

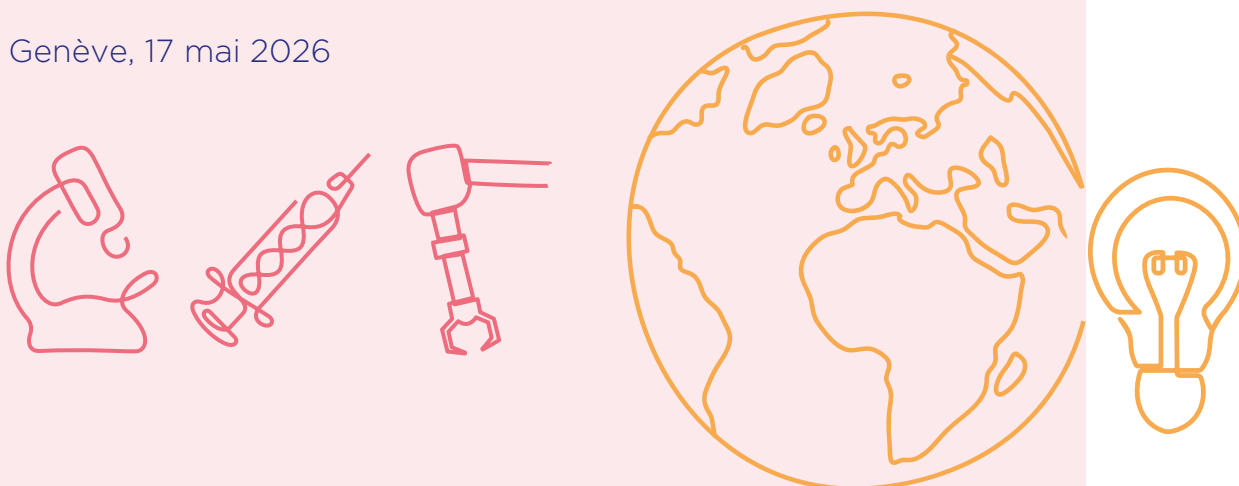


INNOVATION MONDIALE

Les nouvelles cartes
de la santé

**Quand les enjeux géopolitiques
bouleversent l'accès à l'innovation
dans le monde**

Genève, 17 mai 2026



Édito

Vincent Bocart

Directeur de l'engagement du **Leem**

Dans un contexte international instable, un point d'ancrage demeure : la solidité du partenariat entre l'OIF et le Leem dans le cadre de ces Rencontres. Alors que les équilibres mondiaux sont bousculés, y compris à l'Assemblée mondiale de la Santé, les enjeux de santé s'imposent au cœur des rapports de force et des dynamiques de souveraineté.

En parallèle, **les mutations de notre secteur s'accroissent : l'essor d'innovations de rupture s'accompagne d'une transformation profonde de son modèle économique.** La Chine et l'Inde investissent massivement, les États-Unis renforcent leur capacité d'innovation et exercent une influence croissante pour relocaliser sur leur sol. L'innovation en santé, moteur de progrès thérapeutique, est un levier de compétitivité internationale.

L'ambition partagée par les acteurs présents lors de ces Rencontres est claire : rendre ce progrès accessible à tous les patients.

Des solutions durables ne pourront se construire que par le dialogue entre acteurs publics et privés. ●

Édito

Henri Monceau

Représentant permanent de l'**OIF** auprès de l'Office des Nations unies et des autres organisations internationales à Genève et à Vienne

Je voudrais vous dire l'immense plaisir pour l'Organisation Internationale de la Francophonie de contribuer à ce moment privilégié, un événement construit tout au long de l'année avec la volonté d'apporter ce surcroît d'intérêt de la famille francophone, en contribuant au débat dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Nous nous réjouissons d'avoir parmi nous deux jeunes chercheuses. L'une d'entre elles a été soutenue par l'OIF pour sa participation à ce panel de haut niveau, dans le cadre de la priorité que nous accordons à la jeunesse et à l'innovation. L'impact de la dynamique globale sur le développement des innovations est relativement récent. Il explique certains remous : il n'est pas simple d'apprendre à vivre et à travailler ensemble, dans la réciprocité, l'égalité, la coopération, mais cela est indispensable.

Le système multilatéral, objet de nombreux débats, y est en première ligne. Ces Rencontres sont une « chambre de compensation », où des discussions, parfois des tiraillements, ne débordent pas d'un cadre établi. Cela ne plaît pas forcément aux adeptes des rapports de forces...

Il est important de continuer à cultiver ce dialogue, j'y insiste, du grec, dia-logos, la raison, qui trouve son chemin dans le débat. Nous continuerons à encourager des espaces qui permettent de dépasser les rivalités pour trouver les alliances. ●

Sur la photo, de gauche à droite

Tina Kraszkowski, Tchén Darre, Henri Monceau, Dre Sylvie Briand, Malachie Manaouda, Pierre N'Gou Dimba, Pr Elsa N'Kana Joséphine Ayo épouse Bigivou, Dr Karim Bendhaou, Marjorie Michel, Vincent Bocart, Rihana Diabo, Koy Vanny, Marième Gueye, Dre Stéphanie Monod, Pr. Mustapha Ferjani



Dre Sylvie Briand

Scientifique en chef
de l'**Organisation mondiale
de la Santé**

C'est un honneur de m'adresser à vous pour réfléchir ensemble à cette période inédite. Jamais la science n'a progressé aussi vite. Pourtant, paradoxe très inquiétant, l'accès à l'innovation n'a jamais été aussi inégal.

Dans de nombreuses régions, les obstacles systémiques persistent : connectivité numérique insuffisante, accès irrégulier à l'électricité, capacité industrielle limitée, fuite des cerveaux, contraintes financières sévères. Ce déséquilibre est porteur de risques. Des maladies éradiquées referont surface, des maladies émergentes se dissémineront à l'ensemble du globe, dans un contexte géopolitique tendu. Les donateurs traditionnels se désengagent, l'aide internationale diminue, les priorités nationales prennent le pas.

L'OMS, qui n'est pas épargnée, a dû faire des choix difficiles, tout en protégeant sa mission essentielle : servir nos États membres et réduire les inégalités d'accès à la santé. Pourtant, le multilatéralisme n'a pas disparu : adoption du traité pandémie en 2025, négociation de l'annexe PABS... La majorité des États ont choisi la coopération plutôt que la fragmentation. La communauté internationale peut produire des solutions ambitieuses et équitables.

Exemple inspirant, le Cambodge est à la veille d'éliminer le paludisme. Fruit de décennies de volonté politique, d'investissements et de mobilisation nationale. Au moment où le Cambodge va présider l'OIF et accueillir son sommet en novembre, c'est une occasion



Henri Monceau, Dre Sylvie Briand, Vincent Bocart

unique de placer la lutte contre le paludisme, dont le monde francophone porte une part disproportionnée, au cœur de son agenda politique. L'OMS est prête à soutenir cet engagement.

Mais comment éviter que les inégalités ne s'aggravent ? Car si nous échouons, ce n'est pas seulement une région qui en souffrira, dans un monde où la sécurité sanitaire mondiale dépend plus que jamais de la solidarité entre pays et secteurs publics et privés. Nous devons investir dans les capacités locales indispensables au déploiement de l'innovation, comme avec le hub ARN messenger en Afrique du Sud.

Nous devons imaginer des modèles de financement innovants, adaptés à un monde multipolaire. Surtout, nous devons penser différemment.

L'Afrique et le monde francophone en général peuvent devenir un laboratoire mondial d'innovation adaptée, frugale et efficace.

Malgré les défis, les raisons d'espérer sont nombreuses. L'OMS reste pleinement engagée.

Nous sommes à un moment charnière où nos choix vont déterminer si l'innovation devient facteur d'inclusion ou moteur d'inégalité.

La Francophonie, avec son poids démographique, sa diversité scientifique et son engagement historique en faveur de la solidarité, peut jouer un rôle déterminant. L'innovation ne doit pas être un privilège, elle doit être un bien public : ensemble nous pouvons tracer une nouvelle carte de la santé mondiale, plus juste, plus solidaire et plus sûre pour tous.



Quand les enjeux géopolitiques bouleversent l'accès à l'innovation dans le monde

La pandémie de Covid-19 a fait la démonstration que l'innovation pouvait sauver des millions de vies, à condition d'être rapide... et partagée. Comment en tirer les leçons pour construire des écosystèmes «plus coopératifs et plus inclusifs» garantissant l'équité dans l'accès aux soins ? Comment réduire les fractures, la dépendance, la concentration de la recherche et de la production, éviter les ruptures de chaînes d'approvisionnement, harmoniser et pacifier les relations entre continents -et entre États- tout en anticipant les spectaculaires avancées du secteur ?

La recomposition en pôles d'excellence, le trésor de guerre technologique que représentent les données de santé, la biotechnologie, la marche conquérante de l'IA aux avant-postes de la recherche et des applications en santé numérique... autant d'éléments-clés qui rebattent les cartes des grandes problématiques de santé dans le monde.

Entre la création de l'Agence africaine du Médicament (AMA) et le rôle plus que jamais clé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), entre souveraineté sanitaire, mutualisation des efforts entre pays et nouvelles alliances public-privé, les pays de l'espace francophone et d'Afrique en particulier ont pris conscience de la nécessité de se recentrer sur leurs réalités locales... **Un plateau de haut niveau a réuni des ministres de la Santé et des industriels, aux côtés de deux jeunes scientifiques qui incarnent brillamment la vitalité de la recherche francophone, pour dessiner les contours de cette nouvelle géographie mondiale de la Santé.**





Dre Safiatou Tata Coulibaly

Docteure attachée de recherche à la plateforme de génétique moléculaire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, actuellement rattachée à l'université de Chicago (à distance)

Quel accès à l'innovation pour les pays de l'espace francophone ?

Un capital humain engagé et impatient d'innover... mais des freins systémiques

Quand les initiatives internationales se heurtent aux réalités du terrain

La **Dre Safiatou Coulibaly**, dont le parcours de chercheuse est éloquent, le revendique : « *L'innovation en santé est en marche dans les pays émergents : une génération très dynamique propose déjà des solutions innovantes et adaptées à nos populations. Le potentiel humain qui porte cette innovation est très engagé.* »

Elle déplore en revanche des **écosystèmes segmentés** et le manque d'interactions entre les différents acteurs, qu'il s'agisse de la recherche, des structures de soins, de l'industrie, des décideurs, mais aussi de la population : « *Tout cela ralentit la capacité à transformer les solutions développées en innovations durables et accessibles aux patients.* »

Mais elle reconnaît que « *les partenariats avec les acteurs internationaux ont permis ces dernières années une avancée majeure dans nos systèmes de santé et pour les populations, notamment dans le domaine de la médecine personnalisée et de son implémentation. Il faudrait aller plus loin. De nombreuses approches et thérapies développées n'incluent pas les données et la diversité de nos populations. L'enjeu n'est plus seulement d'accéder aux innovations mondiales, mais surtout de renforcer notre propre capacité à produire des connaissances et des données locales pour développer des solutions mieux adaptées à nos réalités.* »

À qui de définir les besoins en termes de recherche et d'innovation ?

Marième Gueye, qui a parachevé son parcours francophone par une formation aux Pays-Bas, a une expérience et une vision d'un monde global et sans frontières. « *Prendre les innovations dans les pays du Nord et les apporter au Sud ? En réalité, si on regarde bien, les innovations sont sur place. Nos pays ont les talents, même s'ils n'ont pas les infrastructures à un niveau de complexité suffisant pour obtenir les mêmes résultats qu'au Nord. Il suffirait de travailler avec des ressources un peu supérieures pour porter ce potentiel plus haut.* » Et lorsque l'on interroge sur qui doit décider des priorités, elle n'hésite pas : « *Je dirais en premier lieu les acteurs locaux, au niveau gouvernemental, institutionnel et idéalement avec des personnes sur le terrain — et pas nécessairement les institutions depuis l'étranger.* »



Marième Gueye

Ingénieure en Biotechnologie, Université d'Utrecht, Pays-Bas



Dr Karim Bendhaou

Président du Directoire Afrique
de Merck KGaA

Une industrie plus à l'écoute

Karim Bendhaou renchérit en posant un diagnostic : **« L'industrie innovante reste encore un petit peu arrogante : elle arrive avec des programmes qu'elle pense être les bons, en R&D, en soutien aux patients ou au diagnostic — mais, souvent, sans avoir écouté les pays. J'en ai vu des programmes comme ça... et j'en ai fait surtout ! Donc j'ai subi de cuisants échecs. »** En les analysant avec une parfaite lucidité, il prône aujourd'hui l'humilité : **aller écouter, comprendre quelle est la stratégie du pays, comment il souhaite se positionner, l'intégrer dans un cadre régional, et, à partir de là, construire un partenariat.** Après avoir affirmé : **« la santé n'est pas un coût, mais un investissement »**, puis plaidé **« couverture santé universelle et systèmes de santé »**, il ne jure plus que par **la co-construction et le co-investissement : « Tout ce que l'on peut réellement bâtir ensemble : ce n'est qu'à ce prix que l'on va pouvoir faire un bond. »**



L'Afrique au rang des grandes puissances démographiques

Les leviers d'action post-Covid

Pierre Dimba, ministre de la Santé de Côte d'Ivoire, assène avec douceur des messages forts : « **Dans moins de vingt-cinq ans, l'Afrique va rivaliser avec ces pays qui, aujourd'hui, dirigent par la démographie. Avec une population de plus en plus jeune et qui voit ce qui se passe autour d'elle, les Africains ne sont plus prêts à se contenter de recevoir ce que l'on peut leur donner...** Jusqu'à maintenant, nous consommons les techniques qui venaient de l'extérieur, mais **la crise Covid nous l'a montré : on ne peut plus accepter ne pas disposer à temps des solutions dont bénéficient les autres pays.** »



Pierre N'Gou Dimba

Ministre de la Santé, de l'Hygiène publique
et de la Couverture Universelle de
Côte d'Ivoire

D'Ebola aux maladies non transmissibles... un défi permanent

Le ministre poursuit : « **L'Afrique fait face à des défis lancinants : les maladies infectieuses continuent de sévir et, en même temps, les maladies non transmissibles montent en puissance. Au moment où l'on assiste à une réduction de l'aide extérieure pour nos pays, nous devons explorer l'innovation avec beaucoup de lucidité pour anticiper les crises que l'on pourrait devoir affronter si rien n'est fait.** »

Au-delà de ça, l'Afrique paie le lourd fardeau de ce manque d'action. « **Des milliers de personnes voyagent chaque année pour bénéficier de soins qui ne profitent qu'à une poignée, alors que cet investissement pourrait se faire dans nos pays et permettre d'y soigner les populations.** »

Co-construire un écosystème de santé global et viser la sobriété sanitaire

« **Pris individuellement nous sommes fragiles, mais nous devons construire ensemble. Les organisations sous-régionales s'activent à trouver des pôles d'excellence en santé et à bâtir des écosystèmes** qui nous permettent de préparer l'Afrique à accueillir les partenariats. »

Il enchaîne : « **Un écosystème dans l'industrie pharmaceutique ne se résume pas à des usines. Il faut partir de la formation, de la recherche, construire un marché qui s'intègre.** À ce niveau, la ZLECAf (Zone de libre-échange continentale africaine) peut être un levier important : nous l'avons bâtie pour que l'Afrique soit un partenaire crédible des autres organisations. »

Karim Bedhaou donne raison à Pierre Dimba : « **Ce n'est pas la peine d'ouvrir 17 unités de vaccins si l'on n'a pas les équipes pour y travailler, c'est mettre la charrue avant les bœufs. Il faut créer des centres régionaux de formation pour les métiers de la bio fabrication. C'est un sujet sur lequel Merck travaille intensément.** »



Carte sanitaire numérique et télémedecine

Avancées technologiques en pratique

Elsa Bivigou, ministre de la Santé du Gabon, renchérit : « *L'Afrique ne peut pas rester en marge. L'innovation en santé sur le continent va de soi, elle permet de mieux guider nos stratégies de politique de santé.* » Premier objectif, faire des économies. « *La numérisation permet la fiabilisation des données. Le Gabon a fait le choix de la carte sanitaire numérique, qui nous permet de voir les infrastructures, la répartition des ressources humaines, les zones de désert médical...* » Un outil stratégique en matière de santé publique qui va aider aussi à développer la **santé communautaire** qui est « *un lourd fardeau pour les États africains.* » Autre façon de ne pas rester en marge : la **télémedecine** face à la problématique de l'accessibilité dans les zones les plus reculées. « *Notre programme télé-écho forme des sage-femmes à faire des échographies, interprétées à distance par des gynécologues.* »



Pr Elsa N'Kana
Joséphine Ayo
épouse Bivigou

Ministre de la Santé du Gabon

UN FINANCEMENT PARTICIPATIF POUR IMPLIQUER TOUS LES CITOYENS

Nous essayons de mettre en place un modèle dans lequel tout le monde finance : le secteur public, le secteur privé, même le petit commerçant libéral ! Sous forme de taxes, en fonction de ses revenus bien sûr, nous n'imposons pas des taxes énormes... C'est important que tous participent au développement de ce système de santé : c'est à ce prix que nous y arriverons.



Rihana Diabo

Directrice des partenariats
mondiaux en matière de santé,
Pfizer

Accès aux médicaments pays-industrie

Co-création en action

« *L'innovation pharmaceutique est la contribution première de l'industrie. Mais un médicament n'est utile que s'il est accessible et qu'il peut résoudre le problème du patient.* » C'est **Rihana Diabo**, directrice des partenariats mondiaux, qui martèle cette leçon vécue au quotidien par Pfizer.

Créée en 2022, l'initiative **Accord pour un monde en meilleure santé** (*An Accord for a Healthier World*), vise à pallier **les inégalités d'accès pour 1,2 milliard de personnes vivant dans 45 pays à faible revenu. Pfizer leur donne accès à l'intégralité de son portefeuille**, une centaine de médicaments essentiels et de vaccins mis à disposition à prix coûtant à travers des accords bilatéraux. **À chaque pays, nous proposons une solution différente : « Il fallait les co-créer, ces solutions, au-delà du médicament, de son prix même. Les patients peuvent-ils être**

diagnostiqués là où ils vivent ? Le système de santé primaire est-il préparé ? Dans le système d'approvisionnement, y a-t-il des personnes qualifiées pour gérer le médicament ?

Quant au système réglementaire, Karim en parlait, nous permet-il, sans forcément nous impliquer dans 55 pays, d'avoir une approche un peu généralisée régionalement... Nous facilitons aussi **les échanges d'expériences entre pays, le renforcement des capacités entre personnels de santé** et nous en avons de très bons retours. »

Régulation et données de santé

Une manne hautement monétisable

Karim Bendhaou alerte : « **Nous, industries innovantes, ne pouvons pas travailler sans une agence de régulation et sans visibilité sur les processus réglementaires.** Sans régulation harmonisée, on ne peut pas imaginer développer de partenariats qui tiennent. **Il va y avoir besoin de réguler aussi sur les données : aujourd'hui, une des plus grandes richesses de l'Afrique.** Elle le sait déjà, les gouvernements le savent. Mais comment les collecter, comment les centraliser ? **Et surtout, une donnée, c'est de l'argent... c'est monétisable ! Certains pays ont passé des accords bilatéraux et reçu un petit montant pour signer un pacte de vingt-cinq ans. C'est un modèle qu'en tant qu'Africain, je n'aiderai pas à construire.** »

Le président de Merck Afrique rassure : « **Tous ces talents qui, dans l'Afrique d'aujourd'hui, ont créé des systèmes d'utilisation des données, vont donner aux gouvernements une grande visibilité pour peaufiner leurs stratégies. La réglementation, dont on aura besoin pour les utiliser, ne doit surtout pas être compliquée mais laisser une certaine flexibilité.** »

PISTER LES FEMMES POUR MIEUX LES DÉPISTER

Rihana Diabo dit oui aussi aux partenariats public-privé autour du patient. Pfizer a développé un programme de dépistage du cancer du sein. « **En Afrique, les femmes sont des pans importants de l'économie, elles sont difficiles d'accès pour un dépistage précoce. Nous avons réfléchi avec des ONG locales à comment "pister" ces femmes, là où elles sont, souvent dans la communauté, afin d'effectuer une série de diagnostics pour prévenir des maladies susceptibles de les impacter.** »

Réglementer et régionaliser les essais cliniques

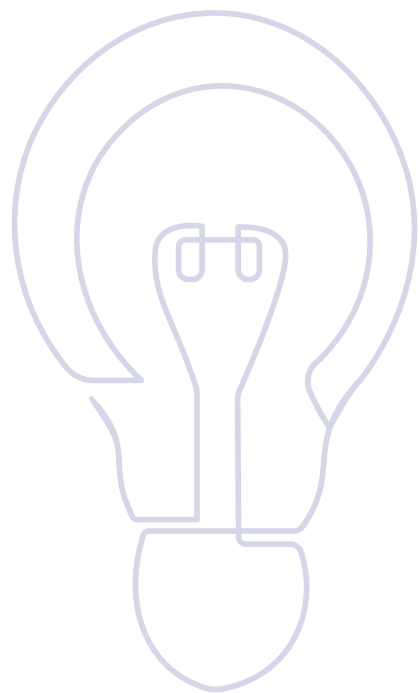
« **C'est dommage qu'avec notre potentiel intellectuel, nous ne puissions pas faire les essais cliniques en Afrique. Je suis cardiologue et cela me fait sourire lorsque les recommandations propres au mélanoderme africain... sont extrapolées du mélanoderme américain ! Faire les essais cliniques chez nous ciblerait la molécule la plus efficace, probablement la moins chère et la mieux adaptée au contexte.** »

Pr Elsa Bivigou, ministre de la Santé du Gabon

Marième Gueye continue : « **En matière d'essais cliniques, on le sait tous, l'Afrique est très sous-représentée. Mais l'engouement récent autour de la médecine personnalisée permettrait de tester des médicaments sur des populations très spécifiques. C'est un aspect de l'innovation en médecine sur lequel il faudrait s'impliquer relativement vite, nous, Africains ou venant d'un pays émergent !** »



Karim Bendhaou propose une voie de financement : « *Je ne conçois pas que l'on n'attire pas, sur les 120 ou 130 milliards investis par l'industrie innovante pharmaceutique qui est la nôtre, quelques 5 à 10 milliards minimum d'études cliniques en Afrique !* Je parle d'argent pour donner une idée de volume et de l'importance de la question. **À partir des bonnes données, les autorités pourront évaluer les produits et leur impact sur la santé publique dans les pays africains.** Et cela devrait être très rapide. »



Harmoniser les réglementations et défragmenter les marchés

Le rôle de l'Agence africaine du médicament

Aujourd'hui, en Afrique, « **on ne s'adresse plus à 55 marchés, pas encore à un marché unique, c'est trop tôt... mais déjà à des régions économiques** ». Or, selon **Karim Bendhaou**, l'harmonisation des réglementations est primordiale pour développer des relations sur tous les plans, recherche, commerce, investissement... « *Les pays doivent rester autonomes, mais les réglementations harmonisées sont là pour une visibilité. C'est à l'Agence africaine du médicament de jouer ce rôle. Et c'est une fois cette harmonisation obtenue que l'on peut parler partenariats* ».

Ce que confirme **Pierre Dimba** : « **L'AMA est un instrument africain pour abattre les cloisons qui existent entre nos pays : pour des fabrications locales, il nous faut plusieurs autorisations de mise sur le marché... ce n'est pas acceptable ! Cela met tellement de temps que l'on préfère importer d'Europe et d'Asie. L'AMA va aussi apporter davantage de sécurité sur les produits que nous recevons. Il s'agit d'apprendre à construire, ensemble, une souveraineté sanitaire. Il y a des molécules que nous partageons en Afrique et qui n'ont pas forcément d'intérêt pour l'Europe. On peut déjà s'orienter vers elles et, progressivement, aller plus loin. C'est une opportunité de coopération avec les autres pays** ».



Privilégier les partenariats avec les jeunes entrepreneurs locaux

Siégeant au sein de la Commission européenne, au *Global Gateway investment hub*, **Karim Bendhaou** y croit : « *De la même manière que l'on a facilité l'accès aux financements aux jeunes entrepreneurs africains, il ne faut plus demander aux multinationales de venir investir en Afrique. C'est une erreur stratégique. Il faut prendre un entrepreneur local qui rentre en partenariat et, pour ça, les financements sont là.* » Il s'enthousiasme : « *Je n'ai jamais vu autant d'argent. À la Banque africaine, 4 milliards... côté Europe, 15 milliards par an : les financements existent. On pourrait penser perdre des marchés : dans le partenariat, au contraire, on construit ensemble des marchés réellement accessibles.* »



Formation et nouvelles générations

Soutenir les chercheurs et s'inspirer de ce qui fonctionne ailleurs

Marième Gueye, passée par sa prépa à Lyon et son école d'ingénieurs à Strasbourg, témoigne de son engouement pour le modèle anglophone : « *Le plus important à mon sens, ce serait d'adopter sa capacité à soutenir l'entrepreneuriat. Il manque quand même ici ce soutien à des chercheurs qui aimeraient valoriser leurs recherches pour transitionner de l'académique au commercial et changer d'échelle.* »

Safiatou Coulibaly ajoute : « *Un élément essentiel n'est pas assez présent dans notre zone francophone, c'est la communication entre les différents acteurs, notamment entre la recherche et les structures de soins. Au final, une solution n'est innovante que par son impact direct et concret sur les populations auxquelles elle est adressée. Dans le monde anglo-saxon, dès la base, l'innovation est développée pour répondre à un besoin clinique, avec une interaction continue entre structures de soins, cliniciens et chercheurs.* »



Plus que jamais d'actualité, le soutien essentiel de l'OMS



Quand on les interroge sur
le rôle des institutions,
les ministres sont unanimes

Pour **Elsa Bivigou**, « *big data, nouvelles technologies, innovations en santé, tout cela ne peut pas se concevoir sans le renforcement des capacités, c'est là où l'Organisation mondiale de la Santé nous accompagne essentiellement, et c'est très important ! Sur les nouvelles modalités de financement, là également, l'OMS est un partenaire au quotidien pour toutes les propositions qui peuvent être faites dans ce sens...* »



Agences trois ou cinq étoiles !

Karim Bendhaou célèbre la pertinence de l'évaluation des **niveaux de maturité** accordés aux agences du médicament. « *C'est l'OMS qui a mis en place ce système, qui en a défini les standards. C'est extraordinaire, la reconnaissance mutuelle peut se faire automatiquement pour les agences qui ont atteint le niveau 3 — certaines vont bientôt atteindre le niveau 4. Il ne s'agit pas de proximité géographique, mais de faire partie du cercle restreint des élues.* » Il attend de l'OMS qu'elle exerce le même rôle pour sécuriser les données.

Pour **Pierre Dimba**, « *le rôle de l'OMS est plus important que jamais, parce que nous avons à relever des défis et que nous n'avons pas le droit d'aller dans tous les sens. L'OMS nous permet de sélectionner les priorités et d'identifier, pour les prochaines années, nos besoins d'accompagnement. Et en même temps, cela nous rassure sur certaines décisions. Parce que, lorsque vous vous réveillez un matin et que l'on vous annonce hantavirus ou Ebola, il n'y a que l'OMS pour vous dire où on en est et ce qu'il convient de faire. Voilà pourquoi nous devons tous travailler à maintenir cette organisation qui est une richesse pour nous tous.* »

Interventions

Pr Mustapha Ferjani

Ministre de la Santé de Tunisie



Merci pour la qualité de ce panel. On nous pose des questions essentielles qui méritent des réponses franches. J'y répondrai avec une conviction simple : la francophonie ne manque pas de talents. Ils sont parmi nous : **la diaspora des talents des pays africains francophones, en biologie, en pharmacie, connue de toutes les grandes firmes dans le monde, ne manque ni d'ambition, ni d'idées. Ce qui lui a parfois manqué, c'est la capacité à transformer ces forces en écosystème cohérent, durable, compétitif et surtout utile aux populations africaines.**

À mes yeux cinq ingrédients sont essentiels :

1. **Une volonté politique durable** (la présence des ministres le confirme) inscrite dans une législation uniforme pour tous les pays. **Sans ancrage institutionnel, l'innovation reste une priorité de discours et ne changera pas la vie des patients.**
2. **Une régulation intelligente, qui protège sans bloquer la souveraineté**, qui évalue rapidement sans sacrifier la rigueur et donne aux innovateurs la visibilité pour investir et produire. **Pas un obstacle, mais un facteur de confiance mutuelle entre entreprises et États.**
3. **Le capital humain.** Chercheurs, ingénieurs, pharmaciens, informaticiens, biologistes, spécialistes des données, entrepreneurs, **formés, accompagnés et capables de construire leur avenir dans leur propre pays.**
4. **Un financement adapté au cycle de l'innovation**, un retour sur investissement important grâce à la validation réglementaire. Nous devons financer toute la chaîne et pas seulement les premières étapes.
5. **Une connexion réelle avec le marché régional.** Une innovation qui ne trouve pas son chemin vers les patients reste un prototype. L'espace francophone représente plusieurs centaines de millions de personnes, pas seulement un espace culturel ou linguistique : **c'est un grand marché d'innovation**, de production, de régulation, d'accès aux soins.

Nous avons des CHU, des facultés de médecine, de pharmacie, un tissu industriel, pharmaceutique. Nous avons des compétences en génomique, en santé numérique, en recherche clinique.

Et notre ambition est claire : faire de la Tunisie une plateforme d'innovation en santé au croisement de l'Afrique, du monde arabe, de l'Europe, de la Méditerranée, de l'espace francophone. Mais cette ambition doit s'inscrire dans une dynamique collective.

Je vais conclure avec **trois propositions.**

Premièrement, **créer un fonds francophone d'innovation en santé** doté de ressources réelles capables de soutenir des solutions conçues pour les besoins de nos populations, notamment en Afrique, pas adaptées à partir de modèles pensés ailleurs. Nous n'avons ni la même épidémiologie, ni le même génome, ni les mêmes facteurs de risques climatiques, héréditaires ou environnementaux.

En deuxième lieu, **mettre en place un programme francophone de mobilité circulaire** autorisant la double inscription dans les ordres (médecins, pharmaciens, biologistes). Cette mobilité doit permettre la double affiliation, les retours valorisés et les carrières partagées, sans départ définitif.

Troisième levier : **construire un référentiel commun de coopération réglementaire** et de reconnaissance mutuelle dans l'espace francophone. L'objectif : réduire les délais, faciliter l'accès aux innovations afin qu'une solution validée dans un pays se voie ouvrir les portes dans d'autres.

Pour conclure, l'innovation en santé ne doit pas être un privilège, elle doit devenir un levier de souveraineté, d'équité, de développement partagé. **La francophonie a les talents, les institutions, la langue, l'histoire, l'amitié. Ce qu'il nous faut maintenant, c'est transformer cet héritage en puissance d'action, en écosystème, en architecture. Et la Tunisie est prête à y prendre sa part.●**



Malachie Manouada

Ministre de la Santé publique
du **Cameroun**

Je voudrais dire toute ma reconnaissance au Leem et à l'OIF pour cet espace de réflexion. Il y a un mouvement en marche et chacun devrait pouvoir apporter ses idées. **L'innovation ne devrait plus être considérée comme un luxe, mais comme une condition de survie de nos systèmes de santé. On parle d'innovation comme la panacée alors qu'elle pourrait créer une nouvelle fracture mondiale. Et nous devons tout faire pour que cela n'arrive pas.**

En plein cœur de la crise Covid, nous avons senti des inégalités criantes entre le Nord et le Sud. On ne demande pas la charité, on demande l'équité, notamment lorsqu'il s'agit de technologies vitales pour les enfants et les malades chroniques. **Aujourd'hui, en Afrique, les enfants avec un diabète de type 1 n'ont pas accès aux capteurs de glycémie en continu — devenus standard ailleurs.** Le Cameroun, à un moment, a manqué du vaccin contre le HPV, mais pas faute de financements : **les industries ont privilégié les pays du Nord** et il nous a fallu négocier avec le Brésil pour avoir ce vaccin.

Beaucoup se sont servis du manque de réglementations comme prétexte à l'inaction. **Nous comprenons les exigences réglementaires mais, dès qu'il existe une volonté économique, les procédures avancent rapidement. L'absence prolongée d'enregistrement de produits essentiels traduit le déficit de priorité accordée à certains pays.**

Nous installons l'AMA au niveau africain, mais nous pensons aussi à une Agence camerounaise du médicament. Mais en réalité, il y a quelques freins, pas que sur le plan local : nous devons pouvoir agir sans attendre que la réglementation soit au niveau.

Je me félicite à l'idée que l'on construise des écosystèmes d'innovation, à condition qu'ils soient inclusifs. L'espace francophone doit devenir un espace de co-développement. La recherche clinique, la production locale, le transfert de technologies, la formation des talents, les mécanismes adaptés de financement et de régulation, nous devons tout faire ensemble.

Il y a nécessité d'un nouveau partenariat avec l'industrie : pendant la Covid, on nous a dit que les vaccins tombés dans le domaine public seraient mis à la disposition des pays africains, mais cela n'a pas eu lieu. **Nous appelons à un partenariat plus équilibré entre États et industrie, organisations internationales et sociétés savantes, fondé sur la responsabilité sociale et la justice sanitaire mondiale.**

Le Cameroun est prêt, le président de la République en tête, à y jouer son rôle sur le plan continental et mondial. **Nous avons massivement investi dans les plateaux techniques.** Avec des hôpitaux de référence dans nos dix régions, nous sommes à un niveau honorable. **Nous avons investi aussi en recherche et ressources humaines. Malheureusement, certains de nos talents sont repartis au Canada, où ils ont de meilleurs salaires : là, il y a un souci.**

L'accès aux technologies vitales ne devrait jamais dépendre de la taille d'un marché ou du pouvoir d'achat. Derrière chaque décision, il y a des vies humaines. Nous devons mettre cette notion au cœur de nos politiques.

Les nouvelles cartes de la santé devraient se dessiner autour de cinq transformateurs majeurs :

1. la santé numérique,
2. la souveraineté sanitaire,
3. la personnalisation des soins vers davantage de prévention pour réduire les coûts de prise en charge clinique,
4. la centralité des données avec une gouvernance éthique, sécurisée et souveraine,
5. une innovation frugale, pour faire mieux avec moins !

Quand les défis sanitaires ignorent les frontières, nous devons nous recentrer sur l'humain. Nous n'avons pas beaucoup de moyens, mais nous devons être au top avec des solutions simples, efficaces et adaptées. Pendant la Covid, le Cameroun a utilisé un « semblant » de traitement... qui a réduit le taux de mortalité : nous avons eu moins de deux mille morts. Cela nous a aidés à apaiser la population **et a ouvert une brèche : des médicaments traditionnels améliorés ont été mis sur le marché et homologués.** ●



Réaction

Marjorie Michel

Ministre de la Santé du **Canada**

J'ai trouvé ces Rencontres super intéressantes ! J'ai écouté les panélistes parler des cinquante-cinq pays d'Afrique: s'ils savaient à quel point nous avons un peu, beaucoup, les mêmes défis ! Au Canada, dont je suis la ministre fédérale, nous avons quatorze provinces et territoires... soit quatorze systèmes de santé ! L'harmonisation dans l'innovation est donc pour nous aussi un défi.

L'un des panélistes a parlé de la législation: c'est mon rôle. J'ai mis en place une législation sur les soins connectés, pour que les dossiers puissent être suivis d'une province à l'autre. Il existe tellement de similitudes dans les problématiques...

En même temps, le ministre de la Santé du Cameroun nous a envoyé une petite pique en disant que le Canada leur « piquait » les cerveaux – ce qui est un peu vrai aussi. Mais ce sont des opportunités, pour eux comme pour nous. La réalité, comme je le disais au ministre, c'est que s'il est tellement important que les pays africains se structurent dans la recherche et l'innovation... c'est que nous allons avoir besoin d'eux !

Face à la croissance de nos populations noires (d'origine haïtienne, africaine, antillaise...), mais qui ne seront peut-être jamais assez nombreuses pour être la majorité, on s'attend à l'émergence de maladies spécifiques, surtout des maladies dites génomiques.

Ainsi, certains types de cancers n'existent quasiment que chez les femmes noires. Mais évidemment, le Canada n'a pas cette expertise, non par manque d'intérêt, mais parce que le nombre de personnes concernées est trop faible. Alors plutôt que d'investir dans une recherche qui va prendre du temps, pourquoi ne pas initier des partenariats avec des pays où ces pathologies sont justement très présentes ? C'est clair que l'on est à un tournant, et c'est vrai pour tous les pays du monde. Chacun est à la recherche d'une forme de « leadership » et chacun va devoir trouver ce en quoi il est bon et ce qu'il a la capacité de livrer vraiment.

Mais tout cela passe toujours par des partenariats, d'où l'importance de ces Rencontres, qui plus est dans l'espace francophone. Des organisations spécifiques en santé francophone, Santé en français, existent dans toutes les provinces, en dehors du Québec bien sûr. Nous avons une belle augmentation de communautés francophones dans tout le pays, ce qui ajoute à notre poids dans la francophonie en Amérique du Nord. Et avec notre population d'origine haïtienne, nous sommes un peu les pionniers de l'immigration noire au Canada. Les Africains, c'est très récent, ils sont encore dans la première génération, alors que nous Haïtiens en sommes rendus à la troisième ou même quatrième. Nous sommes vraiment très ancrés... et c'est très important. ●

LES **12** CARTES À JOUER

1. Co-construire une innovation adaptée, frugale et efficace en écoutant les pays

Définir les besoins en partant du terrain, laisser la main aux décideurs locaux plutôt qu'aux institutions internationales

(Marième Gueye)

2. Décloisonner, défragmenter et harmoniser sans perte d'identité

Agence de régulation et réglementation harmonisées vont faire de l'Afrique un ensemble de marchés fluides et identifiés, grâce au rôle-clé de l'Agence africaine du médicament (Karim Bendhaou)

(Pierre Dimba)

3. Co-crée des centres d'excellence, mutualiser pour renforcer les capacités

« Notre premier Centre national de radiothérapie a bénéficié des expertises ivoiriennes mais aussi de celles du Bénin et du Sénégal... » (Pierre Dimba)

4. Mieux communiquer entre acteurs de la santé pour traduire l'innovation en solutions

Refaire le lien entre la recherche, les structures de soins, l'industrie, les décideurs... pour que les innovations trouvent leur chemin vers les populations

(Safiatou Coulibaly)

5. Soutenir la recherche et faire la courte échelle à l'entrepreneuriat

« Apporter plus de soutien aux chercheurs et valoriser leurs travaux pour leur transition de l'académique au commercial... en créant des incubateurs, des accélérateurs, des programmes inspirés du modèle anglo-saxon » (Marième Gueye)

6. Partenariats industrie-ONG : prévention et dépistage

« Côté prévention, les programmes de vaccination ont un retour sur investissement de... 19 fois l'investissement initial. Et le dépistage du cancer du sein peut s'organiser avec l'aide d'ONG locales qui vont chercher les femmes sur le terrain » (Rihana Diabo)

7. Offrir des débouchés aux nouvelles forces vives

« Les jeunes font les mêmes écoles en Europe, aux États-Unis avant de rentrer dans nos pays. Il faut mettre en place l'écosystème pour les accueillir avec les mêmes standards qu'au Nord » (Pierre Dimba) ... et imaginer un programme de mobilité circulaire pour des carrières ouvertes sans départ définitif (Mustapha Ferjani)

8. Financements innovants... inventer des structures dédiées

Créer un fonds francophone d'innovation en santé (Mustapha Ferjani) ou créer des taxes qui impliquent l'ensemble des membres de la société en fonction de leurs moyens (Elsa Bivigou)

pour une innovation mieux partagée

9. Partager les données de santé avec le monde entier

L'Agence africaine du médicament peut faire émerger un projet d'interconnexion de structures sanitaires, de données utilisables à l'échelle internationale pour la recherche **(Elsa Bivigou)** « *pour des résultats rapidement transposables en solutions adaptées et pérennes* » **(Safiatou Coulibaly)**

10. Essais cliniques régionalisés... et médecine personnalisée

Pallier le fait que l'Afrique soit sous-représentée en tablant sur la médecine personnalisée. Une priorité de santé publique, à financer « *sur les 130 milliards investis par l'industrie innovante...* » **(Karim Bendhaou)**

11. Souveraineté sanitaire : une plateforme de lancement pour produire sur le continent

Une plateforme continentale pourrait mutualiser les efforts — avec au cœur une centrale d'achat et de fabrication de médicaments spécialisée par région **(Elsa Bivigou)**

12. Penser la formation avant la production, marier culture et infrastructures

« *Il faut créer des centres régionaux de formation pour les métiers de la bio fabrication. L'Afrique est passée directement au téléphone mobile, tout peut aller très vite !* » **(Karim Bendhaou)**



Mesurer la portée des innovations pour mieux anticiper: un outil stratégique affûté

Le Leem publie son outil prospectif, l'étude **Horizon Scanning 2026**, sur ce qui va se produire en termes d'innovation dans les mois et les années à venir.

On constate une **explosion des biothérapies à base d'anticorps**, disponibles à partir des années 2000 en oncologie et dans les maladies auto-immunes. Plusieurs aires thérapeutiques sont concernées par ces anticorps dont la structure s'est complexifiée : bispécifique, tri-spécifique... **Ils transforment l'espérance et la qualité de vie des patients** avec une efficacité spectaculaire, sans augmentation des effets secondaires.

D'ici à 2030, **l'arsenal thérapeutique européen pourrait croître de près de 50 %**, avec une centaine de nouveaux anticorps de tous types.

Retour en images



sur les Rencontres



leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

 Leem

 LeemFrance

 LeemFrance

Réalisation : Direction Engagement du Leem • **Rédaction :** Josette Milgram-Todorovitch pour StayLa Multimédia • **Crédits photos :** Studio Casagrande, DR • **Graphiste :** Sophie Chatenay • **Imprimeur :** Atelier Florigan.

© Leem 2026 • 58 Boulevard Gouvion-Saint-Cyr 75017 Paris