faire vacciner... Nous lançons une initiative très innovante : une approche fondée sur la science de l'inoculation psychologique. Des études randomisées montrent son efficacité. Les mêmes techniques

qui sont utilisées par les auteurs de désinformation – et par ceux qui vendent les faux médicaments. Ils ont une seule et même motivation – le profit. Il s'agit d'un jeu que l'on charge sur son téléphone, Cranky uncle (l'oncle grincheux): nous avons créé un module démontant les tactiques utilisées pour fausser l'information dans le domaine du vaccin... Une sorte de vaccin contre la désinformation accessible à tous, et surtout aux jeunes ! Le pilote va être testé en Afrique de l'Est grâce à une ONG américaine Seven Institute dont l'action est centrée sur la vaccination et qui finance la première étape, puis en Côte d'Ivoire et au Niger. Nous étudions le niveau d'adaptation, pays par pays... à partir des rumeurs qui circulent, nous adaptons le contenu – avec résultats espérés, d'ici la fin de l'année, de nos études d'impact sur la perception des vaccins et de la désinformation. Mais nous manquons de financements. On a dépensé 7 milliards sur les doses de vaccins – mais combien sur l'acceptation de ces mêmes vaccins ? Notre rapport est prêt, avec cinq recommandations, à la fois pour les donateurs, pour les gouvernements et pour les autres partenaires.»

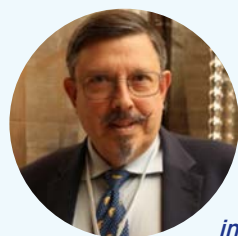
Pr Michel KAZATCHKINE

«J'éprouve beaucoup de plaisir à retrouver en présentiel ce qui est la caractéristique de ces Rencontres : un dialogue très ouvert, où les intervenants ne sont pas contraints. Cette réunion symbolise réellement une vie de la Francophonie – une Francophonie active. Maintenant, comme je l'ai dit, nous ne sommes toujours pas prêts. Certes nous avons fait beaucoup de progrès, nous avons appris énormément. Mais si demain nous avons un nouveau variant ou un nouveau pathogène, nous en serons là où nous en étions en 2020. Et en termes de préparation, de financements, de gestion je crois pouvoir dire que je suis inquiet, d'une part de la complaisance générale et d'autre part du manque de mobilisation politique sur ce sujet.»

Lamia BADAROUS-ZERROUG,

Directrice Affaires Publiques Vaccin Sanofi Pasteur

«Oui, c'est vraiment une rencontre incroyable – et c'est la première pour moi. J'ai vraiment vu une différence par rapport aux anciennes réunions plus traditionnelles. Il y a une réelle volonté de chacun de participer. J'étais vraiment surprise par la richesse des discussions et des échanges avec le public, des ministres, des ONG, de la société civile – et vraiment du concret et du contenu.»



Dr Denis BROUN, Strides Pharma

«C'est fantastique de se retrouver face à face, en chair et en os. Cela change tout. C'est très bien que le Leem ait choisi ce sujet-là. C'est intéressant de voir à quel point

les pays ont développé des réponses adaptées, même si ça a été difficile. C'est aussi malheureux de voir que les mécanismes de répartition des vaccins ont été très, très lents à se mettre en place – alors que maintenant on se retrouve devant une surproduction et une impossibilité à joindre les personnes qu'il faudrait vacciner. Il existe un vrai problème d'adéquation de l'offre et de la demande. Les gens ne se rendent pas compte que ces vaccins empêchent les formes graves, mais pas la transmission. Et l'on a entendu des arguments sur ces vaccins comme s'il s'agissait du vaccin contre le tétanos,

ce n'est pas le cas. Ce sont des vaccins imparfaits. Nous ne sommes pas prêts à une forme aggravée ou d'autres maladies transmissibles et l'on a tendance à préparer la réponse à la dernière urgence – et pas à la prochaine.»

Carole TENGUE, Synergies Africaines



«Je voudrais adresser les remerciements très chaleureux de son Excellence Mme Chantal Biya qui ne ménage aucun effort pour contribuer toujours au bien-être des populations africaines. Nous avons intégré la Covid au programme que nous menons avec le Leem, le BUM (Bon Usage du Médicament). Si, on est tous unanimes, toutes les parties prenantes, les politiques, les communautés doivent être impliquées, il est un maillon encore plus important, c'est celui des jeunes. Notre combat, c'est de toujours se mettre du côté des plus vulnérables pour que le message passe. Ce sont les jeunes qui apprennent dans les écoles et éduquent ensuite leurs parents et leurs frères et sœurs. Il est inadmissible qu'un parent impose à un enfant de ne pas se faire vacciner simplement parce qu'il n'a pas le bon message. Mais si lui, l'enfant, l'a, il sera capable de leur dire : «Vous faites erreur... pour ma santé, on doit suivre la bonne information ! » Avec la Covid, on a vu que ça allait dans tous les sens : même au niveau de la recherche, on ne parlait pas d'une même voix... Quand le message adapté à la bonne cible, on travaille mieux. Ce sont les jeunes qui doivent à comprendre ce qui va arriver. On avait ciblé 50 établissements où la Caravane Santé est venue sensibiliser 32 000 jeunes à la pandémie de Covid. Ils avaient un livret, un site internet, un outil numérique d'évaluation : en deux heures de cours, sur deux semaines au mois de février, sans perturber les programmes scolaires et avec l'accord du ministère de l'Enseignement secondaire, on a fait la boucle – et tout s'est très bien passé. En fait, on a sensibilisé 32 000 familles. Et en Afrique, une famille, c'est cinq, six enfants, les parents, les tantes, les oncles... On a largement fait en très peu de temps et c'est une évolution dans le processus mis en place depuis 2005.»



Érick MAVILLE, Santé en Entreprise

«Le choix par le Leem de cette thématique est très pertinent. Alors que dans ce genre de réunion on se dit que l'on va entendre des choses qui ont déjà été dites, là, franchement, on a eu non seulement des apports

passionnants, avec les retours d'expérience des ministres de la Santé. Nous travaillons sur le terrain, avec le Leem, sur le bon usage du médicament et la sensibilisation sur les médicaments falsifiés. Pour la première fois l'année dernière, au Cameroun, en collaboration avec Synergies Africaines, nous avons apporté notre dispositif de Caravane Santé, un système de camion logistique. On arrive, on déploie tout le

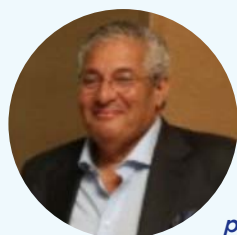
matériel, et des professionnels de santé expliquent tout ce qui concerne les maladies sur lesquelles on peut proposer du dépistage. Nous avons fait tout un travail de développement de solutions digitales, pour tester les connaissances et comprendre comment les gens faisaient quand ils avaient besoin d'un médicament : passaient-ils par la pharmacie, la pharmacie de la maison, les avaient-ils acheté au marché ? Ce programme cible les collégiens et les lycéens et nous avons eu une énorme affluence - pas loin de 2250 élèves sur deux semaines. Avec une campagne où nous avons beaucoup utilisé les médias numériques pour passer l'information, avec un maximum d'impact et d'audience sur les réseaux sociaux. La vaccination pourrait bénéficier de cette approche-là. Le fait d'utiliser le numérique est un plus - on se rend compte qu'en Afrique, où l'on n'a pas seulement un mais souvent deux mobiles, passer des messages par des SMS et des vidéos impactantes pour générer une prise de conscience sur de tels sujets, c'est vraiment la bonne démarche. Une fois réglé le problème de la disponibilité des vaccins, il reste un énorme boulot à faire, pour convaincre, parce que les gens relaient tout ce que l'on peut entendre de négatif sur les vaccins. Il y a même des pays où l'on a dû détruire des stocks de vaccins qui arrivaient à la date de péremption... les premiers avaient un délai de conservation très court... Au Cameroun, on a vu sur le terrain très clairement que les circuits courts permettraient qu'ils soient sur place rapidement. Mais pour que ça marche, comme dans toute action en santé, il faut de l'adhésion. »



Dr Olamba BATU

Vision Mondiale de la Santé

« Cela a été une rencontre impressionnante. Nous avons passé des moments tellement difficiles que nous n'étions même pas sûrs de nous revoir. Mais nous sommes ravis : c'est une excellente journée pour nous, l'ambiance a été bien. Cette maladie de la Covid nous a vraiment tous paralysés... et aujourd'hui le Leem nous a tous réveillés et nous a donné l'assurance que nous sommes là. »



Dr Karim BENDHAOU, Merck Afrique

« Aujourd'hui, on a assisté à un phénomène assez intéressant : on a vu des ministres, de hauts responsables politiques et d'ONG, partager leurs expériences de la manière la plus simple, avec beaucoup de sincérité et d'émotion. Ils ont évoqué l'accès inéquitable au vaccin. Ce sont des leçons qu'il faudra tirer de cette crise, tandis que des nationalismes se sont exacerbées en matière de distribution de vaccins. Certains pays qui pouvaient les fabriquer en quantités en ont simplement interdit l'exportation. Et ils les ont gardés pour eux, alors que c'étaient des pays-usines, et que nous envoyions nos vaccins se faire fabriquer chez eux. Mais n'est-il pas merveilleux d'entendre que COVAX a réussi à envoyer en Afrique plus d'1,5 milliard de doses ? Et, il faut le reconnaître, ce n'est pas quelque chose de facile. Il reste à résoudre le problème du "dernier kilomètre" afin qu'ils arrivent partout en Afrique. Et là, ça ouvre le débat de la logistique et de la procédure "de bout en bout" : il faut que l'on puisse fournir à chaque être humain où qu'il se trouve sur la planète, sa dose de vaccin. Ensuite qu'il la prenne ou ne

la prenne pas, c'est un problème de communication, d'éducation. Mais il ne faut pas que les guerres qui se déroulent en ce moment nous fassent oublier la santé. »



Richard AMALVY, Fondation Brazzaville

« Nous accompagnons, ici, le ministre de la Santé du Togo. Notre association, autour de l'Initiative de Lomé, vise à lutter contre le trafic de médicaments falsifiés. Le Togo exerce la coordination

politique et la Fondation Brazzaville la

coordination technique, auprès des six pays signataires et des trois pays candidats. C'est un gros travail de plaidoyer, notamment à l'Assemblée mondiale, pour plaider cette cause et rencontrer d'autres pays qui auraient envie de s'y associer. Avec quelles méthodes aborder la lutte contre les faux médicaments ? C'est monstrueux, c'est un problème d'État de droit, de sécurité, de santé publique et d'économie de la santé. Nous allons lancer un pilote au Togo au deuxième semestre. Nous avons besoin de partenaires techniques, experts, financiers, puisque, tout en élaborant le plan national de lutte contre les faux médicaments au Togo, nous modéliserons la méthode pour l'adapter dans d'autres pays. Pour l'aspect législatif, il va falloir adapter le cadre normatif pour s'assurer que les pays aient les moyens légaux de lutter contre le trafic. J'aimerais discuter avec Angus Thomson de la similarité de viralité entre le virus lui-même et la désinformation, en parallèle avec la question du faux médicament. Il serait intéressant de voir, d'un point de vue sociologique, ce qui fait que, chez certains segments de population, on prend ce qui est faux et, on se défie de ce qui est vrai ! L'hésitation vaccinale, ou la défiance vis-à-vis d'un produit médical qui est là pour vous sauver. Car les mêmes qui se méfient du vrai, diffusent et achètent du faux. Il y a là quelque chose de l'ordre de l'éducation. L'initiative de Lomé s'intéresse à l'éducation de la jeunesse, de l'opinion publique... et de ces femmes qui vendent et qui achètent, ces médicaments falsifiés. Comment est-elle reçue cette information, émanant d'un ministère de la Santé, d'un gouvernement, pour qu'à l'arrivée ces personnes ne croient pas aux vrais vaccins, mais croient aux faux médicaments ? C'est très troublant pour moi qui enseigne la communication et travaille sur la veille informationnelle et les théories du complot. »



Adalbert NOUGA ONG Village Suisse

« J'aimerais remercier le Leem et la Francophonie d'avoir pensé à la société civile onusienne, introduite officiellement, depuis 1996, comme acteur des Nations unies, au même titre que les gouvernements, les chefs d'État,

les organisations internationales et les sociétés privées. Notre ONG «Village Suisse» a son siège à Genève, travaille dans le monde entier et, en Afrique, sur toutes les problématiques de santé - du paludisme, au sida et aujourd'hui à la Covid. Moi-même, je viens d'être vacciné. Nous aussi, nous avons donc quelque chose à apporter à la construction de la société d'aujourd'hui. Nous avons eu le statut consultatif en 2008 au Palais des Nations. Le Secrétaire général de l'ONU, Antonio Guterres, nous a réunis à New York récemment : les gouvernements, nos grands frères, ne peuvent plus travailler tous seuls aujourd'hui. La donne a changé. »

CONCLUSIONS

Georges NAKSEU NGUEFANG

Représentant permanent de l'OIF auprès des Nations-Unies à Genève

« Je ne vais pas procéder à une conclusion parce que je sais que sur les éléments qu'il faudrait retenir de cet échange ô combien riche, vous aurez l'occasion peut-être de revenir sur certains points qui nous ont semblé assez pertinents. Simplement, redire toute notre satisfaction d'avoir réuni cette assemblée de dignitaires, de ministres qui sont les premiers décideurs sur le terrain pour échanger autour d'une question aussi importante. Qu'est-ce que nous en retenons ? Nous retenons au moins deux ou trois points.

Le premier point, c'est que si nous n'avions pas imaginé ces Rencontres, il fallait absolument le faire parce que cela a été pour nous un exutoire qui a permis à ces représentants d'États d'exprimer leur dépit, il faut le dire et sans détour, face à la gestion de cette crise. Nous avons compris que les responsabilités sont partagées. C'était une première crise, une première pandémie de cette ampleur et bien évidemment, les leçons tirées devraient construire l'avenir. Je pense que la leçon à tirer, c'est que les expériences qui ont été partagées, diversifiées d'un pays à l'autre, ont permis de comprendre qu'il y a des leçons à tirer, mais au-delà des leçons, des outils qui ont été développés et qui permettraient d'envisager de prévenir ces crises de manière un peu plus efficace pour l'avenir.

Deuxième aspect qui me semble également important, c'est bien évidemment la question de la solidarité internationale. Je pense que, plus que jamais, nous avons compris que la santé n'a pas de prix et que la santé n'a pas d'égal. Si nous n'avions pas la santé, nous ne serions pas dans cette salle, d'où la nécessité de donner vraiment corps à cette solidarité internationale et, comme vous l'avez dit, qui passerait par un vrai dialogue franc entre les principaux acteurs. Ici, je voudrais citer les pouvoirs publics, mais au-delà des pouvoirs publics, les acteurs du secteur privé qui jouent un rôle extrêmement important à cet égard.

Troisième point pour vous dire que l'Organisation internationale de la Francophonie sera toujours présente pour apporter sa contribution. C'est un engagement qui a été pris par notre organisation et naturellement, par sa Secrétaire générale qui, à travers l'accord de coopération avec l'OMS, a formalisé cet engagement. Je vous remercie. »

Philippe LAMOUREUX

Directeur Général du Leem

Cette réunion est vraiment très importante, merci à tous nos panélistes. Cette pandémie a démarré il y a deux ans et c'est vrai que quand on regarde ce qui a été fait depuis deux ans, bien sûr tout n'est pas positif, mais il y a des choses assez extraordinaires qui se sont passées. Je crois que l'on a beaucoup à apprendre et ça a été beaucoup dit dans nos échanges.

Nous-mêmes, nous avons aussi beaucoup de choses à apprendre, en particulier le fait que nous avons réussi à mettre au point des vaccins et des traitements dans des temps records. Nous avons réussi à augmenter les capacités de production à l'échelle mondiale dans des temps records, mais la problématique de l'accès reste entière. La problématique de la régionalisation de la production, qui n'est pas opérante pour la crise actuelle, mais qui devra l'être pour les prochaines, c'est un sujet sur lequel nous devons travailler.

Deuxième élément et là, je suis peut-être un peu plus inquiet, c'est que gérer une crise... le ministre de la Santé de Tunisie n'est plus là, mais il me disait qu'il était épidémiologiste et j'ai l'habitude de dire que les épidémiologistes – il y en a sûrement dans la salle – sont des gens qui savent très bien vous dire comment une crise qu'ils n'ont pas vu arriver peut ne pas se reproduire. On sait tirer les conséquences de ce type de crises sanitaires, mais le vrai sujet, quand on est confronté à de la gestion de crise sanitaire, c'est d'imaginer l'inimaginable. Nous devons nous mettre en situation d'imaginer l'inimaginable et même quand nous sommes capables d'imaginer l'inimaginable, nous ne savons pas nous préparer.

Je vais prendre un exemple — et je le fais sous le contrôle de mon ami Thomas Cueni qui vient de nous rejoindre — l'antibiorésistance qui est une menace majeure sur la santé publique pour la planète entière. C'est même l'un des deux plus grands risques avec le réchauffement climatique. Aujourd'hui, si nous avons une crise autour de ce sujet, je ne suis pas sûr que même en ayant été capables d'anticiper, nous soyons armés pour y faire face. Nous, à notre place d'opérateur privé, nous sommes en train de nous organiser pour développer la recherche et l'innovation dans le champ de l'antibiorésistance et là, c'est nous qui, pour le coup, sommes demandeurs de partenariat avec les États pour progresser dans ce domaine.

Essayons ensemble, avec ce type de réunions, nous y contribuons, d'imaginer l'inimaginable. Dialoguons et sachons tirer les leçons des expériences. Évidemment, mon dernier mot sera pour vous dire : « À l'année prochaine pour la 25^e édition ! »

PRIX INTERNATIONAL DU BON USAGE DU MÉDICAMENT DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE (ANP) en partenariat avec le Leem et l'association Bon Usage du Médicament

Le respect du bon usage du médicament est un enjeu de santé publique. Mauvais dosage, mauvaise prise, non-respect du traitement prescrit, interaction entre plusieurs médicaments... les causes d'un accident lié à un médicament sont multiples et la plupart d'entre elles pourraient être évitées si le patient était bien informé. C'est en favorisant la diffusion de comportements responsables au sein des systèmes de santé du monde entier, et en renforçant le dialogue entre les patients et les professionnels de santé, que nous pourrions limiter les risques de iatrogénie médicamenteuse. Tous ensemble, il est possible d'améliorer le bon usage du médicament et ainsi la pertinence des soins. C'est dans cet objectif que le Leem, en partenariat avec l'Académie nationale de Pharmacie et l'Association Bon Usage du Médicament, ont créé le Prix international pour la promotion du Bon usage du médicament. Ce prix, d'un montant total équivalent à 3 000 euros, est décerné à un professionnel de santé, quelle que soit sa nationalité, pour récompenser les initiatives et projets encourageant un comportement éclairé et responsable vis-à-vis de la prise des médicaments.

COMMENT PARTICIPER ?

Rendez-vous sur le site leemafrique.org pour toutes les informations relatives au dossier de candidature, ou envoyer un email à Julie Assedo, Responsable des Opérations internationales du Leem, jassedo@leem.org

ACTIONS DU LEEM



Laurent GAINZA
Directeur des Affaires
publiques, Leem

C'étaient de vraies retrouvailles. Après deux années de jachère et ces deux dernières éditions "virtuelles" — on n'adopte évidemment qu'à contrecœur ce format dégradé de rencontres, pour que la vie continue —, c'est tellement bien de se revoir ! Nous avons été agréablement surpris du nombre et de la qualité des participants. Et nous avons tant de choses à nous dire...

Nous sommes, je pense, collectivement ressortis à la fois ébranlés de cette crise sanitaire — mais aussi riches d'enseignements très utiles, sur notre capacité à être encore plus agiles, plus rapides, en termes de recherche et d'innovation, en termes de facilitations administratives, en termes de collaborations. En même temps, nous avons bien entendu les nombreuses questions soulevées, notamment par nos partenaires africains, concernant l'accès aux vaccins et produits de santé contre le Covid-19. Et l'on sent tous qu'il faut, pour anticiper sur les prochaines crises sanitaires, arriver à en tirer les leçons et améliorer encore nos dispositifs d'alerte et de gestion de ces crises.

Ces Rencontres nous ont permis, à la fois d'exposer toutes ces questions de façon extrêmement franche, mais aussi avec beaucoup de recul et avec beaucoup d'écoute. Une alchimie que je trouve encourageante pour la suite et pour les nombreux défis qui nous attendent, notamment le défi majeur, mentionné lors de la table ronde, de l'antibiorésistance : un énorme enjeu de santé publique, avec un potentiel niveau de magnitude sans doute supérieur à ce qu'a pu être celui de la Covid-19. En tout cas, cela nous conforte dans l'idée qu'il faut absolument prendre les devants sur ces crises à venir. ●

Réunion avec les Agences du Médicaments d'Afrique subsaharienne francophone 7 & 8 avril 2022 à Cotonou

Le Leem organisait, les 7 et 8 avril derniers, en partenariat avec le Directeur de l'Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique, le Dr Yossounon Chabi, une réunion avec les Directeurs des Agences de régulation pharmaceutique d'Afrique subsaharienne francophone. Cette rencontre est l'occasion de partager les expériences respectives et de renforcer l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique sur le continent africain.

Pour cette 24^e édition, un focus particulier sur la mise en place de l'Agence africaine du Médicament et les incidences réglementaires au niveau national a été proposé, avec la contribution du NEPAD et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Et le concours précieux du Pr Antoine Amari.



La deuxième matinée était consacrée à la lutte contre les médicaments falsifiés. À cet effet, la Fondation Brazzaville a présenté les actions menées dans le cadre de l'Initiative de Lomé. Les représentants des Douanes ont également partagé les enjeux liés à la saisie et la destruction des produits falsifiés. Une visite du centre de destruction des médicaments falsifiés était également organisée par le Directeur de l'Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique, le Dr Yossounon Chabi.



Photo 1 : Philippe Lamoureux et Thomas Cueni (IFPMA). Photo 2 : Le ministre de la Santé de Madagascar, Zely Arivelo Randriamanantany. Photo 3 : Francis Pont (GEIP) et Philippe Bellegarde (FriLab). Photo 4 : Michel Katz (Leem), Dr Ahmed Robleh Abdileh, ministre de la Santé de Djibouti et Kadra Ahmed Hassan, Ambassadeur de Djibouti. Photo 5 : Julie Assedo (Leem) et Gilbert Mokoki, ministre de la Santé et de la Population, Congo. Photo 6 : Les représentants de l'ONG Village suisse, Philippe Lamoureux et Dr Olamba Batu. Photo 7 : Josette Milgram-Todorovitch, journaliste.

leem

www.leem.org

