



---

# Des approches innovantes au service de la santé

Genève, 26 mai 2024



# DES APPROCHES INNOVANTES AU SERVICE DE LA SANTÉ LA PUISSANCE D'AGIR ENSEMBLE



## Édito Laurence Peyraut

directrice générale du **Leem**

C'est la toute première fois que j'ai eu le privilège d'ouvrir ces Rencontres francophones de la Santé, en tant que directrice générale du Leem et au côté d'Henri Monceau, ambassadeur de la Francophonie à Genève.

Cette 26<sup>e</sup> édition d'un événement qui réunit les plus éminents acteurs des politiques publiques de santé des pays francophones, incarne notre conviction que la santé est un droit fondamental et que l'accès aux soins de qualité doit être garanti à chacun, où qu'il se trouve dans le monde. Un objectif difficile à tenir, tant pour les autorités sanitaires que pour les personnels et les entreprises engagées dans la santé. Notre responsabilité commune est de trouver ensemble des voies de passage.

J'ai toujours défendu avec ferveur la diversité culturelle, géographique... et la place des femmes en entreprise et dans nos sociétés. Nous sommes tous conscients des défis en matière d'inégalités d'accès aux soins devant les menaces sanitaires mondiales. Trouver des solutions durables et efficaces nous oblige à la créativité – d'où le choix du thème retenu cette année. Innover impose d'anticiper, la Covid-19 l'a prouvé.

Il y a une nécessité absolue d'une coordination mondiale et l'on voit bien la grande difficulté à se mettre tous d'accord... Le Leem prend sa part de responsabilité pour aider à trouver des équilibres parfois difficiles à atteindre.

Nous sommes une organisation professionnelle représentant la diversité des entreprises du médicament opérant sur et depuis le territoire français. Notre industrie, ancrée dans le pays de Pasteur, se doit d'être partie prenante de la conception et de la mise en œuvre des politiques de santé mondiale.

70% des décès dus au cancer dans le monde le sont aujourd'hui dans les pays en développement. Nous avons une responsabilité à faire en sorte que ce chiffre baisse.

Car les progrès thérapeutiques vont modifier considérablement les parcours de soin et, pour toucher le maximum de patients, nécessiter des adaptations des systèmes dans chaque pays... et la coopération des gouvernements. C'est un sujet qui dépasse les frontières, nos Rencontres en ont été l'illustration.

Pour accueillir cette innovation, **toutes les parties prenantes vont devoir travailler ensemble.** Et c'est justement ce qu'il se passe à Genève, chaque année, dans la diversité des échanges qui cassent les silos – Nord-Sud, public-privé, autorités-communautés.

Ces Rencontres reflètent une volonté qui peut servir d'exemple à beaucoup. Elles soulignent à quel point **la confiance mutuelle entre tous est indispensable.** C'est sur cette scène que peuvent naître de nouvelles formes de coopération, s'inventer de nouvelles méthodes pour mieux travailler de manière concertée. ●

# Édito

## S.E. Henri Eli MONCEAU

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



C'est un grand plaisir de continuer cette collaboration de plus d'un quart de siècle avec le Leem, pour cette Rencontre, quasiment la seule en français, mais aussi vecteur de coopération extrêmement concret.

Il y a deux types de multilatéralisme. Il y a celui que l'on voit à la télévision, qui fait l'objet de grands débats — et souvent de crises, d'ailleurs.

Et il y a le multilatéralisme de coopération, porté en santé par les Agences basées à Genève, l'OMS bien sûr, l'Onusida, Gavi, Unitaïd, le Fonds mondial... Cette coopération est basée sur la confiance, sur la rencontre entre des femmes et des hommes qui, dès le lendemain de la seconde guerre mondiale et après les indépendances, à travers ce système élargi, se sont attachés à créer des liens très forts qui permettent la construction d'écosystèmes.

L'OMS débat en ce moment sur un traité mondial qui permettrait d'affronter les futures pandémies — on a besoin de cet instrument. **Mais ce dont on a besoin principalement, c'est de cet écosystème, de cette capacité pour les acteurs à, ensemble, avancer.** Et c'est ce qui se passe ici depuis 26 ans : il faudrait répertorier les success stories initiées à l'occasion de ces Rencontres francophones

On a besoin de cet écosystème, de cette capacité pour les acteurs à, ensemble, avancer. Et c'est ce qui se passe ici, dans cette salle, depuis vingt-six ans !

de la santé. Et c'est cela que nous voulons continuer. J'ai une pensée particulière pour le président Abdou Diouf, qui a été à l'origine de ces Rencontres avec le Leem. C'est cet esprit qu'il portait, de coopération, de dialogue, malgré des visions et des intérêts différents, au service du bien-être des populations. Ceci nécessite une vraie capacité d'innovation afin d'adapter des solutions et d'en inventer de nouvelles, en fonction de situations concrètes — régionales, locales — et c'est à cela aussi que l'on s'attache ici.

Ce n'est pas un hasard si le thème de l'innovation est aussi celui du 17<sup>e</sup> Sommet des chefs d'États et de gouvernements de la francophonie, les 4 et 5 octobre 2024 à Villers-Cotterêts et à Paris. Cela sera un moyen de prolonger nos réflexions d'autant que la thématique de la santé y tiendra aussi sa place. ●

### Sur la photo, de gauche à droite

Pierre DIMBA, ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Santé universelle de Côte d'Ivoire • Adrien MOUGOUGOU, ministre de la Santé et des Affaires Sociales du Gabon • David ATCHOARENA, directeur exécutif de l'Académie de l'OMS • Jean-Marie Koffi Ewonoulé TESSI, ministre de l'accès universel aux soins du Togo • Benjamin HOUNKPATIN, ministre de la Santé du Bénin • Pierre BEHNAM, directeur Afrique, Moyen-Orient et Turquie du groupe Pierre Fabre • Delphine CAROFF, vice-présidente associée Solutions d'accès durable et accès au marché mondial chez MSD • Philippe DUNETON, Directeur exécutif d'Unitaid • Laurence PEYRAUT, directrice générale du Leem • Michel SIDIBÉ, envoyé spécial de l'Union Africaine pour l'Agence Africaine du Médicament (AMA) • Jean KASEYA, directeur général du Centre africain de contrôle et de prévention des maladie • Moustafa MIJIYAWA, ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de l'Accès universel aux soins du Togo • Nora BERRA, ancienne ministre française • Henri MONCEAU, ambassadeur permanent de l'Organisation internationale de la Francophonie auprès de l'Office des Nations Unies • Oumar DIOUHÉ BAH, ministre de la Santé et de l'Hygiène publique de la Guinée (Conakry) • Ibrahima SY, ministre de la Santé du Sénégal • Koy VANNY, secrétaire d'État à la Santé du Cambodge • Pierre SOMSE, ministre de la Santé et de la Population de la République de Centrafrique • Filomena GONÇALVES, ministre de la Santé publique du Cap Vert • Ali MRABET, ministre de la Santé de Tunisie





## Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

directeur général de l'**Organisation mondiale de la Santé** (OMS)



Mesdames et Messieurs les ministres, Excellences, chers collègues et amis, « Bonjour à toutes et à tous ! »\*

Je remercie l'OIF et le Leem d'avoir organisé cet important débat sur le rôle de l'innovation dans les politiques de santé. L'innovation a toujours été le moteur de progrès en matière de santé. Et l'innovation est au cœur de notre travail à l'OMS. Cette année, l'Assemblée mondiale de la Santé comprend plusieurs initiatives innovantes ayant un grand potentiel pour rendre notre monde plus sain, plus sûr et plus juste.

Premièrement, les États membres examineront le 14<sup>e</sup> programme général de travail de l'OMS — ou PGT14 — notre stratégie mondiale en matière de santé pour les quatre prochaines années. Le PGT14 est ancré dans la mission de l'OMS — promouvoir, assurer et protéger la santé et le bien-être de chacun, partout — et fixe le cap pour remettre le monde sur la bonne voie vers les Objectifs de développement durable liés à la santé.

Deuxièmement, nous lancerons également le premier cycle d'investissement de l'OMS, qui vise à rendre les contributions volontaires — qui constituent la majorité de notre financement — plus prévisibles, plus flexibles et plus résilientes. Le soutien des secteurs public et privé est crucial dans cet effort.

Troisièmement, les États membres examineront également le nouvel Accord sur la pandémie et les amendements au Règlement sanitaire international — deux instruments de droit international visant à rendre notre monde plus sûr face à la menace d'épidémies et de pandémies.

Ces processus ont beaucoup progressé et j'espère que nous parviendrons à un consensus. Nous sommes impatients de travailler avec l'OIF et le Leem pour atteindre notre objectif commun d'un monde plus sain, plus sûr et plus juste, pour tous.

« Merci beaucoup ! »\*●

\* (en français) Traduction de courtoise

# Michel Sidibé

envoyé spécial de l'Union africaine  
pour l'**Agence Africaine  
du Médicament** (AMA)

Cette réunion n'est plus une plateforme de rencontres, c'est devenu une institution. Une institution qui nous permet, chaque année, de rebondir sur les questions clés qui nous interpellent au niveau global, mais nous incite aussi à transformer nos approches pour que les États et le secteur privé, les gouvernements, tous ceux qui sont réunis dans cette salle, travaillent ensemble dans une certaine harmonie.

Ce débat va beaucoup plus loin qu'un problème de santé publique. Laurence Peyraut l'a affirmé, c'est un problème d'équité, de redistribution des opportunités qui existent au Nord... mais ne se retrouvent pas au Sud. Nous parlons aussi, qu'on le veuille oui ou non, de questions commerciales, lorsque nous parlons de régulation, et aussi de sécurité sanitaire.

**Sur ce continent, pratiquement 99% des vaccins et 80 à 85% des médicaments sont importés.** Dans la plupart des pays, **circulent entre 40% et 45% de faux médicaments ou de médicaments contrefaits, responsables chaque année de plus de 400 000 décès. Mais ce qui est tout aussi attristant, c'est que cela alimente un marché noir de plus de 200 milliards de dollars**, avec un impact énorme sur les économies des pays d'Afrique.

**La création de l'AMA est une opportunité pour transformer complètement l'écosystème de la santé sur le continent : c'était le maillon manquant.** Avec déjà des progrès considérables. Plus de 36 pays ont signé le traité, plus de 25 l'ont ratifié. Le Rwanda va abriter l'Agence, le Dr Yossounon Chabi va présider son CA. Nous sommes en train de procéder au recrutement de son directeur général.

Il faut être réaliste. Le paradigme qui perdure aujourd'hui est obsolète. Il nous faut repenser complètement le partenariat entre le secteur privé, les industries — et les États. **En renforçant la pharmacovigilance.** Avec tous ces faux médicaments qui passent d'un pays à l'autre, il nous faut des inspecteurs formés et des structures de surveillance beaucoup plus fortes. **En allant vers une production locale qui peut répondre aux besoins locaux.** Cela se fera avec quelques centres d'excellence. En appuyant les autorités nationales de régulation. C'est un travail énorme.

**On ne peut plus se contenter de financer les réponses, il faut financer la prévention. On est dans la réaction, il est urgent de passer à l'action !**



**Jusqu'à présent, sur le continent, nous n'avons que cinq Agences nationales de régulation reconnues internationalement comme pouvant répondre aux standards.** Toutes les autres agences ont besoin d'un appui, notamment à travers ce nouveau type de partenariats.

**Comment se préparer aux futures pandémies ?** On a souvent la mémoire très courte et on est même frappé d'amnésie. J'étais le directeur général de la lutte contre le Sida, cela nous a pris pratiquement sept ans de plus pour avoir les premiers médicaments au Sud quand les malades les avaient au Nord. Même chose avec la Covid. Il a fallu pratiquement 100 jours avant qu'un premier vaccin n'arrive sur le continent. Et lorsque les pays développés disposaient de 8 tests pour 1000 personnes, on en était à... 0,08 pour 1000. Mon "jeune frère", le Dr Tedros, nous l'a dit : il faut repenser complètement le cadre juridique. Le rendre plus contraignant pour mettre au centre des discussions le partage, revoir les notions de solidarité et comment, lorsqu'une technologie est naissante dans une partie du monde, se l'approprier au Sud. Et cela, c'est très important, se fera avec l'appui d'une africanisation de la recherche et du développement et la diversification des pôles de production en Afrique.

**On ne peut plus se contenter de financer les réponses, il faut financer la prévention.** Nos ministres peuvent vous en parler — j'ai été ministre, et je peux vous dire qu'on attend très longtemps. **On est dans la réaction, il est urgent de passer à l'action**, à des mécanismes qui nous permettent de détecter, de façon précoce, les pandémies. **Et là aussi, il faut investir, travailler ensemble sur les transferts de technologie, la télémédecine, mais aussi sur la formation d'épidémiologistes de terrain. C'est crucial.** ●

# David Atchoarena

directeur exécutif de l'**Académie de l'OMS**

Ces Rencontres francophones de la Santé sont une occasion précieuse pour présenter les avancées dans la mise en place de l'Académie de l'OMS, un projet centré autour de l'innovation.

- **Innovation dans la conception d'une formation** centrée sur les compétences.
- **Innovation dans l'organisation et la diffusion des formations** qui vont s'appuyer sur une plateforme en ligne.
- **Innovation dans l'accompagnement des apprenants** pour leur permettre de développer de véritables parcours qui vont combiner formations en ligne et sur place, soit à Lyon, qui abrite l'Académie de l'OMS — merci à la France d'avoir mis à la disposition de l'OMS un magnifique bâtiment — mais aussi dans les pays.

Nous allons également développer **un cadre de référentiels en ligne pour valider les formations dispensées**. C'est un élément important pour assurer la qualité, mais aussi une incitation à se former auprès des agents de santé partout dans le monde.

**La préoccupation d'équité est également valable dans ce domaine.** Il s'agit vraiment de donner, à toutes et à tous, un accès à la formation tout au long de la carrière, notamment dans les pays où cet accès est encore limité.

C'est un objectif, à la fois d'élargissement des opportunités d'accès à la formation, mais également de personnalisation des formations à travers tous les outils d'accompagnement mis à disposition.

Il nous faut aussi développer des partenariats avec les centres collaborateurs de l'OMS et avec d'autres entités qui dispensent de la formation.

**Autre objectif, la normalisation des formations.** Le développement de normes et de standards est une fonction essentielle de l'OMS. Nous avons développé un cadre d'assurance qualité qui va permettre d'améliorer les contenus, mais aussi les processus d'évaluation et de certification.

Enfin, l'Académie de l'OMS va être également un centre de formation pour ses agents, offrant des possibilités de développement de carrière et de compétences pour encore améliorer leur action au service des États membres.

L'un de nos axes de travail prioritaire concerne la production locale. Ce transfert de technologie doit s'accompagner d'un transfert de compétences et de qualifications. Nous allons commencer à développer un référentiel de formation autour de ces thématiques.



**Nous allons ouvrir gratuitement à l'ensemble des personnels de santé l'accès aux formations disponibles sur la plateforme développée par l'OMS.**

**La contribution va s'inscrire justement dans le développement de cet écosystème. Il va passer par des partenariats avec des acteurs dans différents secteurs.** La francophonie est un espace de solidarité, de coopération, de communication, mais aussi de formation. Nous allons développer des collaborations avec les agences dédiées de la francophonie dans ce secteur, comme nous avons commencé à le faire avec l'Agence universitaire de la francophonie. Ces partenariats sont en train de se mettre en place pour partager l'accès à nos plateformes en ligne, mais aussi pour monter des réponses conjointes en fonction d'initiatives régionales, notamment en Afrique.

Maintenant, comment avoir accès à ces formations? **Dans quelques mois, nous allons ouvrir complètement et gratuitement à l'ensemble des personnels de santé l'accès aux formations disponibles sur la plateforme développée par l'OMS. Deux volets donc : une démarche individuelle et institutionnelle et une possibilité d'apprentissage tout au long de la vie, par un accès ouvert à la plateforme,** mais également des actions spécifiques, ciblées sur des pays particuliers et sur des domaines de formation précis.●

# Jean Kaseya

directeur général du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies **CDC Afrique**

**Nous avons compris à CDC Afrique que l'on ne peut pas se passer de la technologie pour avancer.**

À la réunion de Davos en janvier 2024, l'accent a été mis sur l'intelligence artificielle et sur la façon dont elle peut contribuer à résoudre un certain nombre de problèmes en santé. Nous avons commencé à travailler avec certains pays en expérimentant la télémédecine, par exemple. Nous savons qu'il y a des coins très reculés où les malades n'ont pas accès aux médecins. Comment ne pas y avoir recours? Nous avons une très bonne expérience avec le Maroc sur la télémédecine et nous sommes en train de voir comment diffuser cela dans les différents pays.

Nous avons aussi des discussions avec les différents ministres présents sur ces Rencontres francophones de la Santé pour partager leurs expériences. Ainsi, la pénétration de la téléphonie mobile qui permet d'améliorer à la fois la qualité des données et la réaction. C'est un axe important puisque, dans notre plan stratégique, la surveillance épidémiologique a une place de premier

**Nous ne voulons pas que la prochaine pandémie vienne d'Afrique... parce qu'une épidémie qui n'aura pas été notifiée à temps n'aura pas été prise en charge !**



plan. **Or, que voyons-nous en Afrique? Qu'une épidémie peut commencer et se terminer sans même qu'elle soit notifiée.** Alors que grâce à la téléphonie mobile, en décentralisant tout au niveau des relais communautaires — le Bénin fait très bien dans ce domaine — cela nous permet d'avoir à temps la notification des différentes épidémies et d'y répondre de façon appropriée.

Je vais finir par l'une des raisons qui m'empêchent de dormir : nous ne voulons pas que la prochaine pandémie vienne d'Afrique parce qu'une épidémie n'aura pas été notifiée à temps et, donc, par conséquent, qu'elle n'aura pas été prise en charge.●



# L'innovation en actions

«*L'innovation, c'est faire les choses différemment... Et en matière de santé publique, on ne fera rien sans innovation !* » Ce cri du cœur de Philippe Duneton, directeur exécutif d'Unitaid, donne le ton des échanges passionnants de ce cru 2024 des Rencontres francophones de la Santé. À travers un partage d'expériences très concrètes, les personnalités de premier plan participant à cette 26<sup>e</sup> édition, ministres, industriels, bailleurs, acteurs de terrain, ont tous montré leur mobilisation pour une innovation globale. Il s'agit d'accompagner les révolutions thérapeutiques et technologiques en repensant le «*paradigme obsolète*» évoqué par Michel Sidibé, pour une véritable rénovation des écosystèmes de soins.



## L'accessibilité financière, clé de la Couverture sanitaire universelle

### ↳ Assurer une couverture sanitaire universelle

Benjamin Hounkpatin, ministre de la Santé du Bénin, est en première ligne du combat pour l'accès des populations à une couverture sanitaire universelle. Mais, il le souligne en préambule : «*Les questions d'accessibilité financière aux services de soins sont cruciales. Sans cet accès, parler de couverture sanitaire universelle, même si on a les équipements, les infrastructures, les ressources humaines, et même si on installe des systèmes d'assurance qualité des soins... ce n'est qu'un pis-aller !*».

C'est dans cet objectif que le gouvernement béninois a engagé il y a huit ans une série de réformes et mis en place le RAMU, Régime d'assurance-maladie universelle. Il existait déjà une prise en charge gratuite, notamment pour le paludisme et les accouchements par césarienne, mais pas

pour l'ensemble des maladies. «*Nous avons donc créé l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH), qui comporte un volet assurance-maladie*».

Un retour d'expérience qui fait écho à la redynamisation du système de santé au Gabon. Son ministre de la Santé et des Affaires sociales, Adrien Mougougou, revendique le renforcement de sa gouvernance. «*L'expérience de la pandémie de Covid-19 nous a instruits. Dès notre arrivée au pouvoir, le 30 août dernier, nous avons pensé que, sur le plan de la gouvernance, il fallait mettre en place les bases d'une politique nationale de santé*».

Résultat : un Plan national de développement sanitaire, programmé sur 2024 à 2038, divisé en deux périodes quinquennales. Toutes les stratégies (prise en charge des patients, recherche et innovation, formation...) se déclinent selon l'approche "Une seule santé".

«*La Caisse nationale de garantie sociale existe au Gabon depuis une dizaine d'années, mais nous avons mis en place un certain nombre d'améliorations. Elle couvre une partie de la population, notamment les femmes enceintes dès les consul-*



# DES APPROCHES INNOVANTES AU SERVICE DE LA SANTÉ

26 mai 2024 - Genève



*tations prénatales, mais aussi les insuffisants rénaux (avec une prise en charge à 100 % des dialyses), certains cancers et un bon nombre d'autres pathologies. Et là, il y a une prise en charge par l'assurance-maladie de 90 % de cette population, avec tout de même un ticket modérateur de 10 %».*

## LA LUTTE CONTRE LE GASPILLAGE DE MÉDICAMENTS DANS LES HÔPITAUX AU GABON

Dans les pharmacies hospitalières, les patients ont désormais droit à une dispensation nominative journalière. Auparavant, lorsqu'ils avaient des prescriptions, les malades hospitalisés devaient s'approvisionner à l'extérieur de l'hôpital, ce qui générait une grosse déperdition en médicaments... À l'hôpital, tout se fait à l'unité. Si un patient souffre d'une hypertension artérielle, on ne lui facture au jour le jour que l'ampoule qui lui est administrée. Jusqu'à sa sortie, où le patient se verra prescrire un traitement par voie orale (Per Os) qu'il ira acheter en officine.



Benjamin Hounkpatin, ministre de la Santé du Bénin



Adrien Mougougou, ministre de la Santé et des Affaires sociales du Gabon

## ✎ **Faire le pari d'un système incitatif et attractif pour favoriser l'adhésion**

Benjamin Hounkpatin soulève la difficulté à intégrer dans le système le secteur informel — que l'OMS définit comme “non structuré” et serait synonyme de “petits boulots” non déclarés — et évoque la recherche de stratégies pour inciter ces populations à s'assurer.

Car si la loi qui met en place l'assurance-maladie obligatoire pour toute personne résidant au Bénin fait passer progressivement cette protection à l'échelle, il reste un obstacle : « *Les fonctionnaires sont partie intégrante du système, mais la vraie problématique reste cette “société informelle” qui représente plus de 60% de la population* ».

Comment inciter ces personnes à s'assurer ? Comment les maintenir dans le système ? Comment faire en sorte que les employeurs du secteur informel assurent effectivement leurs employés comme la loi les incite à le faire ?

Un objectif incontournable pour le ministre : « *Si on y arrive, non seulement les malades ne se posent plus de question avant de se rendre dans les centres de santé, mais les soignants ne se posent plus non plus de questions pour délivrer les soins dans les meilleures conditions* ».

## ✎ **Inventer des mécanismes de financement efficaces et des solutions durables**

Le financement est un sujet central pour l'ensemble des acteurs. Imaginer des stratégies de financement durable pour l'accès aux soins peut passer par l'implication des partenaires privés, comme le relate Delphine Caroff, vice-présidente associée, solutions d'accès durable et accès au marché mondial MSD : « *Je reviens d'un voyage en Chine, où nous avons des partenariats avec des assureurs afin de mettre en place des compléments santé pour prendre en charge la prévention et le traitement du cancer. Nous collaborons en Inde avec des banques pour mettre en place des prêts pour l'accès à la santé. Notre laboratoire assume le coût de ces prêts, pour permettre aux patients un accès à des traitements innovants* ».

Elle confirme également l'intérêt d'impliquer les employeurs, comme l'avait suggéré Benjamin Hounkpatin. Comment les inciter à jouer un rôle par rapport à la santé de leurs employés ?

« *Un employeur peut tout à fait proposer à ses salariés une prévention et/ou un traitement du cancer, notamment le cancer de la femme. Une très grosse initiative s'est ainsi engagée sur ce sujet en Égypte avec une coalition d'employeurs* ».

## **Garantir un accès équitable aux soins de santé**

### ✎ **Élargir l'éventail de soins accessibles à tous**

Benjamin Houkpatin, ministre de la Santé du Bénin, confirme son engagement vers les populations les plus défavorisées : « *Une loi a instauré un régime social unique pour identifier et intégrer en priorité les “pauvres extrêmes”, les plus vulnérables, qui n'ont même pas accès à un repas par jour* ».

Le déploiement a été progressif : ciblé sur trois zones sanitaires prioritaires (sur les trente-quatre que compte le Bénin), il s'est étendu en un an sur l'ensemble du territoire. Avec un panier de soins élargi qui, outre la santé maternelle et infantile, englobe désormais les affections les plus courantes dans la population adulte, jusqu'aux problématiques d'urgences et de réanimation.

### ✎ **Faire de la santé des femmes une réelle priorité**

L'accompagnement des femmes dans les démarches de Santé est une priorité nouvelle, que Philippe Duneton a relayée en transformant l'essai sur le terrain. « *Nous avons entendu l'appel du Dr Tedros et à la demande de l'OMS, Unitaïd a investi plus récemment dans la santé des femmes, avec le dépistage du cancer de l'utérus, cause majeure de mortalité, notamment en Afrique* ».



**Delphine CAROFF**, vice-présidente associée, solutions d'accès durable et accès au marché mondial MSD



**Pierre BEHNAM**, directeur Afrique, Moyen-Orient et Turquie du groupe Pierre Fabre

Le dépistage a débuté pendant la Covid. Plus d'un million et demi de femmes ont été testées et traitées dans un contexte qui n'avait rien d'évident. Le "paquet" proposait un petit tube en plastique permettant de pratiquer des auto prélèvements. *« Quand on a posé la question aux femmes, elles l'ont toutes réclamé... Avoir le choix de le faire chez soi en privé et de le rapporter au centre, ça changeait tout ! Les détails sont importants. Écouter les gens débouche sur des solutions auxquelles, spontanément, les professionnels de santé, même habités par la meilleure intention, ne pensent pas. Ce sont vraiment des éléments transformatifs ».*

## Maladies infectieuses VS maladies non transmissibles: l'impossible choix

### ➤ L'immense défi des maladies chroniques

L'Afrique est en effet prise en étau, comme le souligne Adrien Mougougou. *« Nous supportons un double fardeau entre les pathologies infectieuses et les maladies non transmissibles ».*

Pour Benjamin Hounkpatin : *« la question des maladies chroniques, constitue un véritable casse-tête pour notre système d'assurance-maladie. On ne peut pas tout mettre dans un panier de soins de base... sinon le système s'effondre ! Si jamais vous commettez l'erreur d'y inscrire l'hypertension artérielle ou le diabète, le dispositif est mort-né »* affirme le ministre du Bénin.

## UNE SOCIÉTÉ AU SERVICE D'UNE FONDATION

En termes d'innovation structurelle, le groupe présente une réelle originalité : c'est une société pharmaceutique possédée à 86 % par une Fondation. Créée par Pierre Fabre et reconnue depuis 25 ans d'utilité publique, la Fondation a aujourd'hui 35 programmes dans 21 pays, avec pour missions de lutter contre les inégalités d'accès à la santé dans le monde, au service des populations les plus fragiles. *« La société finance les projets de la Fondation dans cinq domaines suscitant des demandes importantes, notamment sur le continent africain, mais pas seulement là. Nous opérons également en Asie du Sud-Est. Certaines actions concernent la dermatologie tropicale ou la e-santé, qui nous paraît être une solution tout à fait adaptée pour ces territoires ».* Sans oublier la formation des professionnels de santé, notamment au niveau de la pharmacie, fondamentale dans la lutte contre les faux médicaments et les importations illicites.

## LA DRÉPANOCYTOSE NE DOIT PLUS ÊTRE UNE FATALITÉ

Parmi la trentaine d'actions portée par le groupe Pierre Fabre, Pierre Behnam choisit de mettre en avant le programme destiné à combattre et prévenir la drépanocytose. Il se déploie sur neuf pays d'Afrique subsaharienne où cette maladie génétique touche 300 000 enfants chaque année.

*« C'est un sujet d'actualité, débattu lors des réunions centrales de l'OMS. (...)*

*Nous sommes un des nombreux acteurs travaillant sur ce thème, mais nous avons huit programmes dans ces pays, dont certains en place depuis 2006. »*

Des programmes systématiquement inscrits dans la transmission — de savoir-faire, d'expertise et de responsabilité — en lien avec les autorités ou les associations locales pour qu'au final, les pays puissent être totalement indépendants.

Il cite l'exemple de la Guinée où, avec l'association SOS Drépano et le ministère de la Santé, des centres de dépistage systématique et de prise en charge du traitement ont été ouverts.

*« Aujourd'hui, on est à l'étape de l'extension vers les régions les plus éloignées de la capitale. »*

Autre exemple en Afrique centrale : *« Nous travaillons avec les autorités de plusieurs pays, sur l'élaboration des politiques nationales de lutte contre la drépanocytose. Ce sont ainsi 100 000 nouveau-nés qui ont pu être dépistés depuis le démarrage de ce programme ».*

En RDC, un plan stratégique sur le déploiement de la prise en charge avec les autorités existe depuis 2020 et des programmes de R&D sont aussi développés, comme en RCA, à Bangui. Autres points forts, la formation de 4 000 professionnels de santé, mais aussi la sensibilisation de 200 000 personnes autour de cette maladie, afin de mieux l'anticiper.



Philippe Duneton, directeur exécutif d'Unitaid

### ↳ Sida : toujours là

Les trois maladies (Sida, paludisme et tuberculose) restent au cœur du combat d'Unitaid. Malgré les progrès thérapeutiques spectaculaires que salue Philippe Duneton : *« L'innovation, ce sont des produits, évidemment, des diagnostics, des vaccins, des médicaments... Quand on a commencé à traiter le SIDA, c'était avec 25 gélules par jour. Grâce à des laboratoires comme Merck, on a pu simplifier les traitements, développer des marchés génériques et aujourd'hui, 24 millions de patients dans le monde ont accès à une pilule par jour contre le SIDA... pour un coût de 40 euros par personne et par an. C'est un progrès. Et c'est l'innovation qui a permis de vider les hôpitaux. Les gens se sont arrêtés de mourir et on a pu redéployer les soignants vers d'autres tâches... ».*

Tous les médicaments anti VIH, y compris les formes pédiatriques, qui existent aujourd'hui en Afrique, y ont été introduits par Unitaid. C'est aussi le cas des traitements préventifs de la tuberculose (y compris résistante !) du paludisme — mais aussi des hépatites.

## MSD : OBJECTIF 350 MILLIONS DE PATIENTS EN 2025

Le laboratoire MSD, plus connu sous le nom de Merck aux États-Unis, a 130 ans cette année. Une approche très centrée sur l'innovation thérapeutique, avec un portefeuille de vaccins, notamment contre le papillomavirus, de médicaments contre le VIH ou le diabète et d'antibiotiques. Sans oublier un potentiel futur vaccin contre la dengue et des traitements préventifs contre le SIDA et les maladies cardio-vasculaires. Présents depuis de nombreuses années sur le continent africain, avec deux sites de production, l'un au Maroc, l'autre en Afrique du Sud, ainsi que des sites commerciaux.

Notre objectif — à l'horizon 2025 — est que 350 millions de personnes aient accès à nos solutions innovantes à la fois en termes de vaccins et de médicaments. *« Nous avons à la fois des approches commerciales dites durables — comment donner l'accès au plus grand nombre... c'est la mission de ma Direction —, en matière de mécénat, de responsabilité sociétale, mais aussi avec des partenaires, ONG ou organisations internationales comme l'alliance Gavi dans le vaccin, détaille Delphine Caroff. L'idée est de combiner l'ensemble de ces approches. »*

*« Ce chiffre de 350 millions de personnes représente des objectifs, que nous publions chaque année, que notre Comité exécutif mondial et que nos investisseurs regardent et dont dépendent nos stratégies — gage du sérieux et de l'engagement de MSD dans l'accès aux médicaments au plus grand nombre. »*

## ➤ Des dispositifs de lutte contre le cancer de l'utérus : priorité à la prévention

Laurence Peyraut rappelle que 70% des décès dus au cancer le sont dans les pays à faible et moyen revenu. Delphine Caroff acquiesce : *« Un fléau dans ces pays. Et auquel doivent répondre les innovations, pas seulement thérapeutiques, mais aussi organisationnelles, partenariales et de financement ».*

Elle donne des exemples concrets autour du parcours patient. En commençant par l'anticipation. *« La prévention du cancer du col de l'utérus est cruciale. Nous soutenons actuellement 24 pays dans le cadre de l'initiative Gavi, avec, évidemment, des prix différenciés pour qu'ils puissent lancer des campagnes de grande vaccination. Pour les pays à encore plus faible revenu, nous travaillons avec l'UNICEF sur des dons de ces vaccins ».*

Delphine Caroff poursuit : *« En matière d'amélioration du parcours patient, sur les innovations organisationnelles, parfois, le bon sens prime. Comment travailler avec des cliniques, des hôpitaux, pour qu'ils soient en capacité d'être plus rapides, plus réactifs, pour réduire le délai de diagnostic et/ou le délai du traitement ? Nous contractualisons avec eux pour mieux les accompagner : en changeant leur politique de prise de rendez-vous, en faisant de la formation différemment... C'est avec de la cocréation que l'on obtient des résultats ».*

Dans ce cadre, des partenariats ont été noués avec des ONG comme City Cancer Challenge sur 13 villes en Afrique et en Amérique latine.

Philippe Duneton pointe de son côté les difficultés liées au manque de personnel de santé : *« Il n'y a pas assez de médecins capables de prendre en charge un cancer du col de l'utérus. Il n'y en a pas assez au Nord, il n'y en a pas beaucoup en Afrique. On a décidé de former des infirmières — il y en a quand même un peu plus. On leur a appris à faire un test pour le HPV (beaucoup plus efficace, je le dis en passant, que tous les frottis que font les médecins en France) et à utiliser la thermoablation pour brûler les lésions ».*

## QUATRE ANS DE GAGNÉS... ET 1 MILLIARD PAR AN ÉCONOMISÉ !

Selon son directeur exécutif, Unitaïd est une “petite” organisation qui touche, indirectement, 300 millions de personnes dans le monde. Les innovations portées notamment au travers du Fonds mondial et des pays, accélèrent de quatre ans la réponse globale pour la lutte contre les trois maladies – sida, tuberculose (y compris résistante) et le paludisme – et la santé des femmes.

Philippe Duneton le martèle : « *Sans l'innovation, on mettrait quatre ans de plus à avoir le même résultat en matière de SIDA, de paludisme, de tuberculose. Cela donne une idée de l'impact de cette action. Et comme on est très conscients des problèmes de prix, les négociations avec les laboratoires, avec les génériqueurs, font économiser à peu près 1 milliard par an sur les sept prochaines années. Ce n'est pas juste pour le plaisir : si l'on dépense moins, on peut traiter plus de monde* ».

## Innover grâce aux ressources locales

Delphine Caroff met en lumière des initiatives offrant par exemple des outils diagnostic du cancer, via des entreprises de e-santé. Elles permettent d'atteindre des populations qui n'y ont effectivement pas accès. « *Au plus proche avec des acteurs de terrain, nous apportons ces solutions de diagnostic à des populations qui n'ont pas toujours le réflexe d'aller au centre de santé communautaire.* »

### ↳ Une responsabilisation progressive des territoires vers la production locale de médicaments

Adrien Mougougou, ministre de la Santé et des Affaires sociales du Gabon, considère comme une amélioration notable la création de l'Agence nationale du médicament et des produits de santé. « *Nous avons estimé que c'était un outil important par rapport à la réglementation en matière de normes, dans la quête d'une éventuelle production locale, que ce soit de médicaments, de vaccins, mais aussi dans la gestion des officines installées dans le pays* ». Une démarche conforme aux recommandations de l'OMS, avec l'objectif d'atteindre le niveau 3 et éventuellement une certification ISO dans les mois et les années à venir.

## UNE RESSOURCE MÉCONNUE : L'OXYGÈNE

Unitaid est aussi engagée dans la réponse pandémique sur des aspects très pratiques. « *Les gens sont morts de la Covid parce qu'ils n'avaient pas de vaccin, mais surtout parce qu'ils n'avaient pas accès à l'oxygène* », déplore Philippe Duneton.

Unitaid a donc initié, avec le Fonds mondial, CDC Afrique, la Pharmacopée de l'Afrique de l'Ouest (PAO) et l'OMS, le combat pour l'accès à l'oxygène. Ce qui est innovant dans ce combat, c'est que l'Afrique n'a pas d'accès à l'oxygène liquide utilisé en Europe et aux États-Unis.

« *On a négocié avec les fabricants d'Air Liquide. Mais l'oxygène médical doit avoir des qualités spécifiques et n'exige pas de gros volumes. Donc, on travaille aussi sur la production régionale. On a commencé en Afrique de l'Est et on espère pouvoir la déployer aussi en Afrique de l'Ouest. L'innovation, c'est aussi la façon dont on se sert des produits qui transforment l'accès au système de soins* ».

Dans le même esprit, la décision de construire des structures sanitaires au plus proche des populations, peut aussi consister à réhabiliter des hôpitaux départementaux, en y affectant un minimum de personnel (médecins, sage-femmes, infirmiers), mais aussi un certain nombre d'outils d'aide à la décision et au diagnostic, tels que les échographes, un laboratoire de diagnostic des principales pathologies, le paludisme notamment.

D'ailleurs, même dans la lutte contre le paludisme, la prise en charge était quelque peu inadéquate. «*Au lieu d'aller dans les structures sanitaires, les malades se rendaient directement dans les pharmacies : on n'arrivait pas à avoir les chiffres corrects de paludisme dans le pays ! Nous avons donc pris un arrêté imposant aux officines de réaliser un test diagnostique avant chaque dispensation. Cela nous permettra une meilleure visibilité statistique pour prendre les bonnes décisions politiques.*»

Le ministre conclut : «*Voilà un certain nombre d'initiatives rendues possibles en quelques mois... d'autres vont suivre pour améliorer encore notre système de santé et le rendre plus résilient.*»

## ➤ Développer la santé communautaire : une approche révolutionnaire

### En matière d'innovation, l'écosystème béninois s'illustre dans une nouvelle approche de la santé communautaire, pensée comme le socle des soins de santé primaire.

Cinq ans de réflexion ont abouti à une Charte de travail du relais communautaire. Le relais communautaire (RC) ne peut couvrir qu'une moyenne de 200 ménages, pas plus, puisqu'il doit visiter chacun d'eux au moins une fois par semaine.

Le ministre annonce la fin des zéro dose en matière de santé maternelle et infantile, «*Quand le RC visite une famille chaque semaine, il sait quel enfant n'a pas reçu sa vaccination ou sa dose de rappel.*»

Benjamin Houkpatin ne cache pas son émotion : «*Il n'y aura plus d'enfants qui viendront mourir, exsangues, aux portes des centres de santé, parce qu'ils ont attrapé le paludisme et sont restés chez eux sans traitements adaptés...*».

Parce que le RC vit parmi eux, en moins d'une semaine, si un enfant a de la fièvre, il a alerté l'agence qualifiée, le test anti-palu a été fait, le traitement a été administré.

«*C'est une révolution majeure en matière de soins de santé, préventive et promotionnelle, extraordinaire en termes de délais de recours aux soins. C'est pour cela que nous y croyons.*»

Après une phase-pilote lancée dans six communes avec l'appui de l'UNICEF, le pays est passé à l'échelle nationale. Le cahier des charges des RC intègre toutes les maladies et leur rémunération portée à un peu plus de 115 euros par mois, pour qu'ils en fassent une occupation pratiquement à part entière. Les RC sont fidélisés mais aussi accompagnés par un infirmier référent.

«*Je sais que beaucoup de pays nous scrutent. Et je pense que la solution de demain, pour régler les questions de santé, à la base, surtout en Afrique, est vraiment là. C'est le bon chemin*», conclut le ministre du Bénin.

Une profession de foi relayée par Philippe Duneton. Le directeur exécutif d'Unitaid : «*Ce que disait M. Hounkpatin est tout à fait vrai. C'est notre expérience : la santé communautaire est assez résiliente — elle l'a été y compris pendant la période Covid où les services de santé ont été complètement débordés et difficiles à atteindre, alors que le communautaire a fait un travail considérable. Sur la prévention du paludisme chez la femme enceinte, par exemple, on a eu des résultats stables et très encourageants.*»

## VERS UNE PRISE EN CHARGE PAR LES COMMUNES

Le gouvernement du Bénin a décidé en parallèle de diminuer de façon dégressive, sur 7 ans, la contribution des partenaires. Les communes vont assumer chaque année, 15 % de la charge liée à l'ensemble des coûts (formation, équipement, rémunérations des RC). Si bien qu'au bout de sept ans, les municipalités auront entièrement en charge la mise en œuvre de cette aide communautaire.

## ➤ **Faciliter la circulation de l'information**

Le rôle prioritaire des relais communautaires est de réduire les délais de recours aux soins — et en particulier à la vaccination.

Benjamin Hounkpatin le répète : *«Aujourd'hui, ces agents qui vivent avec la communauté au quotidien vont identifier les urgences épidémiques et donner la première alerte en temps réel et ainsi nous permettre une riposte immédiate, afin de couper rapidement la chaîne de contamination».*

## ➤ **La bonne information, la meilleure façon de lever les freins à l'innovation**

Philippe Duneton pointe la «*petite réticence*» des autorités face à l'innovation. *«Au Nord on pense "Innover, ça va nous coûter plus cher." — tandis qu'au Sud, on se dit : "Ah oui, mais l'innovation, est-ce qu'ils en ont vraiment besoin ? " Alors que l'innovation est la seule façon d'avancer en santé publique !».*

Même s'il avoue lui-même : *«J'ai plus de 50 ans, je suis un homme et je suis médecin... j'ai tous les défauts du monde vis-à-vis de l'innovation ! Au point que j'étais sceptique sur l'auto-test de dépistage du VIH... ».*

Ses collègues l'ont convaincu de tester le test ! Une grande étude en Afrique australe, puis en Afrique de l'Ouest, a démontré qu'une personne sur deux utilisant les auto-tests, était un homme qui n'avait jamais été testé (les hommes ne fréquentent pas les structures de santé — contrairement aux femmes) à 50% positif et, une fois sur deux, ils sont entrés dans un parcours de soins ! *«Ce que j'avais raté, c'est qu'en Afrique aussi, les gens savent qu'il existe des traitements très efficaces contre le VIH...».*

Les personnels de santé n'y croyaient pas davantage, au départ. *«C'est une constante dans l'innovation médicale que les professionnels, les médecins en particulier, mais pas qu'eux, sont complètement résistants... à l'innovation ! Cet autotest a contribué à diminuer le nombre de ceux qui ne connaissent pas leur statut. Donc, c'est vraiment la première marche d'un escalier très important».*

## ➤ **La coopération et la formation des différents acteurs**

Philippe Duneton souligne le rôle vital de l'accompagnement. Je suis pour les soins de santé primaire, pas pour les soins primitifs !

*«Dans beaucoup d'endroits, on ne donne pas les moyens aux gens, on les laisse tous seuls. Forcément, c'est plus compliqué. Mais si on leur donne les bons outils, si on les met en réseau et qu'ils ont du support, on permet un accès aux soins de qualité en matière de santé primaire».* Il relève aussi ce qui est à ses yeux une anomalie hautement révélatrice : *«Le secteur de la santé est le dernier à s'intéresser à ses "clients". On prend un Uber, un avion, on reçoit un mail d'évaluation du service et une sollicitation à suggérer comment l'améliorer. Nous échangeons beaucoup avec la société civile et, à chaque fois, on trouve des choses auxquelles on ne pensait pas. Franchement, j'aurais des milliers d'exemples à vous donner, c'est quelque chose que l'on vit tous les jours à Unitaid et qui est, en fait, une vérité partout».*

Le volet de formation des professionnels de la santé est un sujet majeur pour Pierre Behnam. Former des pharmaciens, notamment, est crucial dans la lutte contre les faux médicaments et les importations illicites.

Il rappelle, encore une fois, que tous les programmes de la Fondation Pierre Fabre reposent sur *«la transmission du savoir-faire et sur la transmission des responsabilités pour qu'au final, les pays puissent être totalement indépendants».*





# ÉCHANGES AVEC LA SALLE

## Ibrahima SY

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



Nous avons quelques expériences à partager dans le domaine de la souveraineté pharmaceutique : le Sénégal a mis en place l'Agence de réglementation pharmaceutique, avec pour objectif d'aller vers un niveau 3, bientôt homologué, et vers le niveau 4, qui va nous permettre de fabriquer non seulement des vaccins, mais aussi des médicaments de première nécessité. La facture pharmaceutique est extrêmement élevée pour notre pays et promouvoir la fabrication locale, même en coopération avec des firmes étrangères, permettrait de réduire les importations et de rendre le médicament beaucoup plus accessible. Nous avons aussi commencé à expérimenter la numérisation du Dossier patient. L'intérêt, c'est d'arriver à le relier à la téléphonie. Aujourd'hui, on reçoit ses résultats d'analyses sur son téléphone, le médecin les consulte sur son ordinateur, ce qui réduit coûts et délais et génère de l'écobénéfice. On va tenter d'accélérer la généralisation de l'assurance obligatoire via le numérique. Grâce aux Dossiers patients, il est beaucoup plus facile de tracer les populations et de les amener à souscrire cette assurance. Comme l'a dit mon collègue du Bénin, beaucoup de Sénégalais malades ont du mal à se soigner ou, même s'ils y arrivent, paient cher. Or les soins seront moins coûteux avec cette assurance.

**L'autre question, c'est l'approche de la santé dans toutes les politiques qu'on est en train d'expérimenter**, surtout pour aborder la prévention. On sait que l'espérance de vie est en train d'augmenter dans nos pays et les maladies chroniques vont gagner du terrain : or, leur traitement coûte cher. On a besoin aujourd'hui de développer toute une stratégie de prévention qui mettra l'accent sur les déterminants environnementaux et sociaux. La dernière expérience que, personnellement, j'ai eu à vivre au Sénégal — elle a été aussi appliquée au Bénin —, c'est la surveillance épidémiologique,

à base communautaire, impliquant les populations, avec l'aide d'une organisation comme la Croix-Rouge.●

## Vanny KOY

secrétaire d'État à la  
Santé du Cambodge



Au Cambodge, l'accès aux soins devient la priorité pour notre nouveau gouvernement, formé il y a huit mois. Il y a trois jours, nous avons lancé la feuille de route pour la Couverture santé universelle. C'est un énorme succès que ce concept, initié il y a plus de dix ans, devienne enfin officiel ce 23 mai. Il va permettre l'accès aux soins à tous les Cambodgiens. À ce jour, on sait qu'à peu près 40 à 45% de la population en bénéficie. C'est déjà un progrès énorme. **Dans cette feuille de route, nous nous fixons comme objectif en 2035, d'atteindre les 80%, en mettant en place deux systèmes.**

D'abord les Fonds d'équité de Santé (Health Equity Funds) destinés aux populations fragiles — les plus pauvres, j'ai entendu nos collègues de l'Afrique sur ce thème. L'autre volet, les Fonds de sécurité sociale nationale (National Social Security Funds), concerne les employés du secteur privé et public. Ces deux Fonds essaient de compenser et de réduire le OOP, out of pocket expense, le reste à charge. Avec la mobilisation de tous les acteurs de santé, les partenaires de développement en santé, nous espérons que cette politique visée de Couverture santé universelle va satisfaire le plus grand nombre.

Le Cambodge a connu une grande victoire dans le contrôle de la Covid. Même si les vaccins sont très importants, les avoir n'est pas suffisant. Il faut avoir tout le leadership au plus haut niveau.

Le premier ministre a été le meneur de la campagne anti-Covid pour tout le pays. Toute la population a été informée et mobilisée pour cette vaccination. C'est un modèle pour nous.●

## Oumar DIOUHÉ BAH

ministre de la Santé et  
de l'Hygiène publique  
de Guinée (Conakry)



### La Guinée a lancé il y a plus d'un an, la lutte contre le trafic de faux médicaments : avant de parler d'innovation, il faut assainir.

Nous parlons tout le temps de médicaments de qualité, accessibles financièrement et géographiquement, mais il faut aussi faire en sorte qu'il y ait moins de circulation de faux médicaments. Les antipaludéens, par exemple, sont une cible des trafiquants, voire même les vaccins.

Nous avons commencé à agir sur la gouvernance. Pour ce qui est des médicaments, il y a des résultats. À un moment donné, il y a eu beaucoup de cas de viols : les violeurs consommaient énormément de Sildénafil — on a trouvé des comprimés dosés à 200 mg... Aujourd'hui, ça a beaucoup baissé, il y a moins de viols, moins de décès dans les hôtels. Et moins de consommation de Tramadol chez les jeunes, qui pouvaient rester dans les mines 24, 48 heures sans avoir faim, sans fatigue, sans dormir...

Tout cela a été réduit alors que les faux médicaments circulaient même dans les établissements publics. **Aujourd'hui, les hôpitaux n'ont plus qu'un seul point de vente, la pharmacie centrale — on a compris que le personnel pouvait aussi aller se ravitailler au marché illicite !**

Concernant la gouvernance, tout le personnel, du public comme du privé, — médecins, pharmaciens, sage-femmes, infirmiers... —, doit avoir un numéro d'inscription pour faciliter le suivi des actes posés. La mortalité infantile étant toujours très élevée, nous avons signé le Plan d'adhésion à l'Initiative pour l'indépendance vaccinale. L'objectif est d'avoir des vaccins de qualité, en quantité et surtout à un coût abordable.

**Nous tenons aussi à la coordination des interventions de tous les partenaires : à ce que tous s'alignent.**

**La santé communautaire reste une de nos priorités. 80% des problèmes de santé peuvent être résolus au niveau communautaire. Notre objectif est d'avoir un médecin dans chaque centre de santé :** avec le ministre de la Fonction publique, le principe est acquis. Sous peu, nous aurons des médecins sur l'étendue du territoire national. ●

## Ali MRABET

ministre de la Santé  
de Tunisie



Dans un monde en perpétuelle évolution, il est impératif que nous adoptions des stratégies innovatrices pour améliorer notre écosystème de santé et garantir un accès équitable aux soins et aux traitements.

En matière de technologies de l'information et de la communication, nous avons signé, en avril 2022, une loi sur la télé-médecine. Elle avait déjà été pratiquée, surtout pendant la période Covid, mais le texte vient consolider les procédures. Les consultations de surveillance à distance réduisent les barrières géographiques — même si la Tunisie n'est pas si grande — et surtout les temps d'attente. Nous avons travaillé avec des jeunes startupper, sur l'utilisation de l'intelligence artificielle pour la lecture des mammographies. Il y a de plus en plus de campagnes de dépistage du cancer du sein et, quand on manque de médecins spécialistes en imagerie, ces logiciels peuvent aider à la décision clinique.

La médecine personnalisée passe par les thérapies ciblées. Il y a quelques semaines, nous avons commencé à mettre en place un projet national sur la génomique.

Je vais terminer avec quelques exemples de robotique et d'automatisation améliorant la précision des interventions chirurgicales.

Tous nos hôpitaux ne sont pas équipés en robotique, mais nous avons commencé depuis un moment, en matière de neurochirurgie et de chirurgie cardiaque notamment.

Enfin la santé numérique. Notre programme de vaccination est parmi les plus réussis et ce, depuis un demi-siècle. Cela a donné de bons résultats, presque à 98% pour certains vaccins et depuis la Covid, le système de vaccination est entièrement numérisé. La maman ou le papa reçoit un SMS pour lui rappeler les dates de vaccination de son enfant. Tout cela génère des gains d'argent et une meilleure équité des soins et de la prévention, les rendant plus accessibles, précis et personnalisés. Toutefois, nos pays, aux ressources limitées, font face à de nombreux défis dans l'adoption et l'intégration des innovations en matière de santé.

Début 2025, nous allons commencer la vaccination HPV\* pour les fillettes : Gavi nous a fait une promesse. On va voir si elle est tenue.

Pour surmonter ces défis, la collaboration internationale (aujourd'hui en est le meilleur exemple), les transferts de technologies, l'adaptation locale des solutions technologiques sont essentielles.

L'élaboration de politiques de soutien favorables à l'innovation est également cruciale. En abordant ces obstacles de manière proactive, les pays aux ressources limitées peuvent améliorer l'accès aux soins et les résultats de santé pour tous.●

**Nora BERRA**

ancienne secrétaire d'État à la Santé en France



Quand on a été ministre et que l'on reste engagé sur toutes ces questions-là, on essaie de faire quelque chose. Faire quelque chose, c'est un rassemblement d'anciens ministres, notamment en Afrique. J'ai l'honneur d'avoir Michel Sidibé comme membre d'honneur dans cette organisation.

L'idée, c'est de réfléchir à la manière dont on pourrait nous aussi intervenir, non pas comme exécutif, nous ne le sommes plus, non pas comme des acteurs privés, nous ne le sommes pas, mais comme acteurs restant sensibilisés à cette question. Et comment servir ?

On se détermine comme une initiative parapublique, une organisation d'intérêt général, non-lucrative comme des facilitateurs à tous les niveaux. Nous croyons beaucoup aux initiatives de terrain.

Évidemment, il y a beaucoup d'innovations locales. Notre rôle est de les sélectionner et de les accompagner. Nous avons une solution au Mali, une au Cameroun, une en Haïti et qui utilise le digital. Pierre Fabre est ancien dans ce volet-là. Nous sélectionnons des projets que nous faisons grandir parce qu'ils nous semblent pertinents, qu'ils sont reproductibles et qu'ils peuvent être utiles au plus grand nombre.

**Deuxième volet qui nous tient à cœur, la recherche-action. C'est-à-dire poser le diagnostic de ce qui existe, trouver les lacunes dans le recueil de données et travailler sur les données manquantes.**

En allant faire des observations, en montant des études rigoureuses, prospectives, à l'échelle des territoires, en impliquant les acteurs locaux, les communautés, les acteurs associatifs, pour avoir des données robustes, sur lesquelles, non seulement les pouvoirs publics pourront s'appuyer pour bâtir des stratégies, mais surtout faire émerger des solutions qui répondent à ces besoins.

En e-santé. Nous effectuons en ce moment un travail prospectif sur le handicap, qui est un secteur de niche où il n'y a encore pas beaucoup de données. Avec des sociologues basés au Togo, notre travail impacte trois pays : le Togo, le Bénin — et je sais qu'il y a de belles initiatives aussi dans **l'inclusion sociale des personnes atteintes de handicap — et le Sénégal, en ciblant l'inclusion sociale des femmes porteuses de handicap.**●



Dans la salle, de gauche à droite, et de haut et bas La délégation cambodgienne, conseillers d'États Moustafa Mijiyawa, ministre du Togo Assane Coulibaly, Directeur général de l'AI RP Filomena Gonçalves, ministre de la Santé du Cap Vert Abdoul Dieng, conseiller de Michel Sidibé Justin Viard, Ambassadeur, Représentant permanent d'Haïti auprès de l'ONU et des autres organisations internationales à Genève Oumy Kalsoum Ndiaye Ndao, Directrice de l'ASRP



# MICRO INTERVIEWS



**Carole TENGUÉ**

**Synergies Africaines**

Je remercie le Leem, partenaire fidèle et de longue date : avec la nouvelle directrice générale, on se sent toujours à la maison !

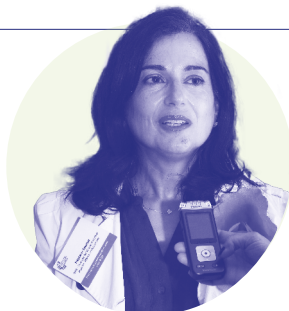
On a vraiment touché des sujets d'actualité et parlé de l'implication de toutes les couches de la société, mais pas spécifiquement des jeunes. Je crois que les politiques ont ce défaut de ne pas assez tenir compte de la voix de ceux qui sont l'avenir. Ce qui veut dire les éduquer. Nous sommes au quotidien en contact avec eux : c'est le combat de Mme Biya, avec ses sœurs de Synergies africaines, inclure la jeunesse qui est le fer de lance de demain.

L'innovation, c'est aussi leur parler santé publique. Leur enseigner par exemple à dissuader leurs parents d'acheter leurs médicaments dans la rue et à distinguer lequel est contrefait. Parce qu'en Afrique, le problème économique nous amène parfois plus vers la médecine traditionnelle...

Les plus de 50 ans seraient réfractaires à la révolution ? En tout cas, on peut innover avec ceux qui sont en train de grandir et qui pourront demain appliquer les outils qu'on leur enseigne. C'est cette catégorie de la société civile qui va beaucoup contribuer à inverser les tendances. Nous, les vieux, on a pris le pli. Mais ceux qui sont encore très jeunes, ne peuvent-ils pas à leur tour contribuer à nous éduquer ? ●

**Stéphanie SEYDOUX**

**envoyée spéciale de la direction générale de l'OMS**



Ce qui m'a frappée, c'est d'abord qu'on est vraiment dans l'action. Les ministres peuvent tous témoigner de projets qu'ils sont en train de mettre en œuvre. J'ai été

aussi frappée par la convergence de ces actions, alors même que l'on parle de pays qui sont différents, la Guinée, le Gabon, le Sénégal, le Bénin, le Cambodge... dans tous leurs témoignages, on retrouve les mêmes grandes tendances : l'accès à la couverture santé, à l'assurance maladie. Autant d'efforts très déterminés pour avancer.

Une piste aussi très intéressante dont Michel Sidibé a ouvert la voie en parlant de la mise en œuvre de l'Agence africaine du médicament, autour des questions de régulation. Avec des choses qui donnent vraiment l'impression maintenant d'avancer très concrètement — et l'obtention des niveaux 3 ou 4 dans certains pays.

La troisième chose, c'est la compréhension fine qu'ont les ministres du rôle et de l'importance de la santé communautaire et de la façon dont elle peut vraiment faire la différence.

Et enfin, quand même, pour parler de l'innovation technique la plus pure, c'est aussi leur ouverture à certaines solutions, mais toujours ancrées dans la réalité du système de santé dont ils sont les gardiens. Tout cela est très concret.

Et puis, au final, illustrant toute la richesse de ce concept d'innovation qui n'est pas du tout théorique, il ne s'agit pas d'une petite innovation technologique magique ici ou là, mais bien de tout un système qui peut être innovant, tout simplement au travers d'approches très pragmatiques et qui jusque-là n'avaient pas été mises en place de façon déterminée. ●

**Érick MAVILLE**

**Santé en entreprise SEE**



L'innovation, ça n'est pas que des produits, pas que des partenariats, mais aussi une façon d'opérer différemment.

C'est ce que l'on fait avec le Leem et les caravanes du Bon usage du médicament. Je voulais en témoigner, parce que cela prouve que les

entreprises du médicament, sur le terrain, font beaucoup.

En matière de formation des professionnels de santé, nous sommes en train de déployer un très beau programme sur le diagnostic et le traitement du diabète et des maladies cardiovasculaires, en Guinée, avec Biogaran, la fondation Orange...

Je trouve qu'il fallait montrer ça mais en même temps dire une chose qui pour moi est cruciale: l'innovation, c'est ce qu'il y a de plus difficile à faire financer sur le terrain.

En tant qu'acteur j'y suis confronté : quand c'est nouveau, on nous dit : «*Prouvez-nous que ça marche*».

Mais même quand on arrive avec ces preuves, c'est très compliqué parce que, un, les ministères de la Santé, qui veulent bien porter ces projets d'innovation n'ont pas toujours les ressources humaines suffisantes pour le faire. Et puis, il n'y a pas beaucoup de partenaires prêts à financer ladite innovation.

Il serait intéressant de regarder quels sont tous les instruments aujourd'hui et tous les véhicules qui existent, pour financer l'innovation en santé sur le long terme et pas seulement durant le choc. C'est important.●

**François  
JUNG-  
ROZENFARB**

The Global Fund



Ce qui m'a marqué, c'est ce partenariat de la communauté française, de la francophonie et le fait que ce soit le Leem qui nous accueille — ce partenariat public-privé...

Alors quelque part l'innovation vient de cet écosystème. L'innovation, vient de la discussion.

L'ensemble des propositions sur la santé communautaire où l'exemple est fondamental... Jean Kaseya a parlé de la santé digitale qui est fondamentale... Pierre Duneton de l'innovation dans le pipeline technologique... Je ne pourrais pas sortir une chose plus saillante que l'autre mais il y a besoin de cet écosystème d'innovation. Il y a besoin de ceux qui recherchent, de ceux qui appliquent... et de ceux qui financent !

Et le fait de sentir qu'il y a une vraie communauté francophone qui peut développer des liens particuliers, c'est la partie la plus inspirante à mes yeux.●

**Delphine CAROFF**

MSD



Je trouve ces échanges toujours aussi riches, entre ces ministres et ces directeurs généraux, où tout le monde rebondit sur l'initiative de tout le monde. Ce qui m'a encore frappée cette année, c'est la cocréation de solutions. Le caractère innovant de choses finalement assez simples mais qui peuvent tout changer avec un vrai impact au niveau local. Dans le médicament, on parle thérapeutique, IA, machine learning... Et là, c'était très concret, on était loin de ça, dans l'innovation partenariale, la santé communautaire, c'était très intéressant. Gros focus sur le papillomavirus, je suis contente que le ministre de la Tunisie nous ait annoncé qu'il allait faire une campagne de vaccination...

Tout ce qui peut accélérer la prévention et éviter le développement des cancers... c'est crucial. Une participante me parlait des barrières à la prévention. Comment, collectivement, avec les centres de santé, lancer des initiatives pour faire comprendre le pourquoi du comment de la vaccination ? Et pas que pour les femmes, les hommes aussi : on a parlé beaucoup des fillettes, mais pas de vacciner les jeunes garçons...

Il y a toujours beaucoup d'initiatives qui fleurissent ici : on se rencontre en mai, et, tout au long de l'année, des partenariats se nouent et s'enrichissent. En fait, la graine se plante ici. Et un, deux ou trois ans après, un projet discuté aux Rencontres voit le jour

!●

**Pierre BEHNAM**

Pierre Fabre



Le plus marquant est d'avoir parlé d'innovation, mais dans des domaines extrêmement larges, avec un cahier des charges qui était justement de ne pas parler dans le cœur de ce qui est notre métier, le médicament en lui-même.

L'idée n'était pas de parler de recherche fondamentale mais plutôt de regarder comment nos sociétés pouvaient être partenaires des systèmes de santé, quels qu'ils soient, ministères ou institutions publiques pour les développer.

On a surtout parlé de pathologies qui n'étaient pas couvertes là où il y avait des besoins très clairs. Il est du devoir des laboratoires de travailler sur ces sujets-là aussi - et c'était un moyen d'exposer à tout le monde cette partie de nos actions, en tant qu'acteurs privés.●

**David  
ATCHOARENA**

Académie de l'OMS



Ces Rencontres ont permis d'évoquer un certain nombre de sujets essentiels pour la santé et notamment en Afrique. Les témoignages des différents ministres ont fait état de plusieurs réformes et illustré la façon dont ils mobilisent leurs ressources et introduisent l'innovation pour améliorer leurs résultats.

Il a été intéressant de voir comment les innovations du secteur privé peuvent contribuer à accélérer les progrès dans différents domaines.

On a évoqué notamment le défi de la progression des maladies non transmissibles en Afrique, qui constituent de plus en plus un fardeau pour ces pays. On a entendu des tentatives de prise en charge de façon innovante à travers des différentes formules de protection sociale, y compris dans des pays, dont le Bénin, où l'essentiel de la population active est dans le secteur informel et n'est pas couverte par la protection sociale et médicale.

On a pu voir comment cette dimension renouvelle la problématique de l'accès à la santé pour tous dans certains pays et comment ces innovations sont nécessaires pour la prise en charge de ce risque nouveau.

On a également parlé beaucoup de la dimension communautaire essentielle pour les soins de santé primaires. Là aussi, le Bénin a présenté une réforme très intéressante des relais communautaires. Un suivi individualisé au niveau des ménages, vise à améliorer prévention et prise en charge. On a évoqué aussi l'enjeu très fort de la production locale avec l'Agence africaine du médicament et L'initiative de l'Union africaine pour, sinon généraliser, en tous les cas développer de nouveaux pôles de production. C'est une priorité pour le continent, avec là aussi des enjeux forts en termes de formation. Les transferts de technologies et les investissements doivent en effet s'accompagner de dispositifs pour préparer les personnes qui vont travailler dans ces nouveaux secteurs de l'industrie du médicament et des vaccins.

On a également évoqué l'épidémiologie de terrain, domaine essentiel pour prévenir l'émergence et la diffusion de nouvelles pandémies par une meilleure surveillance. Encore un domaine dans lequel la formation est essentielle. Il y a quelques mois, l'OMS a été au cœur avec d'autres partenaires de la constitution d'un nouveau réseau international pour la formation en épidémiologie de terrain — réseau auquel participe l'Académie

de l'OMS. C'est un domaine dans lequel il va falloir renforcer les moyens en termes de couverture, de suivi et d'impact. Et puis, également importante a été la part accordée à la prévention, un volet essentiel des politiques de santé.

C'est là aussi un domaine qui nécessite une action forte dans le domaine de l'éducation et de la formation. L'Éducation à la santé est essentielle pour réellement faire de la prévention. Et je crois que nous aurons aussi beaucoup de chantiers à venir à l'Académie dans ce domaine.●

**Laurence  
FABOUMY**

Almirall



Ces Rencontres francophones de la santé ont réuni un panel d'intervenants de qualité, des sujets qui sont vraiment des enjeux majeurs. Ce qui m'a profondément marqué, en fait, et cela a été dit dans l'introduction de Laurence Peyraut, c'est que l'innovation ne se limite pas aux médicaments, aux traitements, elle va au-delà. On parle d'innovation pour l'accès aux soins, environnementale, sociétale.

On se rend compte que, quel que soit le continent, l'accès aux soins reste majeur.

J'ai retenu trois points. Le premier, c'est cette notion de comment on crée des réseaux communautaires pour éviter justement des pandémies futures, identifier des foyers infectieux, pouvoir les contrôler et éviter que ça ne prenne des proportions importantes.

Ensuite, il y a une vraie volonté aussi des pays d'aller vers une forme de souveraineté avec une production locale. Ce qui rejoint le fait de donner accès aux médicaments — dont certains restent chers, ce qui favorise le réseau de faux médicaments — à l'ensemble des populations locales. C'est un peu un cercle vicieux. Le dernier point, c'est la couverture obligatoire pour permettre, quels que soient ses moyens cet accès aux soins... J'ai trouvé cela vraiment très riche. Il y a là quelque chose qui se met en mouvement et le Leem a vraiment une belle mission, accompagner ce mouvement en train de s'opérer.●

## Dr Batu OLAMBA

### Vision mondiale de la santé



Nous sommes un groupe de 250 médecins et les innovations sont au cœur de nos travaux. Les téléconsultations sont un très grand progrès. Notre spécialité est la prise en charge des cancers. Le ministre du Bénin l'a bien dit : la situation en Afrique sur les maladies chroniques est terrible. Nous emmenons donc des patients démunis pour les soigner en France, à la clinique Pasteur à Ris-Orangis, où nous avons plusieurs oncologues qui les prennent en charge. C'est une longue procédure pour poser les diagnostics. On peut tâtonner avant de confirmer : nous le faisons ici, nous avons le matériel. Une fois la personne traitée, elle pourra rentrer continuer sa vie dans son pays.

Nous avons aussi un programme de vaccins papillomavirus.

Nous avons le projet de créer un institut de cancérologie en Afrique subsaharienne, qui couvrirait plusieurs pays. Parce qu'il y a toute une procédure, que l'obtention de visas n'est pas facile, que le traitement des dossiers prend du temps - et la maladie progresse... Dans l'esprit de La santé pour tous, nous travaillons en collaboration avec les ministères de la Santé des pays, pour voir quel pourrait être notre apport. C'est une très bonne collaboration. Grâce au Leem, nous rencontrons ici nos partenaires ministres. Et la journée a été riche. On est très émus d'avoir cette formidable opportunité.●

## Ibrahima SY

### ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal



L'intérêt principal qu'ont pour nous ces Rencontres entre les pays francophones, c'est de pouvoir échanger nos expériences, de voir si l'on peut s'inspirer des leçons apprises et des bonnes pratiques des autres pays en matière de systèmes de santé. C'est aussi de voir comment, peut-être, les appliquer au niveau du Sénégal, si l'on pense qu'elles sont bien adaptées à notre contexte sanitaire. Dans les priorités, je mettrais en avant la souveraineté sanitaire de nos pays afin d'être davantage maîtres de nos politiques de santé : que l'on puisse mieux renforcer nos systèmes de santé,

mais en étant dans une logique de coopération – ceci pour éviter de se laisser dicter des avancées et des logiques qui ne sont pas forcément les nôtres. Il faut essayer de voir comment inventer un système de santé qui sera à la fois au cœur de la coopération internationale pour la santé, mais aussi bénéfique pour nos pays.

Parmi nos projets innovants, il y a celui monté avec l'AFD qui s'occupe de tout ce qui est renforcement du plateau technique médical et qui concerne en particulier les urgences. Un autre projet comme l'USAID, axé sur la santé maternelle et infantile, essaie aussi de mettre au cœur des dispositifs la question de la numérisation : avoir ainsi des données probantes nous permettra non seulement de soutenir la planification, mais aussi de mesurer les progrès réalisés.

Dans les avancées majeures, nous visons la numérisation du dossier patient au niveau national, dans le but de relier les bases de données sanitaires et développer un système solide. Appliquer la télémédecine va être un bon levier pour réduire les déséquilibres en matière de déserts médicaux au niveau du Sénégal.●

## Vanny KOY

### secrétaire d'État à la Santé du Cambodge



Ce qui nous frappe le plus, c'est que tout le monde parle de l'accès aux soins, un accès primordial parce que la santé est pour toutes et tous. Et donc l'accès aux soins doit être bien sûr inscrit dans ce qu'on appelle l'équité. Ce qui m'impressionne, c'est que le concept d'innovation ne consiste pas uniquement en l'apport de technologies nouvelles. Cela consiste aussi en ce qu'on appelle la rénovation, toutes les idées innovantes en gestion des défis en santé. Par exemple, comment identifier les populations à risques et comment leur offrir l'équité de l'accès aux soins ? Les pays en développement comme le nôtre ont besoin de l'innovation. Donc, si le monde partage les savoirs, les connaissances et l'accès à cette innovation de pointe, ce sera une très bonne chose pour nos pays.

Nous visons l'homogénéité de l'accès aux soins à toutes les catégories de la population. Et dans ce cadre, la numérisation fait partie de nos priorités. Encore une fois, se doter de ce que l'on appelle la santé digitale sera un bénéfice énorme pour les prochaines années.●

**Oumar  
DIOUHÉ BAH**

ministre de la Santé et  
de l'Hygiène publique  
de Guinée Conakry



J'ai été frappé par la franchise des échanges.

Surtout, il y a eu un partage d'expériences, ce qui est très important parce que pour nous, si une stratégie a réussi dans un pays, la même stratégie doit être dupliquée ailleurs et qu'ensemble nous pourrions réussir. On le dit souvent : les maladies n'ont pas de frontières, les stratégies ne doivent pas en avoir non plus !

Autre point concernant la gouvernance : il faut aujourd'hui que les États soient beaucoup plus responsables dans la gestion des ressources humaines, qui doivent être réparties de façon équitable sur le territoire national. S'il y a lieu de recruter, on recrute et, après, on répartit.

Il doit y avoir aussi une certaine transparence dans la gestion des ressources financières.●

**Pierre SOMSÉ**

ministre de la Santé  
et de la Population  
de la République  
Centrafricaine



Ce que j'ai retenu, c'est

la convergence de vues sur un certain nombre de points, notamment la nécessité de travailler en partenariat, de travailler ensemble, y compris entre pays.

La question de la santé, avec tous les nouveaux défis, y compris le changement climatique et les maladies émergentes et, dans un contexte comme le mien, comme celui de toute l'Afrique, nécessite une réflexion continue.

Il faut s'arrêter pour réfléchir et repartir à l'action.

Et c'est cela la base de l'innovation. En ce qui me concerne, notamment pour un pays qui sort de crise, nous avons quelque chose à apporter. Nous travaillons beaucoup sur la créativité pour trouver des solutions dans un contexte difficile. Comment faisons-nous pour que les populations qui souffrent de conditions de ressources limitées, puissent accéder aux services ? Pour que la question centrale de l'équité, qui est au cœur de la couverture santé universelle, soit une réalité ?

Nous avons engagé une mobilisation, centrée sur le rôle des relais communautaire, qui est en train de donner des résultats spectaculaires.

Par exemple à Bangui, nous avons mobilisé et déployé 500 relais communautaires, qui font du porte-à-porte à raison de deux par quartier. Et en trois mois, ces 500 "RC" ont visité 350 000 personnes... dont 6 000 femmes enceintes ! Il y a un impact réel et donc c'est vraiment une innovation qui va révolutionner la santé publique.●

**Karim BENDAHOU**

président directeur  
Afrique Merck KGaA



Ce qui m'a semblé le plus intéressant, c'est que je sens qu'il y a

aujourd'hui une synergie entre la vision du secteur privé et celle du secteur public. Et c'est d'autant plus important que la majeure partie des innovations, si elles ne viennent pas des universités, vont venir du secteur privé. Or leur implémentation et leur utilisation par le secteur public nécessite une collaboration étroite et une compréhension mutuelle. J'ai senti des vibrations — on a beaucoup utilisé le terme de partenariats public-privé et l'on peut remercier M. Kofi Annan d'avoir mis ce concept en place —, mais aujourd'hui on a compris qu'il y avait une réelle convergence d'intérêts. Le privé reste un secteur à but lucratif, mais au lieu de le diaboliser pendant toutes ces années, il fallait juste réformer les mentalités. C'est chose faite. Les règles du jeu sont claires. Les milliers d'innovations qui existent déjà en Afrique vont pouvoir pleinement s'exprimer et rendre service aux structures de santé en permettant l'accès aux soins à l'ensemble des Africains. Et plus on fera de prévention, moins on aura besoin de médicaments et moins la facture sera élevée.●





# ACTIONS DU LEEM



## Laurent Gainza

Directeur Affaires publiques et internationales  
du **Leem**

**Les Rencontres franco-phones de la Santé s'inscrivent dans la stratégie internationale du Leem qui, en tant que grande organisation professionnelle d'un grand pays comme la France, mène effectivement des actions depuis très longtemps dans le champ international, à la fois pour promouvoir le médicament de qualité, pour aider les pays émergents à avancer dans l'élaboration de leur appareil d'évaluation du médicament et aussi pour inscrire notre action dans les stratégies mondiales de santé.**

Cette réunion présente un intérêt fondamental pour nous. D'abord pour une raison toute simple: elle se déroule en français. C'est tout le sens de notre partenariat avec l'Organisation internationale de la Francophonie. Il y a beaucoup de ministres dans le monde pour qui le français est la langue maternelle ou la langue officielle, qui sont évidemment plus à l'aise pour échanger dans cette langue véhiculaire qui reste très importante aujourd'hui.

Nous avons une forme de délégation de la part de notre fédération mondiale pour travailler avec beaucoup de ces pays et pour essayer de voir

avec eux comment avancer sur des solutions innovantes pour traiter les problématiques de santé publique qui peuvent se manifester.

En fait, ce que nous avons voulu proposer à tous les participants, dont les très nombreux ministres de la Santé venus pour cet événement, c'est d'échanger sur les solutions créatives qu'ils ont pu imaginer, que ce soit sur le plan organisationnel, technologique, numérique, politique, économique — et évidemment thérapeutique. Nous avons pensé que cette thématique de l'innovation pouvait permettre à chacun de s'exprimer, en fonction de ses capacités et de ses problématiques, et d'exposer au panel et à tous les ministres présents ce qu'il avait pu envisager de nouveau pour régler les problématiques d'actualité auxquelles il était confronté.

Je souhaiterais mettre en avant deux exemples très simples.

D'abord, l'irruption dans le débat du numérique en santé. C'est quelque chose d'absolument majeur depuis une dizaine d'années. Voir comment, effectivement, des problématiques de santé très concrètes pouvaient être

facilitées par l'utilisation des outils numériques. Ça, c'est quelque chose qui, notamment dans les pays d'Afrique, est très prégnant.

Et puis un autre exemple, évidemment, l'irruption de la Covid-19 il y a maintenant trois ans, qui a complètement bouleversé les systèmes de santé partout dans le monde avec des problématiques particulières, notamment en Afrique, mais évidemment aussi en Europe.

On a pu échanger sur ces sujets, sur la manière dont les autorités sanitaires, les acteurs privés aussi, des acteurs industriels, avaient trouvé des nouveaux moyens d'aborder, dans des délais extrêmement courts, ce besoin absolument dramatique d'aller porter des vaccins, des traitements aux populations partout dans le monde.

Cette vingt-sixième édition a rempli tous ses objectifs. D'abord parce qu'elle nous a permis, cette année encore, de réunir tout un panel de ministres de la Santé, d'experts de l'Organisation mondiale de la santé, d'institutions internationales pour nous livrer des témoignages à la fois

.../...

.../...

extrêmement authentiques et opérationnels sur les moyens aujourd'hui d'aborder les défis en santé.

Deuxième succès, de mon point de vue, c'est d'avoir favorisé des échanges entre des mondes qui gagneraient à se côtoyer davantage : tout le secteur public, politique, institutionnel en santé, le secteur privé — je pense notamment bien sûr, aux industriels du médicament — et puis aussi tous les acteurs associatifs, qu'ils soient nationaux ou internationaux, qui œuvrent et qui s'engagent aux côtés des populations pour trouver avec les institutionnels, avec les entreprises, des moyens d'adresser les grands enjeux en santé.

Avec le concours précieux de Caroline Allheily, responsables des affaires internationales du Leem, et de Michel Katz, qui nous apporte sa connaissance fine des politiques publiques en Afrique, et avec le soutien de nos partenaires de l'OIF, dont nous saluons l'engagement et l'expertise, nous nous réjouissons du succès de cette 26<sup>e</sup> édition.

Rendez-vous le 18 mai 2025 pour de nouvelles Rencontres francophones de Santé !●



## Des Rencontres fertiles en idées pour mieux accompagner l'innovation

« Nous avons été très gâtés par la richesse des échanges. Il s'en dégage d'entrée de jeu la nécessité d'un **nouveau paradigme** pour une coopération renouvelée entre nos pays. Cela passe par la **formation des professionnels de santé** aux nouveaux standards en matière de transferts de connaissances et de technologies, avec en point de mire la souveraineté sanitaire, en construisant des centres d'excellence, des hubs et en imaginant ensemble différentes façons de traiter et de produire dans certains pays d'Afrique.

Il s'agit aussi de **repenser l'organisation des parcours de soin** et d'y intégrer les nouvelles solutions de diagnostic et de prévention, afin d'agir en amont pour mieux guérir... ou ne pas avoir à guérir !

**Le recours aux nouvelles technologies et à l'intelligence artificielle**, avec en première ligne l'usage de la télé-médecine, au-delà de toucher les populations les plus reculées, permet aussi une certaine écologie par la numérisation, tout en améliorant la qualité des données et en facilitant leur récolte. La généralisation de la construction de systèmes de couverture Santé universelle dans les pays d'Afrique peut s'appuyer sur l'implication de mutuelles de santé dans un système de coopération public-privé.

Enfin je salue la spectaculaire action des relais communautaires, qui permettent une coopération étroite, en temps réel, entre le local et les politiques nationales».

Laurence Peyraut



# RÉSUMÉ DES ACTIONS

Le Leem s'engage en faveur de la santé mondiale et crée des espaces de dialogue entre acteurs de l'écosystème de la santé sur des enjeux phares pour le secteur.

## Les engagements du Leem en faveur de la santé mondiale

- **Plaidoyer en faveur du Bon Usage du Médicament** (sensibilisation et programme pédagogique).
- **Lutte contre la falsification des médicaments** (défense des meilleurs standards et coopération internationale).
- **Contribution à la préparation aux futures pandémies** (Déclaration de Berlin et contribution aux consultations sur les négociations internationales OMS / OMC).
- **Lutte contre l'antibiorésistance** (plaidoyer et financement)
- **Plaidoyer en faveur de la couverture maladie universelle** (y compris échanges avec les autorités sanitaires de pays émergents/en développement).

## Les espaces de dialogue créés par le Leem

- Un espace francophone de dialogue sur les sujets de santé à Genève avec les autorités politiques et sanitaires nationales et multilatérales et les parties prenante : **les « Rencontres francophones de Genève »** (25 éditions au compteur ; organisée en coopération avec l'Organisation internationale de la Francophonie).
- Contribution à la constitution et l'amélioration de l'écosystème du secteur pharmaceutique dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne : **la réunion annuelle du Leem avec les directeurs d'agence nationale de réglementation pharmaceutique sur l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique et lutte contre la falsification des médicaments** (organisée depuis plus de 20 ans ; coordination avec l'IFPMA et les organisations sous-régionales).

# leem

[www.leem.org](http://www.leem.org)

## Retrouvez-nous

 Leem

 LeemFrance

 LeemFrance