



Renforcer les systèmes de santé

De l'urgence à la confiance

25^e édition

LES RENCONTRES FRANCOPHONES

Genève 21 mai 2023

LEEM



Philippe LAMOUREUX

**Directeur général
des Entreprises
du Médicament**

Ces Rencontres reflètent une volonté de coopération qui doit servir d'exemple à beaucoup. Ce qui nous lie ici, ce sont d'une part la santé, d'autre part la francophonie. Nous partageons une langue commune qui facilite la communication, qui nous permet une compréhension fine des sujets de santé, par essence très techniques et aux nombreuses nuances. Or, la compréhension est le socle de la confiance, devenue indispensable pour bâtir des relations solides entre tous les acteurs de nos systèmes de santé : scientifiques, société civile, autorités sanitaires et bien entendu industriels.

Cette francophonie, on la sent vibrer. Je le dis ici à mon ami Michel Sidibé. Nous étions très fiers que les pays francophones soient leaders dans le soutien à la création de l'Agence africaine du médicament. Les trois dernières années de pandémie ont éprouvé tous les systèmes de santé qui étaient déjà malheureusement sous tension. Il a été nécessaire de réagir, de s'adapter très rapidement.

Les efforts fournis par l'ensemble des acteurs ont été absolument colossaux, mais ils ne peuvent pas devenir la norme et, à long terme, l'essoufflement sera inévitable. Ce n'est pas dans l'urgence que l'on construit l'avenir. Il faut tirer les leçons du passé, anticiper le futur et opérer un réel renforcement des systèmes de santé. C'est un défi global dont la réussite passe nécessairement par la prise en compte de nombreux aspects.

Je pense bien évidemment à l'accès aux services essentiels, et notamment aux soins de santé primaire bien entendu, mais également à la prévention, à l'accès aux traitements, à la lutte contre les déserts médicaux, à la formation des professionnels de santé, à l'ardent sujet de la couverture maladie ou sanitaire universelle. Ce n'est qu'avec une vision holistique que nous pourrions faire efficacement face aux futures pandémies ou à d'autres menaces sanitaires que nous n'avons pas encore imaginées. La tâche est d'autant plus délicate qu'un contexte de défiance entre les différents acteurs de l'écosystème de la santé s'est installé pendant la pandémie.

D'abord, il faut le dire, en raison d'une inégalité d'accès au traitement. Selon le tableau de bord mondial de l'équité vaccinale, établi par le programme des Nations unies pour le développement, l'OMS et l'université d'Oxford, en septembre 2021 seuls 3% des habitants des pays à faibles revenus avaient reçu au moins une dose de vaccin, contre 60% dans les pays à revenus élevés. Près d'un an et demi plus tard, en février 2023, 31% de la population des pays à faibles revenus avaient été vaccinés avec au moins une dose, là où on comptait 73% de la population des pays à revenus élevés. Cela nous interpelle. En juillet 2022, dans sa déclaration de Berlin, notre industrie — par la voie de sa fédération internationale, l'IFPMA — a présenté aux dirigeants mondiaux la création d'une solution collaborative en faveur d'une meilleure équité dans le déploiement des vaccins, des traitements et des diagnostics pour anticiper les

“

**Nous partageons
une langue qui facilite
la communication et permet
une compréhension fine
des sujets de santé,
très techniques et aux
nombreuses nuances.
Or, la compréhension est
le socle de la confiance...**

”

futures pandémies. Ensuite, parce que partout dans le monde, nous avons vu des phénomènes de remise en cause des mesures sanitaires prises par les gouvernements, voire de défiance à l'égard des solutions vaccinales mises en œuvre pour lutter contre le virus.

Ces phénomènes ont été amplifiés par des actions de désinformation rendues possibles à grande échelle sur internet. J'ai été très marqué par les propos de Pierre Dimba, le ministre de la Santé de Côte d'Ivoire. Alors que le pays s'apprêtait à jeter 500 000 doses qui arrivaient à échéance, le gouvernement a mis en place un plan d'intensification de la vaccination avec une communication touchant toutes les couches de la population, impliquant artistes, influenceurs, footballeurs... En deux mois, ces stocks ont été utilisés. Cette expérience peut servir d'inspiration. Cela montre aussi la vocation de ces journées : mutualiser les expériences et souligner à quel point la confiance mutuelle entre acteurs est indispensable. Il faut se rendre à l'évidence : c'est un préalable non négociable au renforcement des systèmes de santé.

Ces 25^e Rencontres Leem-OIF, j'en suis convaincu, sont une étape très importante dans cette direction. ●

Sur la photo, de gauche à droite :

Mamadou Pathé DIALLO, ministre de la Santé et de l'Hygiène publique de Guinée • Khalid AÏT TALEB, ministre de la Santé du Maroc • Dr Marie Khemessse NGOM NDIAYE, ministre de la Santé du Sénégal • Diéminatou SANGARÉ, ministre de la Santé et du Développement social du Mali • Dr Samuel Roger KAMBA MULANDA, ministre de la Santé de République démocratique du Congo • Filomena GONÇALVES, ministre de la Santé du Cap Vert • Dr Abdelmajid ABDERAHIM MAHAMAT, ministre de la Santé Publique et de la Prévention du Tchad • Dr Jérôme SALOMON, OMS • Dr Karim BENDHAOU, Merck KGaA • Philippe LAMOUREUX, Leem • Maturin TCHOUMI, Roche • Michel SIDIBÉ, Agence africaine du médicament • Dr Nora BERRA, ancienne Secrétaire d'État en charge de la Santé, France • Loub Yacout ZAÏDOU, ministre de la Santé des Comores • Henri MONCEAU, OIF • Pr Moustafa MIJIYAWA, ministre de la Santé du Togo • Dr Ahmed ROBLEH ABDILLEH, ministre de la Santé de Djibouti • Benjamin Ignace HOUNKPATIN, ministre de la Santé du Bénin (photo retouchée)



DE L'URGENCE À LA CONFIANCE

C'est un grand bonheur pour moi de participer à cette 25^e édition des Rencontres Leem-OIF. Ces Rencontres du Leem auxquelles le président Abdou Diouf, Secrétaire général de l'OIF, a souhaité, dans un geste visionnaire, s'associer, sont en effet précurseuses. Précurseuses parce qu'associer au débat des parties qui n'étaient pas considérées, il y a vingt-cinq ans, comme nécessairement toutes légitimes, était une manière de comprendre comment le monde changeait. Aujourd'hui, il est fondamental et c'est ce qui se passe de manière répétée dans cette manifestation notamment, de nouer ce dialogue entre des parties prenantes diverses.

C'est extrêmement important pour la qualité du débat. Beaucoup de hauts responsables nieront avec véhémence que des textes votés deux ans plus tard ont pu être inspirés dans des lieux comme celui-ci, mais je suis certain que c'est comme cela que se fabrique la politique multilatérale.

Mes champleuses félicitations au Leem, à Philippe Lamoureux en particulier pour ce travail constant. La thématique 2023 cadre parfaitement avec les préoccupations actuelles mises en exergue par la crise sanitaire, démontrant la nécessité de renforcer ces systèmes de santé publique et particulièrement des pays les plus vulnérables.

C'est notamment pour contribuer à répondre à cette urgence que **l'OIF** — dont je me plais à rappeler qu'il s'agit d'une organisation africaine, créée par trois chefs d'État africains en 1970 et qui aujourd'hui encore comporte une grande majorité d'États africains en son sein, soit 31 sur les 54 États et gouvernements — **a signé avec l'OMS en 2021 un accord de coopération, qui lui permet d'apporter son soutien politique et diplomatique, notamment pour soutenir le renforcement des systèmes de santé dans l'espace francophone et rendre leur accès plus équitable.** Les chefs d'État et de gouvernement réunis à l'occasion du 18^e Sommet de la Francophonie à Djerba en octobre 2021 ont, dans leur déclaration finale, souhaité une action plus ferme de la communauté internationale en faveur de l'accès équitable aux services de santé et à la couverture sanitaire universelle, objectif dont la concrétisation est conditionnée par la mise en place de systèmes de santé résilients.

Comment mettre en place de tels systèmes ? Il y a bien entendu une condition première qui est

la détermination et la volonté politique. Je les rencontre, cette détermination et cette volonté politique, avec constance, depuis dix ans que je pratique ces cénacles ; ça ne suffit pas. Il faut des ressources financières, techniques, humaines pour mettre en place ou consolider les infrastructures, former, retenir les professionnels de santé, améliorer la qualité des soins, renforcer la confiance dans les populations en leur garantissant l'accès aux prestations, aux médicaments et autres produits médicaux de qualité à des coûts raisonnables.

Il faut aussi de la créativité et choisir des chemins innovants : créer aujourd'hui un système de couverture santé universelle ne signifie pas forcément emprunter le même chemin que pour ceux élaborés après la Seconde Guerre mondiale.

Il est donc nécessaire de mettre en place des mesures innovantes, ambitieuses pour la mobilisation de toutes ces politiques et faire en sorte que la santé publique demeure une priorité. L'OIF ne peut que soutenir l'appel de l'OMS qui invite les États à intensifier leurs efforts sur ce plan. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons vraiment besoin de moments comme ceux-ci qui permettent de croiser les expériences. Hier, nous étions quelques-uns à avoir une conversation avec Messieurs les ministres de la Santé du Togo et de la RDC, qui nous expliquaient comment les expériences croisées du Maroc, de la Côte d'Ivoire leur sont extrêmement utiles pour développer leurs politiques. Cette coopération Sud-Sud et tripartite est au cœur du développement des politiques de santé. Et l'OIF est fermement résolue, comme elle le fait de manière continue depuis cinquante-deux ans, à œuvrer en faveur de cette coopération Sud-Sud.

L'OIF se félicite du soutien de l'OMS aux États, notamment dans le domaine du renforcement de leurs capacités de production à travers, par exemple, la mise en place des unités de fabrication de vaccins à ARN messager dans les pays en développement. C'est une opportunité pour rendre les pays du Sud autonomes en production de médicaments pour leurs populations. Nous appelons à renforcer cette dynamique et nous invitons les États membres et les gouvernements qui le souhaitent à en tirer le meilleur parti. Nous réitérons notre soutien au développement des activités de l'académie de l'OMS basée à Lyon et nous encourageons les pays francophones à saisir l'opportunité de cette structure pour renforcer les capacités de leurs professionnels de santé.

La question de la santé publique revêt une importance capitale pour la Francophonie. Même si nos actions s'inscrivent avant tout dans les domaines de la sensibilisation et du plaidoyer politique, nous comptons bien continuer à jouer ce rôle de catalyseur, de mobilisateur aux côtés des acteurs majeurs, l'OMS mais aussi le Leem, afin de prendre part à cette œuvre collective au service de l'humain. ●

OIF



Henri MONCEAU

Représentant permanent de l'OIF auprès des Nations unies à Genève

Des hauts responsables nieront que des textes votés deux ans plus tard ont pu être inspirés dans des lieux comme celui-ci, mais je suis certain que c'est comme cela que se fabrique la politique multilatérale.



AGENCE AFRICAINE DU MÉDICAMENT

Accélérer l'accès réduire la fragmentation



Michel SIDIBÉ

**Envoyé spécial
de l'Union africaine
pour l'Agence africaine
du médicament**

Malgré
une charge
mondiale des
maladies de
25 %, l'Afrique
contribue à
moins de 2 %
des données
génomiques
utilisées pour
l'innovation
médicale et
à moins de 3 %
des essais
cliniques
mondiaux.

Le Leem n'est plus simplement une plateforme de rencontres, le Leem est devenu une institution. Ce n'est pas tous les jours qu'on a le privilège d'avoir une allocution du président en exercice de l'Union africaine. Qu'il prenne du temps pour parler de la santé est une démonstration très claire de son engagement, mais aussi de sa volonté de marquer son passage à la tête de l'Union africaine de ce sceau, en mettant la santé au cœur de nos priorités.

Philippe, je tiens à te remercier pour ton leadership et je tiens à remercier bien sûr la Francophonie, mon grand frère, mon tonton Diouf, qui a senti que c'était important de construire des ponts et surtout pas de murs entre nous — et que ce qui nous permettrait d'avancer, ce seraient des liens qui nous renforcent.

Le sujet que je souhaiterais aborder avec vous est d'une importance capitale. La transition, de la réponse d'urgence à la construction de la confiance dans la gestion des crises sanitaires, est une question clé.

La rencontre d'aujourd'hui est opportune, car les leaders politiques, l'industrie, les chercheurs, les patients et la société civile, bien sûr les gouvernements réclament tous, sans exception, une réflexion profonde sur les défis d'équité et de justice sociale en matière de santé.

Et bien sûr que la lutte contre cette pandémie fut un exemple éclatant que sans équité et sans justice sociale, sans redistribution des opportunités, lorsqu'elles existent au Nord et qu'elles ne tiennent pas compte des chances au Sud, ce n'est certainement pas la direction à prendre dans nos démarches de santé publique et de partenariats.

Cette transition est essentielle, car elle nous permet non seulement de répondre efficacement aux crises actuelles et futures, mais aussi d'établir une solide confiance du public envers nos systèmes de santé.

Ces systèmes doivent être préparés aux impacts sanitaires du changement climatique tels que les vagues de chaleur, les événements météorologiques extrêmes et les maladies liées aux vecteurs. Cela implique des stratégies pour anticiper et répondre à ces défis, avec des alertes précoces, des plans d'urgence et des infrastructures de santé résilientes.

Pour atteindre cet objectif, nous devons agir simultanément sur deux fronts : gérer les crises urgentes et renforcer la confiance du public. En période d'urgence, nous devons investir dans la préparation et la réponse aux pandémies. Cela implique de garantir la disponibilité d'équipements médicaux essentiels, de médicaments et de vaccins de qualité. Il est crucial, de renforcer

les compétences de nos professionnels de santé. Des systèmes de surveillance épidémiologique robustes et coordonnés sont indispensables pour détecter et réagir rapidement aux épidémies.

Cependant, en parallèle de la gestion des crises urgentes, nous devons cultiver la confiance envers nos systèmes de santé. La transparence et la responsabilité sont vitales dans cette démarche. Nous devons établir des politiques et des pratiques garantissant la qualité et la sécurité des soins.

Impliquer activement les citoyens dans le processus décisionnel leur permet de jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé. De plus, il est essentiel de reconnaître que le renforcement des systèmes de santé ne peut être réalisé de manière isolée. Il doit être poursuivi en harmonie avec les efforts mondiaux du développement durable.

Les considérations sanitaires doivent être intégrées à toutes les politiques, y compris celles concernant l'environnement, les transports, l'éducation et le développement économique. En adoptant une approche holistique, nous posons les bases d'un système de santé résilient et durable.

La communication transparente et efficace est essentielle pour gagner la confiance du public. Des réglementations appropriées guident la diffusion d'informations claires, cohérentes et accessibles, ainsi que la collaboration et la coordination entre les acteurs de la santé.

L'investissement dans la recherche et l'innovation est un autre aspect important de la réglementation assurant l'efficacité, la sécurité et la qualité des nouvelles interventions médicales tels que les tests, les vaccins et les médicaments.

À ce niveau, l'engagement de l'Afrique fut réel. Nous avons eu la chance d'avoir des leaders qui ont très vite compris, qui ont anticipé, qui sont venus ensemble et qui ont renforcé nos institutions. Le Centre Africain de Contrôle des Maladies (CDC Afrique) et d'autres structures ont travaillé avec le secteur privé, avec les autres secteurs pour faire en sorte de mobiliser les ressources, notamment les vaccins.

Mais ce qui fut le plus important, ces deux dernières années, au niveau continental, a été la mise sur pied de l'Agence africaine du médicament. Cette agence a été créée pour accélérer l'accès à des produits médicaux de qualité pour la couverture santé universelle et la sécurité sanitaire, pour limiter les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés —et surtout pour réduire la fragmentation, afin de renforcer la capacité de négociation de l'Afrique sur le marché pharmaceutique mondial et de stimuler l'adoption d'innovations pour la fabrication locale de médicaments afin d'améliorer l'autosuffisance. C'est une agence centrale, qui nous permettra certainement de repenser l'africanisation de la recherche et du développement.

Elle nous permettra de combattre les faux médicaments, mais surtout de renforcer notre plaidoyer, notre capacité de rentrer en relation avec le reste du monde, avec une dynamique complètement différente et un partenariat nouveau. L'Afrique a le potentiel, et j'y crois sincèrement, de devenir une force majeure dans la recherche

INTERNATIONALES

grâce à sa population génétiquement diverse, propice aux essais cliniques.

Les génomes africains renferment des informations cruciales sur la santé humaine. Malheureusement, les Africains sont sous-représentés dans la recherche génomique aujourd'hui, limitant ainsi notre compréhension des maladies génétiques qui touchent particulièrement les populations africaines.

Or, malgré une charge mondiale des maladies de 25%, l'Afrique contribue à moins de 2% des données génomiques utilisées pour l'innovation médicale et moins de 3% des essais cliniques mondiaux. Il est urgent de remédier à cette sous-représentation.

J'appelle les ministres présents, donc les gouvernements africains et les institutions de recherche, à placer la recherche génomique au cœur de leurs priorités politiques et scientifiques sur tout le continent, dans l'intérêt de nos populations africaines, mais aussi dans l'intérêt du monde entier.

En reliant le passé, le présent et l'avenir, nous renforçons notre capacité à répondre efficacement aux crises, à favoriser la confiance du public et à améliorer la résilience de nos systèmes de santé. Engageons-nous ensemble dans ce parcours, armés de connaissances, de compassion et d'un engagement envers la santé et le bien-être de tous, en privilégiant certainement, encore une fois, l'équité et la justice sociale. ●

OMS

Dr Tedros ADHANOM GHEBREYESUS

Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Excellences, chers collègues et amis,

Ce mois-ci, j'ai mis fin à deux urgences internationales de santé publique : celle de la COVID-19 et celle de la Mpox*.

Cependant, ce n'est pas le moment de relâcher nos efforts. Le moment est venu au contraire de renforcer les systèmes de santé pour se prémunir contre les chocs futurs. Les soins de santé primaires constituent la base la plus efficace, la plus efficiente et la plus équitable pour renforcer les systèmes de santé. 90% des interventions sanitaires essentielles peuvent être fournies via les soins de santé primaires et pourraient sauver environ 60 millions de vies d'ici à 2030.

Les réunions ministérielles de haut niveau organisées cette année à l'Assemblée générale des Nations unies sur la couverture sanitaire universelle, sur la tuberculose ainsi que sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies sont des occasions cruciales de raviver l'engagement politique et économique en faveur du renforcement des systèmes de santé et de consolider les liens de confiance entre les populations et leurs gouvernements. L'OMS appelle tous les pays à investir davantage et à investir mieux, dans des services de santé fondés sur des données probantes, dans le cadre de plans nationaux et de politiques de financement de la santé favorisant un accès équitable aux services et une meilleure protection financière. Dans tous les pays, une approche globale impliquant tous les acteurs est nécessaire pour revenir sur la bonne voie, mais je voudrais souligner le rôle clé du secteur privé dans le développement et la production de produits de santé dans le monde entier.

À l'occasion du 75^e anniversaire de l'OMS, réaffirmons la vision des nations lors de la fondation de l'Organisation en 1948 : atteindre le niveau de santé le plus élevé possible pour tous les peuples. ●

**Monkey pox, en français varicelle du singe*



UNION AFRICAINE

Son Excellence M. Azali ASSOUMANI

Président de l'Union africaine

Président de l'Union des Comores

La thématique de ces Rencontres revêt à mon sens un intérêt majeur étant donné qu'elle contribuera à atteindre l'Objectif de Développement Durable 3 (Santé et bien-être) et à la réussite d'une bonne couverture sanitaire universelle que les États membres de l'OMS se sont tous engagés à mettre en œuvre. Je remercie à cet effet l'OIF, l'Organisation internationale de la Francophonie, et plus particulièrement sa Secrétaire générale ma chère sœur, Madame Louise Mushikiwabo, pour la tenue de ces échanges qui, je l'espère, raffermiront la solidarité internationale dans le but de bâtir un meilleur système de santé pour toutes les générations.

Mes remerciements vont également à l'endroit des Entreprises du Médicament pour leur grande contribution dans la tenue de cette importante réunion.

Le monde contemporain est frappé par une crise de confiance envers les systèmes de santé. Nous l'avons vécu dans l'Union des Comores lorsque nous devons faire face, comme le reste du monde, à la crise sanitaire liée à la COVID-19.

La circulation de fausses informations et les rumeurs ont détourné beaucoup de malades des centres hospitaliers et réussi à porter atteinte à la confiance de la population envers le personnel de santé.

Ce même personnel qui bénéficiait de la confiance des citoyens avant la pandémie, était subitement discrédité par la désinformation. Il nous revient donc à nous, dirigeants, de recréer cette confiance entre les patients et le personnel médical pour éviter les erreurs du passé.

Ainsi, je suis convaincu que la formation et le renforcement

des capacités des ressources humaines de la santé contribueront à redonner confiance aux formations sanitaires. En mettant les moyens nécessaires, notamment en dotant nos structures de santé, surtout les services des urgences, de plateaux techniques performants et adaptés, le citoyen retrouvera sa confiance envers le personnel soignant.

Aux Comores, le projet d'ouverture d'une faculté de médecine et le chantier en cours de construction d'un CHU sauront apporter les changements que nous souhaitons pour des soins sécurisés, accessibles et de qualité.

La mise en place dans les prochains mois de l'Assurance maladie généralisée (AMG) va aussi aider la population à refaire confiance à notre personnel de santé. Le Comorien, comme tous les autres citoyens du monde, doit avoir accès à un bon diagnostic, une bonne prise en charge, des soins et des médicaments sûrs. C'est en ce sens qu'à l'instar des autres chefs d'État, j'ai toujours mis le secteur de la Santé au cœur de mes priorités.

Tout ce que j'ai mentionné ici, concerne aussi les autres pays du continent africain, notamment ceux qui sont francophones. C'est pourquoi, en ma qualité de Président en exercice de l'Union africaine, j'appelle l'Organisation internationale de la Francophonie à soutenir les efforts du continent pour atteindre une meilleure couverture sanitaire universelle et à aider le système de santé à gagner la confiance du peuple.

Cette confiance retrouvée pourra diminuer les évacuations et l'immigration sanitaires dans un monde qui souffre déjà assez du déplacement massif dû aux problèmes de sécurité et au changement climatique. ●



SÉNÉGAL

Engagement de terrain multisectoriel et multidisciplinaire



Dr Marie Khemesse

NGOM NDIAYE

Ministre de la Santé
et de l'Action sociale
du Sénégal



Nous avons des centres de traitement épidémique mais, avec la disparition des grandes endémies, ils ont été fermés. Nous sommes en train de les faire revivre et chaque région administrative a le sien.



La thématique de ces Rencontres est capitale surtout que, bien que l'OMS ait déclaré la fin de l'urgence de la pandémie, nous continuons à avoir des cas de COVID-19, même s'ils sont maîtrisés et contrôlés, mais également d'autres zoonoses.

C'est vrai, nos systèmes de santé africains et particulièrement dans notre pays, le Sénégal, sont toujours en insuffisance d'infrastructures aux normes, en manque d'équipements et de personnel. Mais avec la pandémie, avec cette forte volonté politique, avec en tête Son Excellence M. le président Macky Sall et toutes les institutions, nous avons eu très tôt, un plan de préparation.

Je parle sous le contrôle de notre ami et frère, Michel Sidibé qui, très tôt, dès février 2020, a convié le ministre de la Santé pour parler d'une seule voix. Le Sénégal avait son plan de préparation multisectoriel coordonné. Nous avons la chance d'avoir un Comité national de gestion des épidémies avec ses démembrements au niveau régional et départemental et, à la tête, l'administration territoriale, les gouverneurs, les préfets, les sous-préfets et tous les secteurs du gouvernement. Avec Ebola, le Sénégal a créé le Centre des opérations d'urgence sanitaire, extrêmement important dans la coordination opérationnelle. On y réfléchit aux procédures opérationnelles normalisées qui ont été diffusées, partagées et réajustées au fur et à mesure de la pandémie de COVID-19. Ebola nous a également servi à passer à la gestion de la pandémie. En termes de coordination, nous avons le renforcement de l'assurance épidémiologique : nous surveillons plus ou moins cinq zoonoses. Nous vivons l'apparition de Crimée-Congo (fièvre hémorragique), que nous maîtrisons grâce à ce système de laboratoires de diagnostic. **Nous avons également la chance, même quand le monde entier était fermé, d'avoir nos deux laboratoires agréés par l'OMS : l'Institut Pasteur de Dakar et l'IRSEF. Nous sommes aussi passés d'une structure de douze lits, à une centaine de lits dans le service des Maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de Fann,** la grande référence. Mais nous avons tenu à renforcer les structures décentralisées. Du temps de la triple trypanosomiasse humaine africaine, nous avions des centres de traitement épidémique mais, avec la disparition de ces grandes endémies, ces structures ont été fermées. Nous sommes en train de les faire revivre. Et aujourd'hui, dans chacune des 4 régions administratives du pays, nous avons un centre de traitement épidémique.

Comme partout dans le monde, nous avons eu des rumeurs, très compliquées à juguler quand elles venaient du monde intellectuel, surtout du monde médical. Nous avons une Commission de

communication sur le risque en santé et, surtout, il existe un engagement communautaire. Nous nous efforçons de permettre aux communautés et aux populations de s'approprier cette lutte : il ne sert à rien d'avoir toutes ces technologies, des structures aux normes, des équipements, si les populations elles-mêmes ne comprennent pas ce qu'est le risque, ne s'approprient pas cette gestion et ne sont ni dans la prévention ni dans la promotion de la santé.

Nous nous engageons donc au plus haut niveau avec le président de la République, l'ensemble des ministres, l'Assemblée nationale et toutes les institutions pour que vraiment, les populations puissent comprendre.

C'est important également de revenir sur cette vaccination contre la COVID-19 où, très tôt, l'État du Sénégal sur fonds propres, a pu avoir des vaccins, ce n'était pas évident du tout. Il faut souligner ensuite l'apport progressif de tous les partenaires techniques au développement : cette riposte a été multisectorielle, multidisciplinaire et c'est ce qui a fait la force du Sénégal.

Mais en termes de défi, nous n'allons pas rester les bras croisés. Nous n'avons pas vaincu et, c'est sûr et certain, tant qu'il y aura de la vie, il y aura d'autres développements de maladies.

Il faut aller vers un renforcement des systèmes. C'est important en termes de structures. Cela nous a coûté très cher, sur les fonds de l'État, d'aller vers des structures de référence — quelque chose comme cinq nouvelles structures hospitalières, le renforcement des structures existantes. Et la formation du personnel ? Est-ce que c'est un personnel qui va toujours être dans les soins ou va-t-on aller davantage vers la promotion, vers la prévention ? Comment faire pour dire encore davantage au personnel ?

Nous allons, et nous y sommes déjà, vers la relance de l'industrie pharmaceutique, tant en termes d'homologation des produits que sur toute la législation. Contre les faux médicaments, les médicaments falsifiés, nous avons créé l'Agence de régulation pharmaceutique pour contrôler davantage les médicaments et les produits de santé, et surtout les vaccins qui vont arriver dans notre pays, mais qui seront également désormais fabriqués chez nous. Nous avons déjà des médicaments sur le plan local, mais il faut renforcer la fabrication pour aller vers des standards sur le plan international.

Notre frère Michel Sidibé l'a dit, la recherche, c'est important : nous avons des chercheurs, mais l'accent n'est pas mis sur les essais cliniques. Nous devons aller vers beaucoup d'essais cliniques en Afrique, vers tout ce qui est génomique. Je rappelle également que nous avons à l'université Cheikh Anta Diop un centre de recherche en génomique. Nous invitons les Sénégalais et tous les autres Africains quand ils viendront au Sénégal, à visiter ce centre, l'Institut Pasteur de Dakar et l'IRSEF. Ces centres agréés nous ont permis, et permettent aux autres pays africains, d'aller vers la confirmation de nos prélèvements. Les prélèvements se font dans les zones les plus reculées dans les postes de santé. Mais ce qui est important, c'est d'avoir ces laboratoires qui vont permettre vraiment la confirmation de la maladie en tant que telle. ●

RÉPUBLIQUE

DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Volonté politique, la clé pour tout restructurer



**Dr Samuel Roger
KAMBA MULANDA**

**Ministre
de la Santé publique
de la République
démocratique
du Congo**



En 2018 on a dépensé plus de 1,2 milliard de dollars pour Ebola. Mais on n'a pas construit une seule structure qui soit restée. Aujourd'hui, vous ne trouvez même pas une pancarte pour dire « Ici, il y avait Ebola ! »



La RDC a connu énormément d'épidémies et ces épidémies se succèdent. Quand nous sommes arrivés au pouvoir en 2019 avec le président, l'épidémie en cours était la dixième épidémie d'Ebola : elle était très importante et touchait en même temps des zones où il y avait déjà des conflits. Et après Ebola, il y a eu bien sûr la COVID-19 et pendant que la COVID était là, Ebola est revenu. Bien entendu, la rougeole était là, les autres épidémies récurrentes en RDC étaient toujours là. C'est la première chose que l'on remarque en RDC.

La deuxième chose, c'est la taille du pays : l'équivalent de quatre fois et demie la France, de toute l'Europe occidentale, avec des infrastructures quasi inexistantes, notamment les routes qui permettent d'acheminer, par exemple, le vaccin très rapidement, c'est un gros problème. À côté de ça, le système de santé pose beaucoup de problèmes parce que c'est un système qui est très désintégré. Et donc les réponses venues au niveau international sont devenues des réponses très verticales. On s'attaque à la tuberculose... on s'attaque au VIH... Et quand on s'attaque au paludisme, on s'attaque à sa prise en charge médicamenteuse mais pas à l'assainissement de l'environnement. Quand on s'attaque au VIH, on donne simplement des antirétroviraux. Une maman atteinte par le VIH, reçoit des antirétroviraux mais, si elle fait une infection pulmonaire, elle n'a pas d'antibiotiques parce qu'elle est trop pauvre pour en acheter. On voit que le système est très fragmenté, très verticalisé et du coup, dès qu'il y a un choc, le système ne résiste pas. J'ai visité le Sénégal quand je préparais le plan de la couverture santé universelle, j'ai visité le Kenya, j'ai visité beaucoup d'autres pays africains pour voir comment ils font, mais, chez nous, les infrastructures de base en termes de santé ne permettent pas à chaque fois de répondre aux urgences.

Je reprends l'exemple d'Ebola en 2018 qui a été géré de manière habituelle, très désintégrée. On a dépensé plus de 1,2 milliard de dollars pour cette épidémie. Malheureusement, on n'a pas construit une seule structure qui soit restée. Aujourd'hui, vous ne trouvez même pas une pancarte pour dire « Ici, il y avait Ebola ! » Chacun venait en disant : « Moi, je m'occupe du Rush, moi des médicaments, moi de ceci, moi de cela.. » et c'étaient des centaines et des centaines de millions de dollars qui ont laissé le système comme il était avant.

On s'est aussi rendu compte que ce système ne pouvait pas répondre à la crise même d'Ebola parce qu'elle était traitée de manière très sectorielle, dépendant du seul ministère de la Santé. Contacter des malades, se déplacer pour les retrouver, le ministère de la Santé n'avait pas les

moyens de le faire seul. Il aurait fallu faire intervenir le ministère de la Police pour les rechercher, le ministère des Transports pour empêcher les déplacements. Or tout ce monde-là n'était pas autour de la table. On a donc créé un comité multisectoriel mais malheureusement ad hoc, transitoire, et quand la COVID-19 est arrivée, on a recommencé la même chose...

Pour répondre à cela, nous avons plus ou moins obéi à ce que l'Union africaine recommande, que tout pays dispose d'un Institut national de santé publique. **Parce que les structures ad hoc ne préparent pas, sont temporaires, ne surveillent pas, ce sont des réponses d'urgence, elles n'ont pas le temps de préparer la confiance. Dès que l'épidémie est passée, elles aussi vont passer. D'où la nécessité de restructurer le système de santé en profondeur.** C'est ce que nous avons commencé. Avant, j'étais conseiller spécial du président de la République chargé de la mise en place de la couverture maladie, la couverture santé universelle. On a essayé de définir les choses simplement. On a besoin de l'offre de soins, de la protection financière, de la prévention, de la promotion de la santé, de la digitalisation, de la réglementation pharmaceutique, de la régulation. Y a-t-il moyen de canaliser tout au travers de ces chemins que nous traçons ? C'est le principe de la couverture universelle chez nous : rendre plus pragmatique ce qui était très désintégré.

Aujourd'hui, notre Institut national de santé publique est chargé de préparer, mais aussi d'utiliser ce qui se faisait avant. Nos relais communautaires n'ont pas beaucoup été utilisés pour la COVID-19. Pourquoi ? Parce qu'ils étaient basés sur le modèle suivant : prendre des médicaments, aller les distribuer et parfois contacter les populations. On doit maintenant tout structurer pour que ça devienne un métier, celui des soins de santé primaire. Parce que ces gens sont au plus près de la population et permettent une surveillance et une réaction très rapide. Pour Ebola en 2018, le premier cas a été noté au mois de mai, mais le premier diagnostic posé au mois d'août ! Pendant ces trois mois, la maladie a eu le temps de se développer. Parce que la surveillance était faible. En revanche, le réseau des laboratoires était très fort : on peut faire du séquençage mais si les échantillons n'arrivent pas, s'il n'y a pas la surveillance, ça ne fonctionne pas. Il fallait vraiment tout harmoniser.

Il faut pour cela une très grande volonté politique. Et le président de la République a montré depuis son arrivée qu'il était décidé à répondre à ce problème. Dans son premier cabinet, il a admis un conseiller spécial chargé de la couverture maladie universelle disant que les problèmes de santé allaient devenir de plus en plus graves. Cette volonté politique s'est traduite quand il était président de l'Union africaine, mais aussi lors de l'Assemblée générale de l'ONU où l'on parlait de la couverture santé universelle : à chaque fois, le président est revenu dessus. Aujourd'hui, nous avons modifié la "loi Santé" pour y intégrer la couverture santé universelle. Je suis un jeune ministre, cela fait un mois et demi que je suis là, et c'est pour en entamer justement la mise en œuvre. Nous privilégions les paquets de soins, à commencer par la mère et l'enfant. ●

LIBAN

S'en sortir par le haut



Dr Firas ABIAD

**Ministre
de la Santé publique
du Liban**

600 000
doses déployées
en moins de
trois semaines
grâce à une
campagne de
porte-à-porte,
allant jusqu'à
nous inviter à des
mariages pour
y vacciner tous
les convives ! Et
plus un seul cas
de choléra.

Mon pays, le Liban, traverse une série de crises majeures. Cela a commencé avec la crise syrienne et l'afflux d'un grand nombre de réfugiés, équivalent presque au tiers de notre population. Cela a été suivi par une grave crise financière avec une dévaluation de notre monnaie de plus de 90 %. Cela s'est poursuivi avec la pandémie de COVID-19 — sans oublier l'explosion dans le port de Beyrouth (la troisième plus grosse explosion non nucléaire de l'histoire) — mais aussi avec un impressionnant exode d'infirmiers et de médecins, près de 30 % de nos effectifs de santé. Et tout cela a culminé en septembre dernier avec une épidémie de choléra. Le premier cas a été diagnostiqué début septembre 2022, soit vingt-trois ans après le dernier cas de choléra connu au Liban.

Avec une telle surcharge du système de santé, le problème était de savoir comment le Liban pouvait riposter à une telle épidémie.

Rapidement, les cas ont commencé à se multiplier, mais le Liban a pu mettre en place une réponse, grâce à l'existence d'un solide programme de soins de santé primaire, lancé après la crise syrienne. **Le système de santé du Liban, comme dans nombre de pays, est principalement destiné aux soins tertiaires et aux médicaments coûteux et met peu l'accent sur la prévention et les soins primaires. Cela a changé après la crise syrienne et l'intervention de beaucoup de nos partenaires internationaux et du ministre de la Santé publique.**

Progressivement, sur plusieurs années, nous avons pu construire un programme qui englobe désormais tout le pays avec plus de 280 centres de soins de santé primaire. Ce qui signifie que les patients ont partout un très bon accès aux soins. La question était de savoir, quand l'épidémie de choléra a commencé, si nous pouvions mettre en place une bonne approche pour la surveillance et le traitement et, plus important encore, pour le déploiement des vaccins.

Nous avons reçu des dons de vaccins depuis la France. Nous avons également travaillé avec l'OMS et l'UNICEF. Le problème était : « Avons-nous la capacité de déployer 600 000 vaccins en une période de quatre à six semaines ? »

Nous avons pu le faire... en moins de trois semaines grâce à une campagne de porte-à-porte qui nous a permis d'atteindre toute la population ciblée. Nous avons même dû avoir recours à des démarches non conventionnelles — allant notamment quelquefois jusqu'à nous inviter à des mariages ! Où, après avoir vacciné tous les convives, nous avons participé au "dabkeh" et à la célébration de la cérémonie.

Le résultat de cette activité de déploiement des vaccins a été que nous avons pu contrôler l'épidémie en cinq semaines — et, depuis novembre 2022, le Liban n'a pas enregistré un seul cas de choléra. Toujours grâce à notre programme de santé primaire. Je vois trois contributions importantes de ce programme.

La première est qu'il n'est pas seulement communautaire, mais qu'il est très proche des populations, sur tous nos territoires. Et cela signifie que l'accès aux soins, si difficile lorsque vous traversez une crise financière et que vous subissez les prix élevés de l'essence, devient moins un obstacle que si vous aviez un système fondé sur les soins tertiaires.

Le deuxième facteur important est le fait qu'avec un système de santé primaire et un bon programme de sensibilisation communautaire, vous avez un haut niveau d'engagement avec la population. Et cela signifie que le niveau de confiance reste élevé. Maintenant, pour n'importe quel pays traversant une crise et dont le gouvernement peine à remplir un certain nombre de ses devoirs envers la population, la confiance devient centrale et peut très rapidement se perdre.

Ce n'est pas notre cas et c'est pourquoi nous avons eu une très faible hésitation vaccinale.

Et enfin aller vers un programme de soins de santé primaire, qui dépend de listes de traitement et de soins préétablies, d'une liste des médicaments essentiels et de protocoles, signifie que les frais de santé sont inférieurs à ceux d'un système basé sur les soins tertiaires : vous pouvez faire beaucoup plus avec moins.

Le dernier élément d'un réseau de centres de santé primaires, comme au Liban — qui n'est ni posé ni administré de manière centrale, mais est en fait une collaboration entre différentes parties — est la facilité de coordination.

Le succès du ministère de la Santé publique dans le contrôle de l'épidémie de choléra dans des conditions si difficiles indique une très bonne voie à suivre. Et une très bonne leçon à rappeler lorsque nous abordons les systèmes de santé et leur renforcement en temps de crise.

Je voudrais souligner deux leçons apprises sur le terrain pendant la période de COVID-19.

La première, comment faire face aux pénuries de ressources humaines que nous connaissons tous.

La COVID-19 nous a appris à être très flexibles et agiles dans l'utilisation des soins de santé, et à sortir de notre zone de confort dans l'attribution de rôles que les personnels de santé et d'urgence peuvent jouer au sein des systèmes de santé.

La deuxième leçon importante que la pandémie nous a apprise est qu'il faut s'appuyer de plus en plus sur la numérisation des outils de prestations de santé, que ce soit en créant des plateformes très robustes qui servent de base pour la délivrance des traitements et pour la surveillance des paramètres de santé — ou en utilisant la télésanté qui nous permet d'atteindre les zones les plus éloignées.

Tous ces facteurs ont été très déterminants. Dans l'environnement mondialisé qui est le nôtre, il n'est pas impensable que d'autres se retrouvent confrontés à ces crises. Une devise populaire au Liban est « Il faut toujours savoir tirer profit d'une crise », et nous voyons une opportunité dans chacune d'entre elles. Ces opportunités, si elles sont saisies de manière appropriée, avec le soutien des partenaires et de la communauté internationale, ne rendront pas le chemin plus facile, mais certainement plus praticable — alors que nous espérons de meilleurs lendemains. ●

OMS

Solidarité mondiale et soutenabilité vers l'équité universelle



Dr Jérôme SALOMON

Sous-directeur général pour la couverture sanitaire universelle et les maladies transmissibles et non transmissibles, Organisation mondiale de la Santé

Surtout, ne laissons pas tomber la santé maintenant que la pandémie s'éloigne : la santé n'est pas une dépense, mais une source de progrès humain. À condition de ne laisser personne de côté.

Tout d'abord, je voudrais saluer évidemment Philippe Lamoureux et Henri Monceau, puisque c'est un plaisir d'avoir une approche francophone de la santé mondiale. Je pense que c'est très important. Beaucoup a déjà été dit par le Directeur général de l'OMS, Dr Tedros, qui aborde cette phase avec, je trouve, beaucoup d'énergie, beaucoup de positivité et beaucoup d'humilité. Pourquoi beaucoup d'humilité ? Parce que vous avez noté que, ce mois-ci, on fêtait les 75 ans de l'OMS. Revenons un tout petit peu en arrière, ce sont les leçons tirées de la Seconde Guerre mondiale et de l'importance de construire tous ensemble une santé au niveau de la planète. On commémore aujourd'hui aussi les 40 ans de la découverte du virus du sida ; c'était en mai 1983. Là encore, il y a eu beaucoup de chemin parcouru, mais on n'est toujours pas arrivés au bout.

Aujourd'hui, on est une génération, comme le dit le Dr Tedros, et je pense que c'est très important, on est une génération qui pourra dire d'une seule voix : « Nous avons connu la pandémie de COVID-19. » Or, cela nous donne une immense responsabilité, celle de savoir quelles sont les leçons à tirer de cette pandémie.

Évidemment, il y a l'urgence et on y travaille. Il y a actuellement des travaux très importants de renforcement du règlement sanitaire international et de réflexion sur un nouvel accord de préparation, de prévention et de réponse aux pandémies. Mais il faut être positif dans le sens où beaucoup a été fait, beaucoup a été appris au cours de cette pandémie et je dirais qu'on n'a peut-être pas suffisamment fait attention à une autre urgence de santé publique de portée internationale très récente, qui est celle de l'émergence et de la diffusion du virus Mpox, à laquelle nous avons très vite réagi. Ce n'est pas fini, mais vous avez noté que le Dr Tedros a levé l'urgence parce que la réaction communautaire a été extrêmement positive et extrêmement rapide et que les populations ont appris de l'autodiagnostic, de l'accès au traitement, de l'accès au vaccin.

Les points très positifs, et je pense que vous ne me direz pas le contraire, c'est que nous avons des professionnels de santé qui étaient au cœur du sujet. On parle de systèmes, mais finalement, ce sont les professionnels de santé qui ont toutes les clés : la clé de la confiance, la clé de la proximité, la clé de la formation, la clé de la créativité, la clé de l'adaptation aux enjeux. J'adresse donc un immense hommage à l'ensemble de nos professionnels de santé à travers le monde.

Deuxième chose, et vous avez parlé, Madame la ministre, Monsieur le ministre, de points très, très importants qui sont ces enjeux de fragmentation. Je pense que la réponse est de plus en plus globale et collective. Par exemple, avec la nouvelle approche, "Une seule santé", avec le fait qu'on s'est rendu compte tous ensemble que quand on répond à une urgence, on laisse de côté les autres patients qui ont besoin de soins et qui ont été un peu les victimes de cette pandémie aussi.

Il y avait des maladies chroniques, il y avait des soins à poursuivre. Comment est-ce qu'on fait pour gérer l'urgence et tout le reste en même temps ?

Par ailleurs, on a aussi des points très importants, des points de progrès, sans aller dans les détails, en virologie, en épidémiologie, dans les traitements par anticorps monoclonaux, dans les traitements par antiviraux, dans l'accès aux vaccins. Il y a eu des progrès considérables, sans parler effectivement du séquençage ou des connaissances en génétique ou en immunologie.

Beaucoup de points positifs et c'est le message principal du Dr Tedros : il faut investir dans la santé. Surtout, ne laissons pas tomber la santé maintenant que la pandémie s'éloigne, parce que la santé n'est pas une dépense, la santé est une source de progrès humain. C'est vraiment le message clé.

Il y a évidemment des points négatifs parce que je ne suis pas d'un optimisme béat. Les points négatifs sont ceux qui ont été abordés à la fois par Michel Sidibé et par le Dr Tedros, c'est-à-dire les enjeux d'équité. Il faut vraiment que l'on ne laisse personne de côté. Les enjeux de solidarité mondiale, de soutenabilité et évidemment la construction d'une couverture santé universelle, la construction de soins primaires de qualité et en proximité qui ne laissent personne de côté. Les enjeux de stigmatisation et de discrimination sont absolument clés.

Pour l'OMS, toute la difficulté est que justement pour éviter le côté vertical, nous sommes très attentifs à l'approche pays et aux besoins des pays. C'est en se fondant sur les besoins des pays que l'on pourra construire une stratégie positive. C'est aussi l'approche globale. On voit bien qu'on a de plus en plus un enjeu de cohérence, de cohésion, et c'est évidemment de développer un message mondial d'espoir. Tout ceci découle du fait que la confiance ne se décrète pas et qu'elle va se construire en proximité avec les enjeux clés aujourd'hui qu'on a bien décrits, qui est que les populations font confiance à leurs pairs, à leurs professionnels et à leurs centres de santé de proximité.

Évidemment, nous devons travailler avec les réseaux sociaux, en sachant que les réseaux sociaux sont aussi probablement une source d'information fiable si cette source est utilisée par des professionnels de santé de qualité et en passant des messages importants. ●

MERCK KGaA

L'Afrique futur lieu géostratégique de la recherche clinique



Dr Karim BENDHAOU

**Président
du Directoire Afrique,
Merck KGaA**

Il y avait deux
grands centres
de recherche
clinique dans le
monde : c'était
l'Ukraine et la
Russie. Ils ne
sont pas en très
bon état pour
l'instant.

Nous sommes en train d'essayer de comprendre la confiance qui s'est établie et aussi les transformations auxquelles on a assisté après cette pandémie dans les relations entre les différents acteurs de santé.

On va en parler mais la deuxième chose à retenir est que nous avons quand même 350 millions de francophones en Afrique. Or, la première source de renforcement des soins de santé de base, c'est l'alphabétisation médicale de la population et celle-ci ne peut se faire qu'en langue française — à moins d'aller parler toutes les langues tribales, ce qui me semble un peu difficile. C'est vraiment un vecteur pour nous, si nous ajoutons à cela la digitalisation, évoquée par le Dr Salomon, pour renforcer ce système de soins de santé de base.

Le secteur privé que je représente, pour lequel j'ai été très actif pendant des années (et je le suis encore), a découvert les quatre ou cinq piliers qui permettraient d'aider à renforcer les systèmes de santé en Afrique.

Le premier reste toujours le même : la formation, quand elle est honnête, neutre, orientée vers le patient. C'est une formation que le secteur privé peut vraiment aider à améliorer.

La deuxième, c'est la transformation digitale. La transformation digitale est quelque chose que nous, dans le secteur privé, avons beaucoup maîtrisé et appris ces dernières années. On voit très bien comment vont être les années de 2030 à 2050 : les patients vont être connectés, nous avons beaucoup de nouvelles plateformes qui se créent. Il y a une créativité digitale en Afrique que l'on ne peut pas ignorer. Cette créativité digitale doit trouver des sources de financement ; elle ne les trouve pas. Pourtant, c'est du business, c'est du business pur. Vous mettez de l'argent, vous le récupérez et vous récupérez des retours sur investissement.

Le troisième axe, c'est la fabrication locale. Pour la fabrication locale, j'ai un avis personnel qui n'est pas toujours le même que celui des ministres de la Santé, ni le même que celui peut-être de l'Organisation mondiale de la santé. Là, je respecte tout le monde.

Je crois que l'Afrique devrait se lancer dans la fabrication des principes actifs, parce que fabriquer un comprimé de paracétamol, c'est bien, mais vous allez importer la matière première.

La chose que j'ai apprise en cas de pandémie, c'est que la matière première ne circule plus et nous avons donc besoin de différentes sources d'approvisionnement. Si vous avez la matière première, si vous détenez la fabrication de la matière première qui n'est pas très compliquée, c'est de la chimie fine, vous détenez un point stratégique du système de santé de manière générale. Il faut s'y intéresser.

Je vais laisser quand même un sujet pour mon collègue Maturin Tchoumi, c'est celui de la recherche clinique. Cela fait quinze ans que, dans toutes mes conférences, je dis : « Montez un comité d'éthique, prenez un centre hospitalier, offrez vos services. »

L'industrie pharmaceutique dépense 70 milliards de dollars par an en recherche clinique. Le patrimoine génomique de l'Afrique est fantastique et il est en plus nécessaire pour le développement de la recherche.

Utilisez cet argent, les pays africains doivent appeler cet argent. Il y avait deux grands centres de recherche clinique dans le monde : c'était l'Ukraine et la Russie. Ils ne sont pas en très bon état pour l'instant. Est-ce une opportunité pour l'Afrique ? Oui, c'en est une.

Il faut que nous devenions, si vous m'autorisez l'expression, « sexy » pour l'industrie pharmaceutique, parce qu'une fois que vous apprenez à manipuler un anticorps monoclonal, une fois que vous apprenez à réfléchir, une fois que vous comprenez le processus de la découverte scientifique et de la découverte d'une manière générale, vous devenez beaucoup plus autonomes et beaucoup plus indépendants.

Je crois qu'aujourd'hui, l'Afrique, mon continent que j'adore, est vraiment pour nous une fenêtre extraordinaire pour transformer très rapidement nos systèmes de santé et notre positionnement sur le plan géostratégique. ●



Une belle délégation sénégalaise encadrée la ministre de la Santé et le Dr Oumy Kalsoum Ndiaye NDAO, DG de l'Agence de Réglementation pharmaceutique du Sénégal. À droite, Daouda DIOUF, Fondation Sanofi.



Justin VIARD, Ambassadeur de Haïti, président du Groupe des Ambassadeurs francophones.



Michel KATZ, Leem.



Francis PONT, GEIP et Caroline ALLHEILY, Leem.

ROCHE

Des recherches cliniques équitables



Maturin TCHOUMI

**Directeur Afrique,
Roche Pharma
international**

Le Maroc va bientôt offrir la couverture santé à 34 millions de ses citoyens et l'accès est équitable aujourd'hui. L'un des leviers clés de cette réussite est la collaboration public-privé.



Je voudrais commencer par remercier le Leem et l'OIF d'avoir créé ce forum de conversation. Pour moi, la confiance, comme l'a dit Michel Sidibé, s'établira quand il y aura un système équitable d'accès de soins pour tous — comme vous l'avez aussi dit, Henri Monceau. Et pour cela, il faut des solutions innovantes, des solutions différentes. L'essence du secteur privé, c'est donc de trouver des solutions différentes, de faire les choses différemment.

La contribution du secteur privé pour renforcer cette confiance dans la société au milieu communautaire, c'est de travailler en partenariat avec le système pour amener une amélioration, un élargissement des soins et des prestations de santé.

Un bel exemple est celui que j'ai rapporté du Maroc, qui est en train de réussir un modèle de couverture universelle de santé, ce que je n'avais pas réalisé jusqu'à la semaine dernière.

Le Maroc va très bientôt offrir une couverture santé à 34 millions de ses citoyens et l'accès est équitable aujourd'hui. L'un des leviers clés de cette réussite est la collaboration public-privé. Dans le domaine de l'oncologie par exemple, aujourd'hui au Maroc, on est passé de cinq cliniques d'oncologie il y a dix ans à cinquante cliniques d'oncologie la semaine dernière. La plupart de ces cliniques sont gérées par le privé.

Monsieur le ministre, j'en parlais d'ailleurs au groupe Oncorad, qui est en conversation avec vous aujourd'hui et qui va créer des ponts qui éviteront que nos patients dans le futur aillent vers l'Inde, mais qu'ils restent en Afrique.

Pour revenir à mon point, l'élément de confiance que j'ai découvert au Maroc est que le patient du secteur public va, dans le secteur privé, avoir des soins d'oncologie à des prix du secteur public et une qualité du secteur privé.

Dans ce contexte, 34 millions de Marocains sont satisfaits des soins qu'ils reçoivent de manière équitable et durable. Pour moi, le secteur privé a un rôle à jouer et ce rôle est d'apporter sa capacité à innover, sa capacité à proposer des solutions différentes pour renforcer la confiance.

Je suis tout à fait d'accord avec Karim Bendhaou, notre industrie vit sur la recherche. La plupart de nos industriels investissent près de 20 % à 25 % de leurs ressources dans la recherche. **L'Afrique a une opportunité unique de s'attacher, grâce à notre industrie et à la fabrication locale, tout un élément de recherche. Il faut voir notre contribution en termes de chaîne de valeur.** La fabrication n'en est qu'un maillon. Si l'Afrique de 2050 veut devenir une Afrique gagnante, elle doit construire des systèmes de recherche et développement qui informeront la fabrication locale. Dans ce sens, Michel Sidibé, nous reconnaissons qu'à ce jour, il faut des recherches cliniques équitables. Nous sommes ouverts, comme tu l'as dit, au recrutement de patients africains au-delà de ce à quoi la Russie et l'Ukraine ont contribué récemment. ●



Philippe LAMOUREUX, Anne-Claire AMPROU, ambassadrice de France pour la Santé mondiale, Michel SIDIBÉ et Diéminatou SANGARÉ, ministre de la Santé du Mali.



Un premier rang très attentif avec les ministres Loub Yacout ZAÏDOU des Comores, Pr Moustafa MUJIYAWA du Togo, Khalid AÏT TALEB du Maroc, au côté d'Henri MONCEAU et de Philippe LAMOUREUX.



Laurent GAINZA, Leem



Alexandre LARIDAN, Tulipec et le Dr Firas ABIAD, ministre de la Santé du Liban.



Thomas CUENI, IFPMA et Philippe LAMOUREUX.

TOUR DE TABLE



De gauche à droite : Isabelle KUMAR (modératrice), Dr Marie Khemesse NGOM NDIAYE (Sénégal), Dr Samuel Roger KAMBA MULANDA (RDC), Dr Jérôme SALOMON (OMS), Dr Karim BENDHAOU (Merck KGaA), Maturin TCHOUMI (Roche).

LA CONFIANCE EN QUESTION

CROIRE LES PERSONNELS DE SANTÉ

Dr Marie Khemesse NGOM NDIAYE

C'est vrai qu'il faut toujours vivre dans cette confiance, mais certes pas la confiance absolue. Entre la peur concernant la COVID-19 et les cas de Crimée-Congo (fièvre hémorragique), on ne fait pas face au même scénario. Aujourd'hui, un enterrement va être digne et sécurisé, mais avec moins de peur. On n'est plus en train de s'habiller comme des cosmonautes qui vont aller sur la Lune. Nous avons appris. Nous avons vu qu'on pouvait gérer toutes ces maladies transmissibles en mettant cette peur de côté.

Au-delà de cette confiance, nous sommes soulagés parce que nous nous sommes rendu compte que nous avons renforcé l'existant. Nous avons déjà un plan de préparation, mais nous avons mis en place des plans d'action, dans le continuum. Pendant la COVID-19, par endroits, il y avait rupture des soins. Les associations de malades tels que les diabétiques, les insuffisants rénaux, les hypertendus, n'avaient plus accès aux services de soins. Nous avons eu à réajuster nos procédures opératoires normalisées si bien qu'il n'y a plus de rupture de soins. Ce qui est à l'avantage des populations : aujourd'hui, au Sénégal, nous mettons les communautés et

les populations au niveau même des centres de responsabilité.

Il faudrait déjà que ces populations croient les personnels de santé, croient aux avis techniques pour aller vers cette confiance et la relance des soins de santé primaire. La COVID-19 nous a trouvés au Sénégal en pleine relance des soins de santé primaire pour aller vers la couverture santé universelle, comme l'a si bien dit mon collègue de la RDC. Il faudrait aller vers l'équité, vers la justice en termes de soins. Continuer l'offre de soins, mais également parler davantage aux populations pour qu'elles comprennent qu'il y aura toujours des épidémies. Et, au-delà, les événements extrêmes. Nous avons de fortes chaleurs aujourd'hui dans nos régions, nous avons des inondations

ACCOUCHEMENT EN RDC : LE PAQUET DE SOINS MÈRE-ENFANT

“Voici un chiffre qui explique nos choix : en RDC, 80 % de nos futures mamans, pour accoucher, se déplacent vers un centre de santé. Pratiquement toutes, même dans les milieux ruraux. Mais la RDC a le chiffre de mortalité mère-enfant le plus élevé. C'est même le pire pays du pire continent, alors que les mamans font un effort. Pourquoi ? Parce que l'offre de soins, les conditions sont telles que finalement, elles vont se retrouver dans un endroit où elles risquent de perdre la vie. Pour cela, le choix que nous avons fait est de diminuer, d'attaquer d'abord le déterminant. Dans tout ce que l'on peut faire comme politiques, il faut que l'on choisisse les déterminants que l'on veut modifier. Nous, par exemple, on veut commencer par l'hyper-mortalité de la mère et de l'enfant. Pourquoi ? Parce que les réponses sont souvent très simples. Parmi les premières causes de mortalité de la mère pendant l'accouchement, on retrouve l'hémorragie que l'on peut arrêter avec certains médicaments, l'hypertension que l'on peut arrêter avec certains médicaments, les infections que l'on peut arrêter avec certains médicaments. Donc cela peut aller très vite. L'idée est de dire « OK, nous avons une vision globale, mais nous devons attaquer les choses par rapport à des déterminants précis. » Pour améliorer l'offre de soins, et c'est là où je pense que nous devons sortir de nos pensées, qui étaient que

les politiques publiques sont dans le public, les politiques privées sont dans le privé. Je pense qu'on doit aller vers l'association public-privé, notamment dans l'investissement, pour sortir de la notion que la santé est une dépense, il faut vraiment aller vers la notion que la santé est un investissement.

Si on sort de là, qu'on améliore l'offre de soins, nos mamans qui font déjà l'effort de faire confiance, mais qui trouvent la mort parce que le système ne répond pas, feront encore plus confiance.

Nous commençons par ce déterminant-là qui est l'hypermortalité de la mère et de l'enfant, surtout que nous savons que les 1000 premiers jours de la vie sont déterminants pour le développement des adultes, parce que nous savons que les enfants qui ont été dans la malnutrition dans les 1000 premiers jours de leur vie, malheureusement, seront des adultes qui auront des capacités de décision très réduites, parfois avec une réduction organique du cerveau jusqu'à 30 %. Il est très important pour nous d'intervenir à ce niveau-là, aussi bien dans l'urgence, pour éviter la mortalité, que dans la préparation de l'avenir pour éviter de mauvais développements chez des personnes qui ne sont pas capables à l'âge adulte de résoudre leurs problèmes”.

Dr Samuel Roger KAMBA MULANDA

qui peuvent avoir des impacts négatifs au niveau des populations, mais également perturber le système de santé. Il faut aller vers beaucoup plus de préparation, plus de contingence et plus d'applications envers nos communautés. ●

LES RÉSEAUX DE LA DÉFIANCE

Dr Samuel Roger KAMBA MULANDA

Je vais vous donner la mesure de la défiance en RDC, le pays où la vaccination COVID a été la plus faible en Afrique et donc au monde. Quand on regardait en détail cette défiance, on la voyait beaucoup plus importante dans les villes que dans le milieu rural... dans un pays où toutes les mamans vaccinent les enfants, où tout le monde se vaccine sans problème !

Mais quand la COVID est arrivée, la défiance par rapport au vaccin a été si importante que nous avons renvoyé des vaccins.

J'étais le responsable de la force d'intervention contre le coronavirus au niveau de la présidence. Nous avons renvoyé les vaccins : les gens n'en voulaient pas. Pourquoi ? Parce que premièrement, la relation avec les communautés était très faible. La seule communication était une communication d'en haut, perturbée par les réseaux sociaux, plus accessibles en ville, chez nous. Quand l'école de santé publique a fait une analyse au niveau territorial, on s'est rendu compte que l'acceptation de la vaccination était plus importante dans le milieu rural.

Pour que la confiance se rétablisse chez nous, il faut deux choses.

La première : il faut que le système de soins de santé primaire, c'est-à-dire l'accès aux communautés par les soins continus, soit le meilleur moyen de transmission des décisions d'en haut.

La deuxième chose, c'est qu'il faut que l'on voie que la prise en charge est sérieuse.

Nous avons eu beaucoup de problèmes de manque d'oxygène, de gens qui se promenaient dans les premiers jours, dans les premières semaines, avec des cadavres dans les voitures, parce que les hôpitaux avaient peur.

Les hôpitaux eux-mêmes ne savaient pas trop ce qu'il se passait, parce que nous savions la contagiosité d'Ebola : après, on s'est rendu compte que c'était une maladie respiratoire, ce n'était pas du tout la même chose.

Étant donné que le système de santé lui-même avait du mal à avoir confiance, il était difficile de transmettre la confiance dans la population. ●

PROPOSITIONS

BIEN ÉDUIQUER, MIEUX INFORMER

Dr Jérôme SALOMON

Il y a un enjeu considérable pour les prochaines années, c'est le partage en temps réel de l'information au niveau mondial. C'est ce que l'on a vu avec cette pandémie, avec une production de connaissances et la capacité de les partager de façon extrêmement rapide. Le projet porté par l'OMS avec son académie, et je cite son Directeur général, c'est de donner accès au plus haut niveau de formation possible à l'ensemble des professionnels et cadres de santé qui pourront avoir accès à cette formation de façon gratuite, où qu'ils soient sur la planète. Je pense que c'est un progrès considérable que ce même niveau de partage d'informations de très haut niveau.

On a parlé de confiance et du rôle clé des professionnels de santé. J'ajouterai le rôle clé des populations : plus elles sont informées, plus elles sont éduquées, plus elles comprennent. Il ne faut surtout pas penser que l'on va garder cela dans des cercles de scientifiques. D'abord, les populations sont absolument passionnées par la science. Il y a vraiment un enjeu de partage majeur. Je crois que plus vous êtes rigoureux scientifiquement, que vous expliquez les choses, en particulier sur les données - on a aussi une explosion des données, ce n'est pas très français, mais on parle de big data ou d'open data - on a maintenant des données massives partagées en temps réel. Les organisations comme l'OMS font de plus en plus d'investissements dans l'accès à de très grandes quantités de données.

Quant à l'écosystème mis en place dans ce contexte... on a parlé de la virologie, de la modélisation mathématique. J'ajouterai évidemment les sciences sociales et humaines. Il faut aussi investir considérablement dans l'étude des réactions et des comportements.

Pourquoi la défiance ? Il ne faut pas la combattre en disant « *Ils n'ont rien compris !* » Pourquoi les gens réagissent-ils comme cela ? Partager des données et avoir de la pédagogie de terrain est probablement ce qui marche le mieux. On a une évolution très forte depuis quelques années. Pendant des décennies, les scientifiques ont parlé aux politiques. Aujourd'hui, ce face-à-face est devenu un carré puisque nous

avons deux autres acteurs clés : les médias et la population. Il faut parler sur les réseaux sociaux directement à sa population. Les pays qui ont le mieux réussi dans certaines actions de santé publique très structurées sont ceux qui ont mis en place ce dialogue direct pour expliquer la situation, les solutions. Et là, on obtient petit à petit de la confiance. Et donc du résultat. ●

12 MILLIONS DE RECRUTEMENTS

Dr Karim BENDHAOU

Je pense que tout le monde ici est tout à fait aligné. Ce qui est intéressant est que pour réaliser l'objectif du Dr Salomon, il va falloir que l'on travaille tous main dans la main. Pour atteindre les objectifs de la couverture de santé universelle de 2030, il nous faut 12 millions de travailleurs de santé en Afrique. Nous sommes en 2023, il reste sept ans et si on n'a pas ces 12 millions-là, ce sera réellement difficile d'atteindre ces objectifs. Plus que des ressources financières, les ressources humaines comptent. Sur ce sujet-là, il n'y a aucun conflit d'intérêts possible. ●

IMPLIQUER LE SECTEUR PRIVÉ

Maturin TCHOUMI

Si c'est réalisable ou pas ? Je ne sais pas si je peux vous donner une réponse précise, mais je pense que certaines solutions ont été discutées aujourd'hui, tel le ministre de la RDC qui a parlé de l'approche verticale par opposition à une approche globale. Sur les 12 millions de professionnels de santé dont on aura besoin en plus, on tend souvent à oublier les relais des leaders communautaires. Dans les pays où on trouve une bonne prise en charge du cancer en Afrique, aujourd'hui, les relais communautaires ont un rôle prépondérant pour démystifier la maladie. Les sage-femmes, les infirmières y deviennent des « oncologues ». La route vers les 12 millions passe par une approche communautaire, par le transfert des responsabilités du médecin généraliste vers l'infirmière et du renforcement des aides-soignants pour prendre en charge des éléments qui, à mon avis, ne requièrent pas nécessairement un médecin.

Le Dr Salomon a ajouté la télémédecine. C'est pour moi l'opportunité unique à

moyen terme de faire face au défi des 12 millions en Afrique. Nous, secteur privé, sommes préparés à contribuer, au-delà de la manière dont nous sommes perçus aujourd'hui. Nous ne sommes pas que des fournisseurs de médicaments et de diagnostics.

Nous sommes à la table pour discuter avec vous du circuit du patient, quels sont les problèmes qui peuvent être réglés et comment y contribuer. ●

ÉCOUTER NOS POPULATIONS

Dr Marie Khémesse NGOM NDIAYE

Nous sommes en plein dans la digitalisation. Aujourd'hui nous avons un ministère qui s'occupe du numérique. Il y a les outils, il y a les stratégies. La COVID-19, avec son message «*Restez chez vous*», a contribué à l'essor de cette digitalisation dont on a pu améliorer toutes ses dimensions — nous avons développé la télémédecine. Mais au-delà de ce renforcement de l'offre (on n'aurait jamais pensé avoir chez nous une autonomisation de l'oxygène, ce qui a pu sauver beaucoup de vies), il faut aller vers l'intégration.

C'est dans le cadre de partenariats public-privé que l'on arrivera à mener beaucoup de projets. Il faut cette appropriation de toutes les forces, de toutes les stratégies par la communauté. Ce qui est important est surtout de créer des ponts. Ce partage d'expériences, de connaissances, va très vite avec les réseaux sociaux et cela constitue une opportunité.

Au niveau de l'Afrique, il faut que ces ponts soient davantage construits, qu'on y croie et qu'on puisse réduire au maximum les évacuations sanitaires, la COVID l'a montré. Nous pouvons gagner encore beaucoup plus la confiance de nos populations si l'on réduit au maximum les hésitations ; et il y en a eu beaucoup dans le monde intellectuel à un certain moment. Même la plus grande organisation sanitaire au plan mondial, l'OMS, a eu beaucoup de problèmes à nous faire croire à la réalité de la situation.

Les populations ont leur mot à dire et, dans beaucoup de stratégies, peuvent nous orienter. Nous croyons au Sénégal, à l'action communautaire : les acteurs communautaires ont pris le relais, notamment les marraines de quartier, les *"bajenu gox"*, et la prise en charge à domicile, au moment où nos structures officielles étaient débordées, leur apport est indéniable. ●

Leurs impressions d'après-Rencontre

Dr Marie Khémesse NGOM NDIAYE

Ministre de la Santé du Sénégal

Nous remercions vivement les organisateurs, le Leem, pour cette thématique extrêmement importante, au moment où nous vivons toujours la COVID-19 mais également tous les événements majeurs de santé publique.

Au Sénégal, nous continuons à nous mobiliser pour contrôler davantage les zoonoses et les autres maladies qui peuvent créer des dégâts certes sur le plan sanitaire ou au niveau des populations, mais qui peuvent également faire basculer l'économie et le social comme on l'a vu avec la COVID-19.

C'est pourquoi nous sommes toujours dans le renforcement du système de santé avec les infrastructures, les équipements aux normes, une formation soutenue des personnels, le renforcement de la digitalisation et surtout l'intégration de partenariats public-privé. C'est ce qui nous a permis d'aller beaucoup plus vers la digitalisation et l'autonomisation des structures de santé.

Mais surtout, nous allons travailler davantage pour réduire au maximum les allocations de santé, qui coûtent extrêmement cher à l'État, et nous avons l'expertise au niveau du privé, mais également au niveau des universités. La force du Sénégal également, c'est d'avoir ces grands laboratoires que j'ai cités et qui nous ont permis des diagnostics précoces.

Les acteurs communautaires ont pris le relais: les marraines de quartier, les *"bajenu gox"* ont assuré la prise en charge à domicile au moment où nos structures officielles étaient débordées...

Je vais terminer par l'appropriation de toutes les stratégies des expériences que nous menons avec les populations. Dans notre pays, nous avons la chance d'avoir une approche communautaire extrêmement importante et également l'initiative "Une seule santé", avec tous les secteurs de gouvernement.

Mais le plus grand défi, c'est de mettre davantage les populations au cœur de toutes nos stratégies pour une bonne appropriation et une bonne compréhension.

Et c'est cela qui, en fait, va réellement créer la confiance !

Dr Samuel Roger KAMBA MULANDA

Ministre de la Santé de République démocratique du Congo

Ce qui m'a frappé tout d'abord, c'est le niveau très élevé des intervenants. Deuxièmement, la coordination des idées, maintenant, vers tout ce qui est globalité, tout ce qui est digital, tout ce qui est alliance privé-public, tout ce qui est soins de santé primaire, tout ce qui est revenir à la santé comme moteur même du développement.

Ce sont vraiment des impressions très positives.

Maturin TCHOUMI

Directeur Afrique de Roche — Pharma international

À chaud, la première chose qui me vient à l'esprit, c'est de voir tous ces ministres de la Santé qui participent à un événement comme celui-là et qui prennent la parole pour partager leurs défis de manière pratique.

Je pense que le ministre de la RDC a mis le doigt sur un point qui cadre très bien avec l'approche que nous, entreprises du médicament, souhaitons, de l'approche verticale à l'approche intégrée. À partir du moment où l'on ne verra plus la santé d'une manière verticale mais plutôt systémique, je crois que l'on avancera sur les problématiques d'accès aux soins en Afrique beaucoup plus rapidement qu'on ne le fait aujourd'hui.

ÉCHANGES AVEC LA SALLE : LES MINISTRES TÉMOIGNENT



Mamadou Pathé DIALLO
Ministre de la Santé
et de l'Hygiène publique
de Guinée

La Guinée est un pays où la confiance est devenue, d'une certaine façon, comme on dit en français dans le texte, le default mode (la norme!) entre la population et le système de santé.

C'est un pays dont l'histoire récente en matière de réponse aux épidémies est particulière, parce que c'est dans les crises et les larmes que nous avons appris à résister à Ebola. Cette résistance-là, ces crises, ces larmes et toutes les personnes que nous avons perdues nous ont forcés à développer une capacité nationale intrinsèque de réponse aux urgences. Aujourd'hui, avec mon frère et ami, le ministre de la RDC, nous sommes peut-être les deux pays africains avec l'expertise la plus avérée dans la lutte contre les fièvres hémorragiques. Cette confiance qui s'est établie dans le sang et les larmes, envers le système, demeure. Quand la COVID-19 est venue, il était très facile de basculer dans ce système. Pour le moment, nous avons une couverture de vaccination qui est au-delà de 40%.

Le mérite ne revient pas particulièrement au système de santé, mais c'est toute la confiance qui a été construite avec les communautés pendant toutes ces années qui a payé. **Nous avons d'une certaine façon une sorte de "capital en banque" de confiance avec le peuple, mais c'est quelque chose qu'il faut traiter avec beaucoup de parcimonie parce que ça peut partir très rapidement.** Nous sommes donc vigilants pour maintenir la communauté, et comme le disait le Dr Bendhaou il faut tous les jours expliquer et réexpliquer. Contrairement aux stéréotypes de populations analphabètes que je conteste par ailleurs, parce que la plupart de mes compatriotes ne parlent peut-être pas français mais ils parlent très bien, ils s'expriment en arabe ou bien écrivent leur langue nationale avec l'alphabet arabo-français — ils sont donc capables de comprendre et d'interagir. Nous maintenons le contact avec ces gens. Je dis que la confiance est aussi un travail au quotidien. Ce n'est jamais entièrement acquis et ce n'est jamais entièrement perdu. Vous devez investir en permanence.

Un petit mot sur la recherche, toujours en présence des Dr Bendhaou et Tchoumi; j'aime beaucoup ce message de sortir de cette relation qui fait de nous des receveurs nets de technologie médicale à diagnostic, à médicaments... Nous sommes des partenaires en santé. Je le vois dans le contexte de nos discussions en Guinée, surtout dans la lutte que nous venons de mener contre les faux médicaments. En trente ans, aucun gouvernement avant le nôtre ne s'était attaqué à ce problème et la Guinée était devenue d'une certaine façon le paria de la sous-région en matière de faux médicaments. Nous nous sommes attaqués à ce fléau grâce au soutien de nos amis du

En trente ans, aucun gouvernement ne s'était attaqué à ce fléau des faux médicaments : en Guinée nous avons assaini le secteur grâce au soutien de nos amis de l'industrie.

secteur pharmaceutique. Aujourd'hui, nous avons assaini le secteur. Le directeur de la pharmacie et moi sommes dans cette salle. Après avoir passé trente ans aux Nations unies, je pensais en avoir fini, après avoir servi pendant près de six à huit ans comme représentant spécial adjoint et chef des missions de maintien de la paix, je pensais en avoir fini avec la protection militaire des véhicules blindés. On a voulu me l'imposer en Guinée parce que l'on avait peur pour ma vie. J'ai dit « *jamais de la vie !* » **J'ai quitté les Nations unies, je suis rentré dans mon pays. Je n'ai pas besoin de protection militaire.**

Mon directeur de la pharmacie se promène avec deux officiers armés pour le protéger, mais nous nous sommes attaqués à cela et aujourd'hui, je peux dire que nous avons assaini le secteur. J'appelle mes amis à continuer à nous soutenir pour que le secteur de la pharmacie en Guinée reprenne sa place et nous permette de lutter ensemble pour améliorer la santé des Guinéens.

Impressions d'après-Rencontre

« Tous ceux qui, ce matin, m'ont précédé au pupitre, ont expliqué la fierté que nous avons, en tant que francophones, de voir l'émergence de ce monde francophone et de cette voix francophone à la fois dans la promotion de la santé, dans la recherche, dans l'innovation, mais aussi dans la création de partenariats.

Ce n'est pas du tout chauvin, mais je dis que dans cette communauté de langue et cette communauté d'histoire qu'est la francophonie, nous avons aussi nos particularités et nous avons des besoins et des apports spécifiques qui pourront contribuer à la santé globale. Avoir un forum comme celui-là ou nous pouvons en débattre, mettre nos idées sur la table, les confronter avec celles des autres entités me semble être une meilleure opportunité. Alors le Leem, pour nous, sort petit à petit de ce cadre un peu institutionnel pour devenir une organisation d'action. Et c'est ce que nous souhaitons : qu'elle soit une sorte de confluent des idées, des initiatives, des expériences de tous nos pays et de toutes nos régions pour fédérer tout ceci et apporter une réponse commune et globale aux défis de santé du XXI^e siècle auxquels nous sommes confrontés dans nos pays respectifs, dans nos communautés respectives, mais aussi au sein de la famille francophone.

Par ces mots, je voulais simplement dire ma joie personnelle d'être dans cette discussion et ma reconnaissance pour nous avoir offert l'opportunité de partager notre

expérience avec les autres collègues ici présents et d'inviter le Leem à peut-être transporter ce genre de débats sur le terrain dans les prochaines années. Je pense que cela pourrait enrichir la discussion.» ●



Filomena GONÇALVES
Ministre de la Santé
du Cap Vert

Je pense que pour qu'il y ait de la confiance, nous devons être pratiques et objectifs car, à chaque seconde, des personnes meurent en Afrique pour des raisons qui pourraient être évitées. C'est pourquoi nous devons relever le défi de la réunion d'au-

jourd'hui. On pense qu'il est très important de poser des questions...

Quels seront les défis? Quels plans? Quel calendrier? Quelle sera la responsabilité de chacun d'entre nous?

Lors de la prochaine réunion, prévoyons une évolution des recommandations et l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour poursuivre notre travail vers une véritable couverture universelle, une véritable industrialisation de l'Afrique, afin de réduire de plus en plus le nombre de décès en Afrique.

Impressions d'après-Rencontre

« Je suis fière de penser qu'à partir d'aujourd'hui tous les systèmes de santé, surtout dans le cadre de notre continent, l'Afrique, seront différents. Nous sommes sûrs que nous avons beaucoup de défis à relever. Nous sommes sûrs que nous devons marcher ensemble et surtout nous sommes sûrs que nous devons développer notre industrie pour répondre à la demande de la population. Nous sommes sûrs aussi que notre continent a beaucoup de capacités et d'opportunités et que l'on doit mettre en place des politiques vers la population, vers l'humain. Je pense que c'est très important que l'on travaille pour réduire le nombre de morts, de maladies et pour donner la possibilité aux populations d'Afrique de vivre avec la santé. Mais la santé dans le sens holistique : cela veut dire vivre avec de bonnes qualités physiques et psychologiques. La santé ne se réduit pas à donner des réponses à la maladie, mais surtout à travailler à la prévention et à l'éducation. Parce que je suis sûre que si on travaille bien, notre continent sera quelque chose comme un Paradis... et nous avons tout pour qu'il le soit ! » ●

À chaque seconde,
des personnes meurent
en Afrique pour des raisons
qui pourraient être évitées.
Alors que si on travaille bien,
notre continent sera quelque
chose comme un Paradis :
nous avons tout pour !



Khalid AÏT TALEB
Ministre de la Santé
du Maroc

Je me réjouis d'être parmi vous aujourd'hui. Sur cette question de la confiance au sens large. Il faudrait en effet peut-être la répercuter à différentes échelles : la relation entre patients et systèmes, la relations entre professionnels et administration,

la relation entre système de santé et industriels aussi — on a parlé de l'innovation. Ma foi, vous pouvez savoir cela parce que l'on parle de renforcer les systèmes de santé et la confiance est très importante parce qu'elle serait peut-être même la clé, la solution par rapport aux différentes problématiques que pourra vivre le système de santé dans le futur.

On parle d'universalité de la couverture médicale, mais cette universalité reste quand même tributaire de plusieurs prérequis. On sait notamment que les systèmes de santé aujourd'hui sont en pleine mutation, en pleine mouvance, il va falloir les suivre. La problématique ne relève pas des pays qui sont les plus vulnérables : c'est une problématique de taille, même pour les pays qui sont économiquement très forts, parce qu'il s'agit d'une mutation importante. On évolue de la médecine curative vers une médecine prédictive. Il ne faudrait pas que l'innovation impacte négativement la soutenabilité financière de l'universalité en santé. Il va donc falloir trouver des équilibres. Deuxièmement, cette universalité et cette confiance, qui pourrait l'assurer s'il n'y a pas la ressource humaine nécessaire? De nos temps, nous vivons quand même une pénurie de ressources humaines importante et à laquelle il faudrait repenser un peu en matière de formation. On sait très bien que la technologie entraîne des glissements de compétences. Il faut adapter bien sûr les métiers de la santé par rapport à l'innovation, que ce soit dans les équipements ou dans les médicaments, il faudrait que ce soit un point de soutien par rapport à l'universalité de la couverture. La question se poserait de savoir jusqu'où cette universalité peut aller, même pour les pays les plus riches. C'est une question de taille, ce changement de paradigme que nous vivons aujourd'hui, parce que la question de la santé devient centrale dans les différentes politiques publiques. Il faudrait qu'elles soient dans la convergence. L'approche "Une seule santé" ("One Health") était effectivement l'une des solutions. Je vous remercie, M. Tchoumi, de ce que vous avez évoqué à propos du Maroc. Les défis à relever sont devant nous tous pour la soutenabilité de ce système de couverture médicale.

Impressions d'après-Rencontre

« Mon premier ressenti c'est qu'aujourd'hui, je me sens parmi les miens. Nous sommes ici pour travailler sur le renforcement des systèmes de santé. L'universalité est le problème le plus important. On a compris que la santé peut être un élément stabilisateur de la sécurité des pays. Et l'approche « Une seule santé » serait une solution pour remédier à des questions de taille dans le domaine de la santé, non pas uniquement par l'apport de solutions thérapeutiques et par le renforcement de la prévention mais aussi, plus en amont par la réduction des risques. » ●



Pr Moustafa MIJIYAWA
Ministre de la Santé,
de l'Hygiène publique
et de l'Accès universel
aux soins du Togo

Lorsque l'on évoque le système de santé et la couverture santé universelle, il y a un concept qui revient constamment : l'insuffisance de ressources. Au Togo, on s'est dit qu'avant

de parler de l'insuffisance de ressources, nous allions nous pencher sur la gestion de l'existant. C'est ce qui nous a conduits à mettre en place l'approche contractuelle dans nos formations sanitaires publiques depuis près de cinq ans. Les résultats sont tellement probants que cela a fait l'objet d'un ouvrage que j'ai publié aux éditions L'Harmattan, pour partager cette expérience. Le deuxième point fait un peu référence à la francophonie et à la francité. Nous nous souvenons que le grand siècle, le XVII^e, a été marqué par des personnages, notamment René Descartes, le père du cartésianisme et Blaise Pascal qui, quelques années plus tard, a écrit que « Dans le comportement, il faut éviter deux excès : exclure la raison, n'admettre que la raison. » On peut paraphraser Pascal en matière de santé en disant ceci : « Il faut éviter deux excès : exclure la médecine, n'admettre que la médecine. » ●



Loub Yacout ZAÏDOU
Ministre de la Santé
et de la Protection sociale
des Comores

Je remercie beaucoup les organisateurs de ces 25^{es} rencontres très intéressantes. Il y a eu beaucoup d'échanges. Nous avons parlé des systèmes de santé. Presque tous les pays africains ont le même mais,

dans les pays en développement, nous sommes confrontés aux problèmes climatiques et aux épidémies. Aux Comores, nous sommes parmi les derniers à avoir déclaré la COVID-19 — nous n'avons pas de Laboratoire de Santé publique. Malgré de nombreux décès en amont, c'est avec les tests PCR que nous avons déclaré les premiers cas.

Je vais insister ici sur la confiance; on doit travailler sur cette composante parce que, pendant la COVID-19, il y a eu ce manque de confiance et, malgré les efforts déployés, nous en avons beaucoup souffert. Heureusement avec la communauté, la société civile, le leadership de notre président, les réunions régulières avec les partenaires que je remercie beaucoup ici, nous sommes arrivés à rétablir petit à petit cette confiance. En revanche nous devons encore renforcer la communication, parce que nous avons remarqué que beaucoup de nos indicateurs ont baissé.

Mais la couverture de la vaccination, surtout celle de la COVID-19 est actuellement à plus de 49% aux Comores. Il était très difficile de faire comprendre aux gens que cette vaccination était très importante parce que jusqu'à présent, il n'y avait eu que quelques cas de COVID-19 et ce n'est pas la première pandémie. On ne le souhaite pas, mais nous verrons d'autres pandémies. ●

En référence à la francophonie et à la francité, on peut paraphraser Pascal en matière de santé en disant : « Il faut éviter deux excès : exclure la médecine, n'admettre que la médecine. »



Dr Abdelmadjid ABDERAHIM
Ministre de la Santé
publique et de la
Prévention du Tchad

Les contextes socio-sanitaires africains sont dominés par les pénuries en ressources humaines, en quantité et en qualité, l'insuffisance des financements et la mauvaise gouvernance. La

pandémie de la COVID-19 a été pour moi une opportunité parce que, quand elle est venue au Tchad, l'analyse des séquences a été faite en RDC et au Sénégal, ce qui a créé une dynamique d'ensemble. Pour le Tchad, on n'a rien eu. Aujourd'hui, au Tchad, les données de séquences couvrent pratiquement les 23 provinces.

Notre système de santé est très fragmenté. Quand j'ai pris la tête de ce ministère, le 15 février 2022, on était à un taux de vaccination de moins de 1%. Les gens étaient très méfiants. J'ai mis la communauté au cœur du système de santé : chefferies traditionnelles, responsables religieux... On a fait des séances de travail avec eux. On a une population très spécifique : sur une grande partie du territoire, la moitié sont des nomades qui vivent de la transhumance. Ceux qui venaient faire les tests voulaient seulement aller en Arabie Saoudite. On a agi sur la communication. Il y a eu une adhésion très forte de la communauté à travers cette approche intégrée. Nous avons aussi opté pour "Une seule santé", la santé mixte : la santé des animaux préoccupe les éleveurs plus que la leur ! C'est ce sur quoi nous avons mis le paquet... et passés à presque 41% de taux de couverture. Pour rendre un système de santé performant, résilient, capable de répondre aux sollicitations des malades, il doit être intégré et décentralisé. Mais, sans mettre la communauté au cœur du système, on ne réussira pas. La Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaire date de 1978. S'il y a eu rupture de confiance, c'est que l'on a agi à sa place : l'avenir d'une communauté ne se décide pas dans une Conférence internationale. Il faut élaborer les politiques et les stratégies avec elle, de la conception à la mise en œuvre et à l'évaluation. La recherche viendra après. On pensait que le seul ministère de la Santé pouvait régler le problème. Non, il faut agir sur l'intersectorialité, la multisectorialité et, là, on a commencé à me dire « M. le ministre, vous avez parfaitement raison ! » Mais le Tchad a aussi un taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile de 860 décès pour 100 000 naissances vivantes. La couverture universelle ne se décrète pas. Si nous-mêmes n'avons pas confiance dans notre système, les gens ne vont pas avoir confiance — et basculer vers la médecine traditionnelle... ●

IMPRESSIONS D'APRÈS-RENCONTRE



Garance UPHAM

Présidente, AMR
Think-Do-Tank

Je voulais soulever la question de la couverture "santé" universelle (CSU) qui fut à l'origine la Couverture "sanitaire" universelle, comme le confirme le titre du Dr Salomon à l'OMS. Revenons sur la résolution de la CSU qui fut portée

aux Nations unies par un jeune homme de la Mission française à Genève, dans le cadre du groupe "Diplomatie et santé". Ce groupe, créé par le ministère de la Santé français, sous Philippe Douste-Blazy, avec la Norvège, le Brésil, l'Afrique du Sud, la Thaïlande, des pays qui sont forts dans l'accès aux soins de santé primaires, avec les Philippines et des représentants de l'ensemble du monde en développement. Ils ont été leaders dans tout ce qui concerne la santé, ils ont élaboré cette résolution, et ils ont réussi à faire en sorte que les délégations auprès de l'ONU à New-York soutiennent cette résolution.

Je discutais de couverture sanitaire universelle avec Philippe Lamoureux qui a effectué une mission à ce sujet en Côte d'Ivoire : le pays s'est doté d'une couverture "maladie" universelle et donc de plus en plus on parle de la CSU comme d'un simple système d'assurance. Alors que la couverture sanitaire englobe les soins primaires, l'accès à l'eau potable et la gestion de l'environnement. Les déchets des hôpitaux, par exemple, ne sont traités pratiquement nulle part en Afrique. Si on veut lutter contre la résistance aux antimicrobiens, il faut absolument s'occuper de ces déchets, mais aussi des fermes, de l'agro-alimentaire, des villes, etc. Avec mon Think-do-tank à Genève et des experts internationaux, nous avons lancé des projets avec la Fondation Ekars, qui sont des projets de recherche de mise en œuvre pour savoir comment on pourrait installer des systèmes d'assainissement dans les différents pays. Et le premier qui va démarrer est monté en République

On est conscient, du côté de l'industrie mais aussi des autorités publiques, que l'on a besoin de partenariats pour mieux préparer, pas seulement la prochaine pandémie, mais aussi pour faire face aux défis de santé multiples comme la santé pour tout le monde.

démocratique du Congo avec le ministère de la Santé, les Universités de Genève et de Kinshasa. Donc c'est un bon sujet. Le ministre de RDC a fait aujourd'hui une excellente présentation... mais il n'a parlé que de couverture maladie ! ●



Anne-Claire AMPROU

Ambassadrice de France
pour la Santé mondiale

La première impression, c'est la forte représentation des pays africains : les ministres de la Santé étaient là, très engagés, très à l'écoute, avec des témoignages extrêmement forts sur, à la fois les priorités pour leur pays, ce qu'ils ont

déjà entrepris et l'approche qui passe par la confiance, par l'approche communautaire, au-delà de la médecine, qui a été mentionnée au cours de ce panel.

Dans cette très forte présence, il y a un engagement et aussi de très fortes attentes. C'est-à-dire que tout le monde doit être au rendez-vous sur l'aspect santé primaire, notamment, dans le cadre des leçons tirées de la COVID-19 mais pas seulement. La Guinée a parlé, bien sûr, d'Ébola et des autres épidémies. N'oublions pas les autres maladies.

Et c'est un sujet particulièrement important au moment même où, au niveau international et notamment à l'Organisation mondiale de la Santé, nous sommes en train de négocier une nouvelle architecture en santé mondiale pour prévenir les pandémies. Cela prend tout son sens et cela doit se faire avec eux, les pays d'Afrique francophone — avec tous les pays. ●



Thomas CUENI

Directeur général, IFPMA

Ce que j'apprécie beaucoup c'est que ce sont vraiment des échanges substantiels avec une réelle volonté de dialogue : il n'y avait pas de langue de bois. C'est vraiment très constructif je crois. On est conscient, du côté de l'industrie, mais d'autre part

aussi des autorités publiques, que l'on a besoin de partenariats pour mieux préparer, pas seulement la prochaine pandémie, mais aussi pour faire face aux défis de santé multiples comme la santé pour tout le monde. Il faut vraiment que l'on travaille ensemble et je crois que ce que la pandémie a montré, c'est la force de l'innovation, la force du partenariat. Sans oublier, du point de vue de la force de l'innovation, le besoin de protection de la propriété intellectuelle ! ●

La confiance, repose
sur des échanges
dans une langue familière.
La francophonie n'est
pas seulement la défense
du français, c'est aussi celle
du multilinguisme,
et des langues
vernaculaires !



Dr Nora BERRA

Ancienne Secrétaire d'État
chargée de la Santé,
France

Ces Rencontres ont été incroyables dans la mesure où elles ont été marquées par la présence de nombreux ministres du continent africain. Il y a eu une belle mobilisation. Je pense que le fait qu'on soit

à distance de la crise, la COVID-19, a peut-être généré cette envie de se retrouver aussi ici à Genève. Le thème était particulièrement intéressant et chaque ministre a pu témoigner de la situation dans son pays. Ce que j'observe, c'est qu'il y a eu une agilité incroyable pour répondre finalement aux besoins des patients, à la résilience du système de santé. Et en fait, tous se sont accordés à dire qu'il faut tirer les leçons de cette mobilisation à l'occasion de la COVID-19.

Donc, des perspectives prometteuses puisque de nouveaux processus de collaboration ont émergé à l'issue de la crise. Je crois que cela peut effectivement permettre de mettre en place des collaborations, des dynamiques nouvelles, prenant davantage en compte les populations, parce que redonner la confiance dans un système de santé ne peut pas se faire sans les citoyens. Rassembler les communautés autour d'un projet fédérateur au service de la santé et du bien-être, je crois que ça, c'est un bel objectif à tenir. ●



Carole TENGUE

Coordinatrice Synergies
Africaines, Division
des Études et projets

Je me sens très honorée, et c'est toujours avec beaucoup de plaisir que je prends part aux Rencontres au nom de Synergies Africaines, l'association fondée par Madame Biya et qui compte une trentaine de

Premières dames. Le partenariat avec le Leem a toujours été très fructueux. Le thème d'aujourd'hui a été très bien choisi parce qu'il est d'actualité : au sortir de la crise de la COVID-

19, il est important de rétablir la confiance. Et à partir de là, nous pourrions espérer rendre plus efficaces les systèmes de santé, alors que certains ne l'ont pas été et qu'il y a une telle désinformation, surtout en Afrique. C'était l'occasion d'évoquer ces aspects-là, de proposer des solutions et de jeter des bases solides pour que les populations reprennent confiance en leur avenir. J'ai entendu l'annonce de Philippe Lamoureux avec une très grande émotion : notre Secrétaire exécutif Jean-Stéphane Biatcha, son partenaire privilégié, son frère, son ami a été très ému de savoir qu'en fin d'année, il quitte ses fonctions de directeur général. Depuis 2005, il a apporté tout son engagement à l'appel de Mme Biya quand il a fallu lancer les projets de Synergies Africaines et il nous a accompagnés pendant plus de dix ans avec le même engouement, avec de très bons résultats...

Il y a encore du chemin à parcourir, tant que les populations africaines et le monde entier auront besoin de santé, on aura toujours du travail. Après, je pense que le Leem aura toujours le même engagement. J'ai vu Philippe Lamoureux à l'œuvre, sur le plan international, la manière dont il a fait ses preuves, organisant plusieurs rencontres et obtenant des résultats vraiment très satisfaisants et prometteurs. Il sera toujours là pour nous soutenir et pour assurer la transmission.

Tout était impeccable, comme tous les ans. L'organisation, les intervenants, qui avaient beaucoup à dire. Avec un sujet d'autant plus essentiel que, si l'OMS a déclaré la fin de la pandémie, comme la ministre de la Santé du Sénégal l'a dit, nous, on la vit encore, on a encore des cas de COVID-19 positifs dans nos pays... Comment les convaincre de se faire vacciner — c'est cela rétablir la confiance entre les systèmes de santé et les populations. Nous avons eu un débat très enrichissant dont nous espérons qu'il va continuer pour que l'on trouve des solutions pour faire renaître la confiance entre les acteurs de santé et les populations cibles. ●



Stéphanie SEYDOUX

Envoyée spéciale pour
les Affaires multilatérales
au cabinet du Directeur
général de l'OMS

J'ai été impressionnée par les témoignages qui ont été apportés, qui étaient extrêmement concrets, extrêmement honnêtes aussi et qui mon-

traient combien un grand nombre de pays francophones avaient avancé, déjà, de façon extrêmement probante pour améliorer leurs systèmes de santé et leur accès à la couverture santé universelle depuis la crise. Un point très intéressant dans le choix du thème de la confiance, c'était précisément de le faire aussi sous l'égide de l'OIF, d'une façon qui était très claire sans être nécessairement très explicite, en tout cas souligner combien c'était important pour la confiance que les échanges se tiennent dans une langue qui soit, au minimum, familière.

On a beaucoup parlé du rôle des communautés où là, bien sûr, ce peut être une autre langue que le français qui est utilisée pour aller au-devant des populations locales.

Et à ce propos, la francophonie, ça n'est évidemment pas seulement la défense du français, c'est bien celle du multilinguisme et des langues vernaculaires. Tout cela était très intéressant. ●



Richard AMALVY

Directeur général,
Fondation Brazzaville

J'aimerais parler du renforcement de la coalition et de l'alliance contre les faux médicaments et les médicaments de qualité inférieure. Ce qui est une source de satisfaction pour tous ceux qui se sont enga-

gés dans la lutte contre ce fléau depuis maintenant plusieurs années — et depuis un an au moins —, c'est que, par exemple à travers l'alliance "Fight the Fakes" ("Contre les contrefaçons"), la campagne mondiale de sensibilisation aux dangers que les faux médicaments font courir aux patients et à la santé publique, on réussit à "plateformiser" tous les efforts, toutes les expertises et être en mesure d'apporter des solutions meilleures en direction notamment de l'Afrique. On sent, chez les dirigeants africains, une volonté politique très affichée de résoudre le problème. Avec l'Initiative de Lomé, on s'en est rendu compte depuis janvier 2020. On a aujourd'hui des pays qui souhaitent rejoindre l'Initiative et, grâce au cas de la Guinée Conakry dans la lutte contre les médicaments falsifiés, on voit bien que, quand la volonté politique est là, le sujet peut être en voie de résolution.

Nous avons deux études de cas aujourd'hui. La Guinée Conakry avec une action coup de poing, formidable, courageuse, audacieuse, parce que ceux qui ont décidé d'agir se sont mis en danger, avec en face des trafiquants qui n'ont peur de rien. Le Togo également, où a eu lieu il y a un mois, un séminaire avec le Leem, avec les directeurs de la pharmacie et des agences de régulation des pays francophones en Afrique subsaharienne. Un séminaire très productif avec une intervention du Pr Moustafa Mijiyawa, ministre de la Santé du Togo, qui nous a montré comment, par la simple mise en place du contrôle de gestion en secteur hospitalier, non seulement on gèrait mieux les hôpitaux, mais qu'il y avait un effet immédiat également sur le respect de l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique dans le secteur public. Ce qui veut dire une reconstitution de fonds propres pour gérer les hôpitaux et les pharmacies publiques et une mise à disposition d'à peu près 95 % des médicaments — bien évidemment au bénéfice des patients africains. La grande source de satisfaction, c'est que ce genre de Rencontres permet de mettre en réseau et en plateforme, d'une certaine manière, tous ceux qui ont aujourd'hui la capacité de résoudre ce problème. ●

La Guinée Conakry a mené une action coup de poing, formidable, courageuse, audacieuse, parce que ceux qui ont décidé d'agir se sont mis en danger, avec en face des trafiquants qui n'ont peur de rien...

ouvert sur le campus Paris Santé avec, parmi ses membres, le Pr Yazdan Yazdanpanah, qui dirige l'ANRS Maladies infectieuses émergentes. Nous allons monter une entité légale en Afrique : notre Bureau est essentiellement africain, avec quelques institutions européennes ou suisses, dont DNDI.

D'où l'intérêt, majeur pour moi, de cette session que j'ai trouvée excellente, avec des interventions — et c'est cela qui est étonnant — extrêmement convergentes. Il y avait un thème, bien sûr, mais ce qui a été dit par un des ministres, sur le fait que 90 % des solutions se feraient en périphérie, rejoint notre idée, qui est vraiment de monter des plateformes de recherche en périphérie.

Ce que j'ai trouvé essentiel, et pourtant simple, c'est la prise de conscience que l'on doit travailler avec les communautés, dans les communautés, pour les communautés, par les communautés. C'est le point d'ancrage central et c'est la même chose partout, que ce soit dans le Nord ou dans le Sud. J'ai trouvé les exemples donnés par le Sénégal et le Liban très forts, montrant comment on peut répondre, comment un système bien organisé permet de pivoter très vite.

J'ai beaucoup aimé aussi, et je pense pareil, que l'on insiste sur le fait qu'il faille beaucoup de formation : l'équipement, les infrastructures, tout ça, c'est assez facile. Ce qui est le plus difficile, ce sont les ressources humaines. Et ces ressources, quand elles ont fait face à la COVID-19, elles ont dû arrêter la rougeole, arrêter les maladies tropicales négligées, arrêter d'aller chercher en RDC les patients avec la trypanosomiasse. Mais il faut qu'elles soient à l'aise pour pouvoir pivoter sur la recherche, comme l'a évoqué l'intervenant qui a parlé de la zone de confort des personnels de santé. Donc il faut les former. C'est ce que l'on essaie de faire avec Panther : tout ce que j'ai entendu aujourd'hui a été... comme une douce musique à mes oreilles ! ●



Dr Nathalie STRUB-WOURGAFT

Directrice COVID
et préparation
aux épidémies DNDI
et Déléguée générale
Panther

À partir de Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), nous avons fondé une nouvelle association, Panther, destinée à

développer des plateformes de recherche clinique en Afrique pour se préparer aux épidémies. Le bureau administratif a été





Dr Denis BROUN

Directeur général,
Strides Pharma

C'était très bien. Il y avait une réelle convergence. Les pays se retrouvent en face des mêmes problèmes, se retrouvent tous victimes des questions de réseaux sociaux d'un côté et des questions de mau-

vaise attribution de vaccins de l'autre, il y a vraiment des expériences à partager en commun.

C'est intéressant, c'est tentant pour tout le monde de mettre aujourd'hui l'accent sur l'approche communautaire. Il n'est pas mauvais de se rappeler que c'est en 1978, à Alma-Ata, que l'OMS avait recommandé cette approche... mais cela prend un peu de temps avant d'entrer dans la réalité. Certains pays l'ont fait beaucoup mieux que d'autres et ont désormais des formations très officielles pour les agents de santé communautaires et les agents de santé primaire. D'autres en sont encore loin. Ils parlent beaucoup du rôle de la communauté mais souvent leurs agents de santé primaire ne sont pas formés, ne sont pas payés et n'arrivent donc pas à faire le travail qu'on leur demande. Cette dimension communautaire, c'est vraiment la réalité, c'est le futur. C'est ce qui va se passer demain en Afrique. Et pour cela, il faut vraiment utiliser au maximum les technologies de communication car l'Afrique, qui a une couverture en téléphonie mobile à rendre jaloux beaucoup de pays en Europe, doit utiliser toutes ces possibilités de digitalisation. Cela a été bien compris par les ministres, ils l'ont tous expliqué.

En revanche, pour ce qui est de la mise en œuvre, ça va prendre du temps. Or, il faut aller vite. Il n'y a pas de raison que l'Afrique soit derrière. Je crois aussi que l'accent sur l'importance à la fois d'avoir une recherche africaine et une fabrication de médicaments en Afrique, c'est quelque chose dont tout le monde parle.

Il est étonnant, par exemple, de voir qu'il y a, je crois, 40 projets de fabrication de vaccins en Afrique. Mais qu'existe-t-il comme formation d'ingénieur en biotechnologie ? Très peu de pays en ont. Or, il y a besoin de ces gens qualifiés pour produire des vaccins de qualité. Et on a ce même problème avec une difficulté que les ministres expriment et comprennent de mieux en mieux entre le souhaitable et le faisable. Un vrai travail est fait pour améliorer le faisable. J'ai été très épaté par la plupart des ministres que j'ai entendus aujourd'hui. ●



Line KLEINEBREIL

Présidente, Université
numérique francophone
mondiale

J'ai trouvé que c'était extrêmement intéressant. Une très belle journée avec des témoignages forts et effectivement un langage qui n'était pas de la langue de bois, malgré le haut niveau des participants

notamment tous ces ministres. Ce qui m'a frappée tout de même c'est l'importance à redonner à la santé communautaire et aux soins de santé primaires. L'autre élément qui m'a frappé, c'est que, alors que l'on sait qu'il y a le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, il n'y a pas eu un mot sur le poids des maladies non transmissibles, qui est pourtant aussi un sujet pris à bras le corps par l'OMS. ●

40 projets de fabrication
de vaccins en Afrique.
Mais quelle formation
d'ingénieur en biotechnologie ?
Or, il y a besoin de ces gens
qualifiés pour produire des
vaccins de qualité.



Alexandre LARIDAN

Directeur des
opérations, Tulipe, Leem

Je trouve intéressant que les ministres de la Santé africains aient eu l'occasion de s'exprimer aujourd'hui, et non pas des grandes ONG internationales ou des personnes qui parlent à leur place. Donc, évidemment, on a pu confronter les vrais

sujets : la gouvernance, le financement, les relations entre les pays du Sud et avec les pays du Nord. Malheureusement, ce n'est pas une nouveauté. Je pense que d'années en années on passe en revue plus ou moins les mêmes problématiques... Mais ce que je trouve pertinent dans ce type de Rencontres, c'est que l'on a le secteur privé qui discute directement avec la sphère publique de ces pays. Et l'on voit qu'on peut commencer à trouver plus qu'un terrain d'entente, à savoir des stratégies qui permettent à tout le monde de grandir sans passer par de la condescendance, mais dans une approche de croissance mutuelle.

Et ça, c'est quand même très intéressant. ●



CONCLUSIONS

Henri MONCEAU

Représentant permanent de l'OIF
auprès des Nations unies à Genève

Ces Rencontres ont été une nouvelle fois extrêmement denses et riches, ce qui montre bien l'importance d'avoir, en marge des institutions officielles des Nations unies, ces moments d'interaction, ces ponts, en réalité, qui permettent d'échanger en groupe.

Les Nations unies sont constituées en groupes régionaux et, très souvent, les opinions se construisent à l'intérieur de ces groupes. C'est donc très important d'avoir ces espaces-là, où l'on peut vraiment transpercer les membranes étanches de ces groupes pour construire ensemble : c'est cela, la recette de la créativité.

Si l'on n'a pas la possibilité d'affronter, de confronter des opinions parfois extrêmement différentes, toujours avec un esprit constructif et avec la volonté finalement d'essayer de trouver des solutions ensemble, parce qu'on sait qu'on est tous dans le même bateau, qu'on est tous interdépendants... on n'y arrive pas ! Et je suis persuadé, comme je le disais en ouverture, que c'est à travers des moments comme ceux-ci que l'on parvient à améliorer la qualité des prises de position officielles. ●

Philippe LAMOUREUX

Directeur général du Leem

Nous avons eu un aperçu très riche des problématiques auxquelles chacun est confronté, à travers des exemples concrets et des retours terrain. Nous l'avons entendu, les défis à relever sont grands pour le renforcement des systèmes de santé, mais des pistes et ébauches de solutions ont été identifiées. Parmi elles, l'enjeu de la confiance à raviver, largement évoquée par tous les intervenants, est central. Elle est essentielle dans toute la chaîne des systèmes de santé et s'étend de l'éducation médicale à la recherche clinique en passant par l'accès aux soins et aux médicaments, la couverture sanitaire universelle, sans oublier dans la préparation et la réponse aux futures pandémies.

C'est à tous les niveaux que cette confiance doit se tisser : au niveau national entre populations d'une part et autorités de santé d'autre part, au niveau international entre États, mais aussi avec les organisations intergouvernementales et les entreprises du médicament.

Je retiens des échanges tout particulièrement l'engagement de Michel Sidibé pour accélérer la mise en œuvre effective de l'Agence africaine du médicament qui améliorera l'accès aux médicaments de qualité, et, toujours avec le soutien des ministres de la santé, sa volonté de voir se développer des essais cliniques en Afrique. Des projets que nous continuerons à accompagner. ●

ACTIONS



Laurent GAINZA

Directeur des Affaires
publiques, Leem

Ces Rencontres Leem-OIF de Genève sont devenues un événement incontournable, en amont de l'Assemblée mondiale de la santé. Nous

avons envie de marquer le coup pour cette 25e édition et, dans le même temps, nous avons à cœur d'essayer de nous renouveler dans les thématiques soumises au débat — et ce en lien, évidemment, avec l'Organisation internationale de la francophonie.

Je pense que, cette année encore, nous avons réussi à susciter des échanges engagés et sincères autour de cette notion d'urgence — qui a été le régime sous lequel nous avons vécu ces trois dernières années du fait de la crise de la pandémie de COVID-19 — et du rétablissement de la confiance, sans laquelle rien de durable ne se construit.

Cette crise a vu apparaître la montée d'un sentiment de défiance de la part de certaines populations, à l'égard des politiques sanitaires, de la parole scientifique mais aussi autour de la coopération entre public et privé et de notre capacité à affronter ensemble ces défis sanitaires d'ampleur mondiale. C'est pourquoi il nous semblait important de pouvoir mettre cette question au centre du débat.

J'ai notamment été sensible aux témoignages du président de l'Union africaine et du ministre de la Santé de République démocratique du Congo sur ce que ces mouvements de défiance à l'égard des décisions des autorités sanitaires, du corps médical et des vaccins avaient pu susciter en termes de perte de chance pour les populations. Cela démontre qu'au-delà de la "science dure" — et c'est un point qui a été soulevé par le Pr Jérôme Salomon — il est aussi nécessaire d'investir dans les sciences humaines, afin de mieux comprendre les mécanismes qui forgent les croyances, la confiance, la défiance, l'adhésion et de faire davantage de pédagogie. Il est crucial aussi de prendre à bras le corps la question des réseaux sociaux, qui sont des outils extrêmement puissants pour susciter l'adhésion ou le rejet des populations à des politiques de santé. Cela représente un enjeu énorme de communication, quasiment en temps réel, à faire au niveau mondial auprès de l'ensemble des soignants, des communautés scientifiques, sur tout ce que l'on peut apprendre de ces pandémies et des meilleurs moyens de les prévenir et de les traiter.

Nous avons eu énormément de témoignages autour de ces sujets, et j'ai trouvé que les responsables institutionnels, les industriels, les ministres qui se sont exprimés l'ont fait avec beaucoup de sincérité.

Et j'ai vraiment le sentiment que cette manifestation que nous organisons avec l'OIF depuis vingt-cinq ans a trouvé sa place dans le paysage, et qu'il est aujourd'hui indispensable d'organiser ces échanges, ces débats entre acteurs publics et acteurs privés, parce que les enjeux de santé sont aujourd'hui tellement stratégiques, et que nous sommes tous une partie de la solution. ●

L'association Tulipe a 40 ans

Tulipe intervient pour répondre, en urgence, aux besoins de santé des populations en détresse (crises sanitaires aiguës, conflits, catastrophes naturelles...). **Créée en 1982 par le Leem, Tulipe agit en tant qu'établissement pharmaceutique distributeur à vocation humanitaire autorisé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament.** Les interventions de l'association se traduisent principalement par la mise à disposition, en moins de 48h de kits d'urgence de produits de santé, adaptés aux besoins de chaque demande du terrain.

Tulipe gère et coordonne les dons des entreprises de santé lors des crises sanitaires mondiales.

En effectuant des dons de produits de santé auprès de Tulipe, les entreprises transfèrent la responsabilité pharmaceutique des donations effectuées (traçabilité, retrait de lots, bonne utilisation...). Avec leurs donations, les entreprises expriment leurs engagements en matière de solidarité et de RSE dans des situations très concrètes.



Tulipe en chiffres (année 2022)

65 entreprises partenaires

20 entreprises associées

60 donations

140 tonnes de produits de santé distribués

681 kits distribués (kit d'urgence pédiatrique, module thérapeutique de base et cantine d'intervention médicale d'urgence)

21 pays couverts



Leem – Réunion annuelle des agences de régulation pharmaceutique

4 et 5 avril 2023 à Lomé (Togo)

Le Leem a organisé les 4 et 5 avril à Lomé, au Togo, sa réunion annuelle en Afrique subsaharienne francophone, entre Directeurs d'agence de régulation pharmaceutique et laboratoires opérant dans la zone. Le programme de ces deux journées a couvert deux grands thèmes :

- l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale ;
- la lutte contre la falsification des médicaments et les produits sous-standards.

Le Leem s'est associé pour la deuxième journée de cette réunion dédiée à la lutte contre la falsification à la Fondation Brazzaville qui est en charge de la mise en œuvre de l'Initiative de Lomé. L'ouverture officielle a été assurée par **Laurent Gainza**, directeur des Affaires publiques du Leem, **Augustin Favereau**, ambassadeur de France au Togo et **Mamessilé Aklah Agba-Assih**, ministre déléguée, chargée de l'Accès Universel aux Soins au Togo.

Le ministre de la Santé du Togo, **Moustafa Mijiyawa**, a présenté sa vision sur la politique de santé publique qu'il mène depuis huit ans comme ministre et qui s'étend de l'accès à l'eau potable pour sa population jusqu'à l'accès aux médicaments.



Les échanges ont permis d'aborder les sujets de coopération suivants, entre autorités de régulation pharmaceutique et laboratoires opérant dans la zone :

- échange de bonnes pratiques en matière de pharmacovigilance
- mise en place de la numérisation des procédures d'homologation
- procédure collaborative d'enregistrement des produits pharmaceutiques
- intégrité de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique (secteurs privé et public).

Cette manifestation a réuni plus de 85 participants, parmi lesquels :

- 25 directeurs et représentants issus de 16 agences de régulation pharmaceutiques de la zone Afrique subsaharienne francophone
- une quarantaine de représentants de laboratoires pharmaceutiques opérant dans la zone
- des représentants officiels togolais (ministre de la Santé, ministre déléguée en charge de l'accès universel aux soins, président de l'Ordre des Pharmaciens, représentants des douanes et des offices de lutte contre la falsification des médicaments)
- des représentants du bureau régional de l'OMS.



L'équipe du Leem, de gauche à droite :

Laurent GAINZA, directeur des Affaires publiques • Josette MILGRAM-TODOROVITCH, journaliste • Philippe LAMOUREUX, directeur général • Fabrice MEILLIER, responsable Affaires publiques Europe International • Caroline ALLHEILY, responsable Affaires internationales • Michel KATZ, conseiller Affaires internationales.

25 ÉDITIONS DE RENCONTRES FRANCOPHONES



Abdou DIOUF
(OIF)

Bernard Lemoine
(Leem)

Béatrice Kressmann
(Leem)

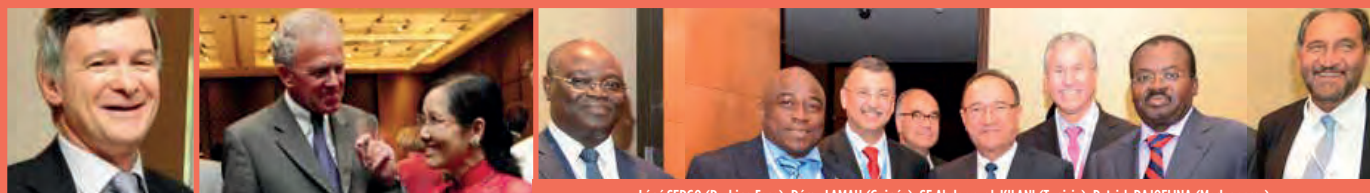
Jean-François Mattel
(France)

Libère BARARUNYERETSE
(OIF)

Jean-Daniel BIATCHA
(Synergies Africaines)

Rhida BOUABID
(OIF)

Pr Michel KAZATCHKINE
(Fonds mondial)



Michel KATZ
(Leem)

Dr Yves JUILLET et la lauréate du Prix
de la Pharmacie francophone 2010

Léné SEBGO (Burkina Faso), Rémy LAMAH (Guinée), SE Abderrazak KILANI (Tunisie), Patrick RAJOELINA (Madagascar),
Dr Roger KOLO, premier ministre Madagascar, ministre de la Santé, Pr El Houssaine Louardi (Maroc), Arthème Seleagodji AHOOMEY ZUNU,
premier ministre du Togo et le Dr Robert SEBAG (Sanofi)



Aline PLANCON
(INTERPOL)

Pr Alain Nicolas
(AFSSAPS)

Pierre SAVART
(Leem)

René CAZÉTIEN
(Leem)

Pr Awa Marie COLL SECK
(Sénégal)

Caroline ATLANI
(Sanofi)

Lionel LAPLACE
(Innotech)

Dr Jean-Élie MALKIN
(Global Alliance for Health)

Garance UPHAM
(Safe Observer International)



Michel SIDIBÉ
(ONUSIDA)

Bénédicte DENIEUL
(Sanofi)

Béatrice GARRETTE
(Fondation Pierre Fabre)

Le Dr Philippe DOUSTE-BLAZY et le Dr Tedros GHEBREYESUS,
les deux candidats à la direction générale de l'OMS
à la tribune des Rencontres francophones 2016

Francis PONT
(GEIP)

Dr Éric BASEILHAC et Laurent GAINZA
(Leem)



Robert BLUM (Cercle
diplomatique de Genève)

Jean-Daniel RUIZ
(Leem)

Henri MONCEAU
(OIF)

Dr Anne AERTS
(Fondation Novartis)

Pr Christian BRÉCHOT
(Institut Pasteur)

Benoît MIRIBEL
(Fondation Mérieux)

Johan DESCOMBES
(Roche)

Hamouda ZAOUIA
(Pierre Fabre)

Patrice FUSTER
(Sanofi)

Catherine
FIANKAN-BOKONGA
(modératrice)



Michaëlle JEAN
(OIF)

Alexandre MÉRÉUX
(bioMérieux)

SE Madame Claudine TALON, Bénin, venue présenter les actions de sa Fondation, au centre d'une délégation

Dr Pierre SOMSE
(RCA)

Éric DE BRANCHE
(Leem)



Philippe DUNETON
(UNITAID)

Philippe LAMOUREUX (Leem) et le Dr Tedros GHEBREYESUS (OMS)

Georges Nakseu NGUEFANG
(OIF)

Dr Ali MRABET
(Tunisie)

Pierre DIMBA
(Côte d'Ivoire)

Julie ASSEDO
(Leem)