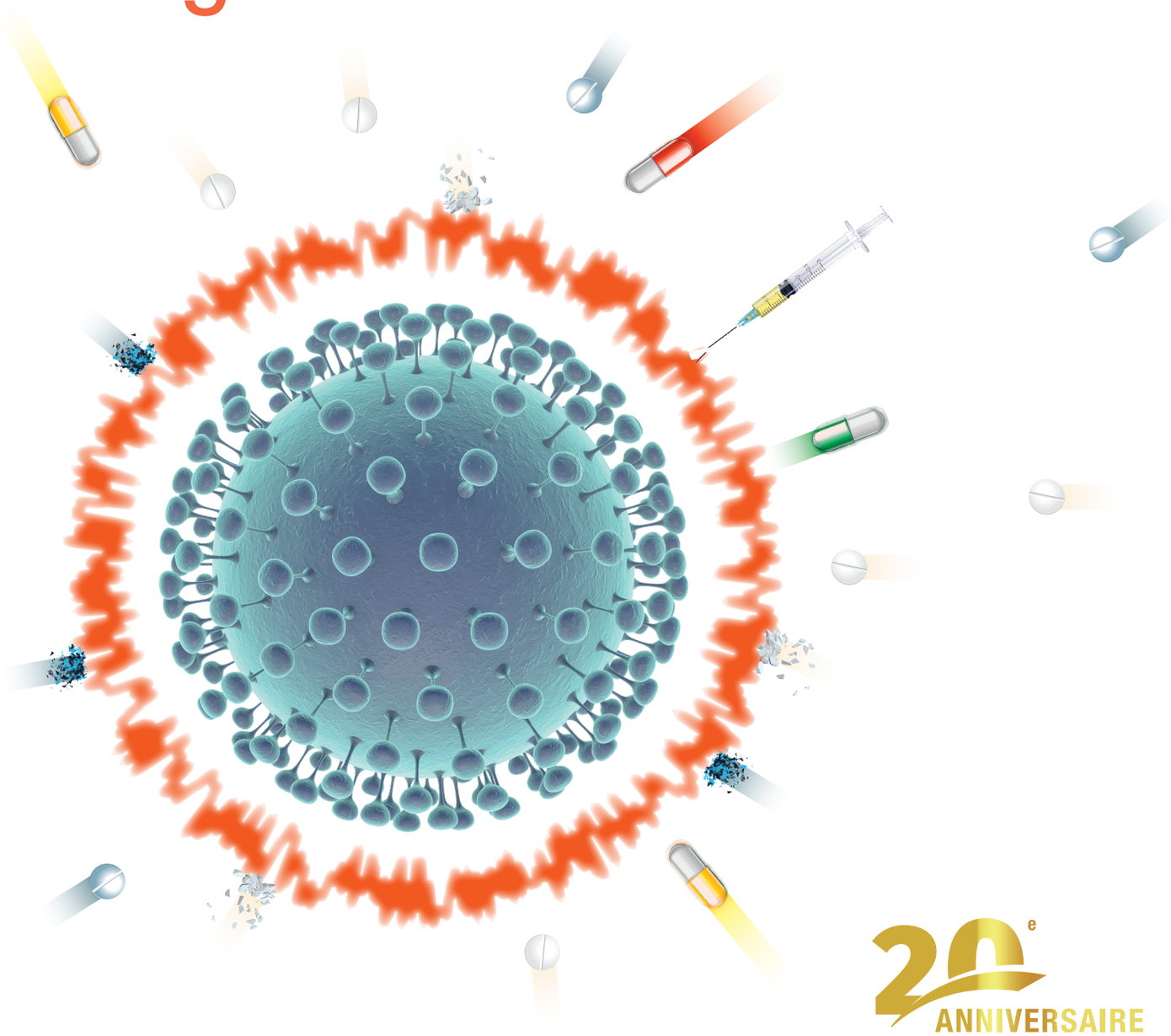
leem
LES ENTREPRISES DU MÉDICAMENT

ORGANISATION INTERNATIONALE DE la francophonie©

Combattre et prévenir les résistances aux agents anti-infectieux



20e ANNIVERSAIRE

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

organisées par les Entreprises du Médicament
en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Francophonie

GENÈVE • 20 MAI 2018

00 MEP LEEM 2018.indd 21 18/06/2018 08:39



COMBATTRE ET PRÉVENIR LES RÉSISTANCES A

LEEM

VINGT ANS DE F
UNE PRIORITÉ DE S
À L'AGENDA DES D

Philippe LAMOUREUX
Directeur général des Entreprises du Médicament
Leem

Je suis particulièrement heureux aujourd'hui d'ouvrir ces Rencontres du Leem avec les délégations des Pays francophones, organisées en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Francophonie. C'est une date d'autant plus émouvante que nous fêtons aujourd'hui leur 20e anniversaire. Vingt ans ! Cette longévité prouve, s'il le fallait, que nos Rencontres annuelles, à la veille de l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS, permettent aux pays francophones de se retrouver et d'échanger sur leurs problématiques de santé publique et sur les solutions partagées.

Ces réunions constituent une tribune visant à promouvoir des initiatives ayant un impact fort sur la santé publique. Nous pouvons citer parmi les exemples les plus récents, sans être exhaustif : le carnet de vaccination numérique mère-enfant développé en Côte d'Ivoire, le dossier médical partagé mis en place au Mali, la promotion du Règlement Sanitaire International pour prévenir les épidémies.

Cette édition anniversaire prend cette année une ampleur toute particulière. Après avoir accueilli M. **Abdou DIOUF**, alors Secrétaire général de l'OIF, nous sommes particulièrement heureux et honorés de recevoir Son Excellence Mme **Michaëlle JEAN**, Secrétaire générale de l'OIF, dont la présence parmi nous traduit l'engagement croissant de l'OIF dans le secteur de la santé. À cet égard, je tiens à remercier l'implication personnelle de Son Excellence M. **Henri MONCEAU**, ambassadeur, représentant permanent de l'OIF auprès des Nations unies à Genève, co-organisateur de cette journée.

NOUS AVONS L'ABSOLUE NÉCESSITÉ DE PARTAGER NOS ANALYSES ET NOS SOLUTIONS QUI ONT POUR OBJECTIF DE SAUVER DES MILLIONS DE VIES HUMAINES.

L'importance du sujet que nous allons traiter aujourd'hui, *Combattre et prévenir les résistances aux agents anti-infectieux*, nous permet de réunir de nombreux ministres et experts très engagés dans cette cause. Je remercie le Dr **Jean CARLET**, Président de l'Alliance mondiale contre le Développement des Bactéries multirésistantes qui a accepté d'y participer. Nous aurons également le plaisir d'accueillir, au cours de la première table ronde, M. **Alassane SEIDOU**, ministre de la Santé du Bénin et M. **André MAMA FOUDA**, ministre de la Santé publique du Cameroun, qui évoqueront leurs expériences au travers des programmes de lutte contre les principales endémies qu'ils ont mis en place. Le Dr **Tim EVANS**, Directeur Santé, Nutrition et Population de la Banque mondiale nous fera partager son expertise et son engagement pour le bon usage des médicaments. Vous savez que c'est un fil rouge de ces journées depuis déjà plusieurs années. Enfin, M. **Alexandre MÉRIEUX**, Président Directeur Général de bioMérieux, évoquera les possibilités offertes par les outils de diagnostic innovants, pour évaluer l'efficacité des agents anti-infectieux.

Nous sommes également très heureux de recevoir le Dr **Raymonde GOUDOU COFFIE**, ministre de la Santé et de l'Hygiène publique de Côte d'Ivoire qui interviendra sur les différentes mesures de lutte contre les résistances aux médicaments anti-infectieux. Mon ami **Thomas CUENI**, Directeur général de notre fédération internationale, l'IFPMA, nous fera part des projets concrets développés par l'industrie pharmaceutique. Enfin, nous évoquerons, avec le Dr **Jean-Yves MADEC**, Directeur de recherche à l'ANSES, l'importance du bon usage des médicaments dans le monde animal.

Je voudrais insister sur le fait que les nombreux sujets que nous allons traiter aujourd'hui sont à l'agenda des décideurs politiques au niveau international. La déclaration finale de la réunion du G20 de juin 2017 à Hambourg insistait sur l'importance du bon usage des médicaments anti-infectieux, sur la nécessité de développer des initiatives harmonisées et cohérentes à l'échelle internationale et sur l'urgence qu'il y avait à renforcer les investissements en recherche et en développement sur ce thème. S'il n'y avait qu'un chiffre à retenir pour vous donner l'ampleur du défi : on estime qu'à l'horizon 2050, la résistance aux antibiotiques pourrait engendrer le décès de dix millions de personnes par an dans le monde, soit une toutes les trois secondes.

L'industrie pharmaceutique est attendue pour apporter de nouvelles solutions thérapeutiques. Nous entendrons par la voix de **Thomas CUENI**, au nom de l'IFPMA, tous les efforts qui sont faits dans ce domaine, les résultats escomptés, en particulier dans le cadre de développement de programmes publics/privés. Cette obligation de réussite des équipes de recherche est particulièrement motivée par le fait que l'OMS a publié en février 2017 une liste de 12 familles de bactéries contre lesquelles elle juge urgent de développer de nouveaux antibiotiques, en raison des risques de résistance actuels.

Réunis au sein de différentes initiatives de recherche, une trentaine de laboratoires adhérents au Leem sont actuellement actifs sur la recherche antibiotique et nous attendons l'arrivée d'une dizaine de nouvelles solutions thérapeutiques, pour les mois et les années à venir. La découverte et la mise sur le marché de nouveaux médicaments sont certainement une solution qui permettra de faire face assez largement à l'émergence de ces résistances.

Mais il est fondamental, pour gagner ce combat, de coordonner tous les éléments de la lutte : favoriser le bon usage des médicaments anti-infectieux, garantir la pérennité des approvisionnements dans les pays en développement, renforcer la lutte contre les médicaments falsifiés et souvent sous-dosés – c'est un sujet que nous avons souvent eu l'occasion d'aborder ensemble –, favoriser les diagnostics avant traitement, réfléchir à la fin de l'accès libre aux agents anti-infectieux dans un certain nombre de pays.

Je perçois aujourd'hui de manière très forte l'importance du sujet que nous allons traiter, de la responsabilité que nous avons, nous, industries pharmaceutiques, et de l'absolue nécessité de partager nos analyses et nos solutions, afin de contribuer à l'élaboration de plans d'actions qui auront pour objectif de sauver des millions de vies humaines.

Je voudrais maintenant, en terminant sur cet appel à la mobilisation, passer la parole à Son Excellence, Mme la Secrétaire générale **Michaëlle JEAN**, la remercier pour la qualité des relations que nous entretenons historiquement avec l'OIF et pour l'importance que l'OIF donne au secteur de la santé dans son organisation. Nous aurons l'honneur d'accueillir Mme **Agnès BUZYN**, notre ministre française de la Santé. C'est très important pour nous et singulièrement pour le Leem, puisque c'est la première fois qu'un ministre de la Santé français viendra s'exprimer devant cette assemblée sur le thème qui nous intéresse. En tout cas, c'est la neuvième fois que j'ai la chance, l'honneur d'organiser ces Rencontres et c'est la première fois que la ministre de la Santé partagera un moment avec nous. Ce sera un moment passionnant pour nous tous. ”

00 MEP LEEM 2018.indd 2 13/06/2018 08:39

OIF

PARTENARIAT EXEMPLAIRE, SANTÉ PUBLIQUE DÉCIDEURS INTERNATIONAUX



Son Excellence Michaëlle JEAN
Secrétaire générale de l'Organisation Internationale de la Francophonie OIF

Merci infiniment. À vous entendre, Monsieur Lamoureux vous portez bien votre nom : vous êtes vraiment amoureux de cette cause et elle est importante. Voilà vingt ans que l'OIF et le Leem collaborent. Vingt ans que nous unissons nos efforts, entre autres pour mieux informer les populations en matière de santé, vingt ans que nous croisons aussi nos compétences pour mieux comprendre les enjeux des nouvelles techniques et médecines dans la prévention et le traitement des maladies, pour agir plus efficacement sur le terrain, mobiliser plus largement les moyens requis, avec la conscience aiguë que ce qui est en jeu, ce sont d'abord des vies humaines, celles de centaines de milliers d'hommes, de femmes, d'enfants, singulièrement en Afrique francophone.

Mesdames et Messieurs les ministres et chefs de délégation, votre présence en nombre ici à Genève est le plus encourageant des signaux. Vous êtes ici, bien sûr, pour rencontrer les professionnels de la santé, les représentants du Leem, mais aussi pour échanger entre vous sur les mesures à prendre en situation d'urgence sanitaire, sur les moyens de poser les diagnostics les plus performants, pour soigner toujours mieux des maladies toujours plus graves et plus coûteuses à traiter. Car si les traitements progressent, de nouvelles pathologies apparaissent aussi sans cesse. C'est l'occasion pour moi de vous dire combien le travail accompli au sein de vos ministères est essentiel, car s'il est un domaine qui touche toutes les générations, toutes les couches de la population, à tout moment de la vie, c'est bien celui de la santé, celui de notre santé.

J'ai bien conscience aussi qu'il vous faut procéder à des arbitrages difficiles, au moment où nombre de nos pays sont confrontés à des budgets d'austérité, à des dépenses considérables liées notamment à la lutte contre le terrorisme, au maintien de la sécurité et de la paix, mais peut-on pour autant transiger avec la santé ?

NOUS SOMMES INTERDÉPENDANTS. DANS NOTRE VILLAGE PLANÉTAIRE, CES FLÉAUX QUE L'ON POURRAIT ÉRADIQUER SONT DEVENUS L'AFFAIRE DE TOUS.

Je veux redire ici avec la plus grande fermeté que la santé est un droit fondamental pour toutes et pour tous, un droit qui, par ailleurs, conditionne la réalisation et la pleine effectivité de tous les autres droits – et de tous les objectifs de développement durable.

Alors s'il est de la responsabilité des États de faire preuve de volonté politique et d'investir dans la santé à la hauteur des défis qui se posent à eux, il est aussi de la responsabilité de toutes les parties prenantes que nous représentons aujourd'hui d'investir, d'investir plus et surtout, d'investir mieux. Investir mieux, cela veut dire collaborer mieux, de manière plus cohérente, plus rationnelle, mieux intégrée entre les partenaires, tant publics que privés, les organisations internationales, les laboratoires pharmaceutiques, les agences de développement. Ce n'est pas seulement d'une mobilisation collective dont nous avons besoin, mais aussi d'une mobilisation stratégique. Le monde change et avec lui, l'ampleur des défis auxquels nous sommes confrontés, parfois aussi leur caractère inédit. Face à ces bouleversements générateurs de tant d'instabilité et d'interrogations, il est une certitude : nos destins sont désormais irrémédiablement liés.

Nous sommes devenus comme jamais interdépendants. Les pandémies ne concernent plus seulement celles et ceux qu'elles frappent. La tuberculose, le paludisme, le VIH SIDA ne sont plus la seule affaire des populations, notamment des femmes, des enfants, des jeunes qu'ils continuent à décimer. Dans notre village planétaire, ces fléaux que l'on pourrait éradiquer sont devenus l'affaire de tous. Et dans ce contexte, la recherche du seul profit économique pour certains ou le repli dans l'égoïsme ou l'indifférence pour d'autres, la primauté du bilatéral sur le multilatéral pour tant d'autres encore, nous condamnent tous. La Francophonie est vraiment déterminée à prendre toute sa part dans cette inévitable mobilisation stratégique.

Les chefs d'État et de gouvernement de la Francophonie ont notamment adopté en 2010 et 2014 deux résolutions sur la lutte contre les faux médicaments. Cette lutte fera l'objet d'une déclaration, adoptée à l'issue de la Conférence internationale sur l'Accès aux Médicaments de Qualité en Afrique francophone, que nous organisons le 22 mai, au Palais des Nations, en coopération avec l'ONUSIDA et la Fondation Jacques Chirac, mais aussi avec l'OMS.

Mais l'adoption de résolutions et de déclarations ne suffit plus. Nous savons à quel point il faut passer de la parole aux actes, il faut agir. Cette déclaration sera donc étayée par un plan d'action concret que, pour notre part, nous soumettrons aux chefs d'État et de gouvernement lors du 17e Sommet de la Francophonie, en octobre prochain.

Je veux, une fois encore, avant de conclure, saluer le partenariat exemplaire entre l'OIF et le Leem, tout en réitérant la volonté de la Francophonie de développer ses partenariats avec tous les acteurs, afin de mettre en œuvre des solutions que nous voulons efficaces et bien sûr pérennes pour le bien-être de toutes et de tous.



00 MEP LEEM 2018.indd 3 13/06/2018 08:39



Pr Stewart COLE
Directeur général
Institut Pasteur

LA LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE : UNE PRIORITÉ STRATÉGIQUE POUR L'INSTITUT PASTEUR ET LE RÉSEAU INTERNATIONAL DES INSTITUTS PASTEUR

Le Pr Stewart Cole a pris ses fonctions de Directeur général de l'Institut Pasteur en janvier 2018. Dès son arrivée, il a affirmé la priorité que constitue pour l'Institut Pasteur la lutte contre le développement de l'antibiorésistance.

La recherche en microbiologie et la santé publique sont au cœur des missions de l'Institut depuis sa création en 1888, il y a 130 ans. C'est aussi le cas pour les nombreux instituts du Réseau basés dans 25 pays dont 10 en Afrique francophone.

Pour combattre l'antibiorésistance, nos activités de recherche, multidisciplinaires, ont pour objectifs :

- de mieux comprendre l'émergence de la résistance, la persistance et la dissémination de pathogènes ;
- de continuer à décrypter le mode d'action des antimicrobiens pour améliorer leur utilisation en médecine humaine et animale ;
- enfin, de développer des tests diagnostiques et de nouvelles options thérapeutiques pour prévenir ou lutter contre l'antibiorésistance.

Le Réseau international des Instituts Pasteur participe activement à la recherche sur la résistance antimicrobienne dont c'est l'un des axes stratégiques et développe plusieurs projets de surveillance et d'épidémiologie, dont les résultats permettront, notamment, de mieux comprendre les mécanismes d'émergence et de transmission de la résistance aux antibiotiques. Nous avons la conviction que les centres d'excellence déjà existants dans les pays endémiques devraient être au cœur du déploiement de nouveaux projets stratégiques, reliant les activités de R & D et de santé publique.

En mars 2018, l'Institut Pasteur a organisé une conférence scientifique de haut niveau sur ce thème qui sera aussi celui du symposium scientifique du Réseau International des Instituts les 15 et 16 novembre 2018.

www.combating-resistance-2018.conferences.pasteur.org

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ PUBLIE LA LISTE DES AGENTS PATHOGÈNES PRIORITAIRES POUR LA RECHERCHE ET LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX ANTIBIOTIQUES

PRIORITÉ 1: CRITIQUE

- *Acinetobacter baumannii*, résistance aux carbapénèmes
- *Pseudomonas aeruginosa*, résistance aux carbapénèmes
- *Enterobacteriaceae*, résistance aux carbapénèmes, production de BLSE

PRIORITÉ 2: ÉLEVÉE

- *Enterococcus faecium*, résistance à la vancomycine
- *Staphylococcus aureus*, résistance à la méthicylline, résistance intermédiaire ou complète à la vancomycine
- *Helicobacter pylori*, résistance à la clarithromycine
- *Campylobacter* spp., résistance aux fluoroquinolones
- *Salmonellae*, résistance aux fluoroquinolones
- *Neisseria gonorrhoeae*, résistance aux céphalosporines, résistance aux fluoroquinolones

PRIORITÉ 3: MOYENNE

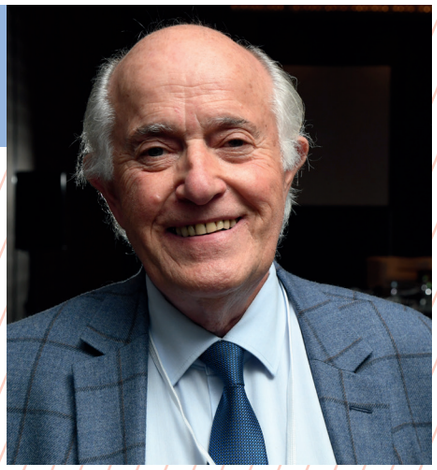
- *Streptococcus pneumoniae*, insensible à la pénicilline
- *Haemophilus influenzae*, résistance à l'ampicilline
- *Shigella* spp., résistance aux fluoroquinolones

UN ÉVÉNEMENT DANS LE MILIEU DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES : LA REVUE AMR CONTROL, ÉDITÉE PAR LE WAAAR, PUBLIE SON PREMIER NUMÉRO EN FRANÇAIS



L'Alliance WAAAR vient de lancer cette édition francophone pour publier une sélection de plans nationaux contre la résistance aux antimicrobiens (la RAM) en provenance de plusieurs continents, ainsi que des initiatives et des plans d'experts modèles et reproductibles presque partout. Un tour d'horizon pour lesquels ses rédacteurs en chef, **Jean Carlet** et **Garance Upham**, ont fait appel à des contributeurs de premier plan. Un exemple : pour l'Afrique subsaharienne, c'est le Sénégal qui met en avant son expérience, sous la plume notamment de la **Pr Awa Marie Coll-Seck**.

00 MEP LEEM 2018.indd 4 18/06/2018 08:39



UN PHÉNOMÈNE MONDIAL AVEC DES CAUSES MULTIPLES ET DE GRANDES DISPARITÉS

Dr Jean CARLET
Président de l'Alliance mondiale contre le Développement des Bactéries multirésistantes WAAAR,
Président du groupe de travail spécial 2015 sur la préservation des antibiotiques

Les antibiotiques sont des médicaments tout à fait particuliers. Des médicaments miracle : ils ont permis de sauver énormément de vies, de participer largement à l'allongement de notre durée de vie. Or les trésors, cela se protège et nous – c'est un "nous" collectif – nous ne l'avons pas fait. Nous avons utilisé très largement les antibiotiques. Quand la résistance apparaissait, et elle est très ancienne, on mettait sur le marché de nouveaux antibiotiques et personne n'était vraiment inquiet. Mais la situation a changé.

Quels sont les mécanismes de ces résistances ? Il en existe de très différents, qui nécessitent donc des actions très diverses. On ne sait pas toujours sur quels mécanismes physiopathologiques agir et où investir des ressources qui ne sont pas indéfinies. La surconsommation des antibiotiques est un facteur fondamental, personne ne le conteste, mais il en existe d'autres aussi importants, comme la transmission de ces bactéries multirésistantes (BMR), généralement par les mains. La transmission dans les hôpitaux est un problème très important, mais aussi dans la communauté, où certains sont porteurs de ces BMR dans leur tube digestif : un phénomène silencieux et incontrôlable. Les personnes venant de pays à forte prévalence peuvent aussi transporter des bactéries résistantes. **Les modifications du microbiote dont on parle tant**, la colonisation de l'environnement, le rôle des effluents des hôpitaux ou des industries – voire la transmission par l'alimentation, un peu controversée : les grosses firmes qui disent commercialiser des produits sans antibiotique en font leur profit, alors que ce n'est pas totalement démontré.

Les études de l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) montraient en matière de décès liés aux résistances des chiffres certainement sous-estimés. En France, une étude fait état de 12 500 décès sur 158 000 cas : cela ne colle pas avec les 25 000 décès rapportés pour toute l'Europe. Ce sont 700 000 décès par an d'après l'OMS et 10 millions de décès en 2050, si rien ne change, selon les études anglaises de la Rand Corporation.

Notre enquête de prévalence de 2012 (la prochaine est imminente) est la plus vaste jamais réalisée dans aucun pays : pratiquement 95 % des hôpitaux français y ont participé. 17 % des malades étaient sous antibiotiques ce jour-là, dont 25 % en courts séjours et 50 % en réanimation. Les bactéries, les staphylocoques résistants étaient présents à 40 %, ainsi que les entérobactéries, les colibacilles qui vivent avec nous depuis toujours… et pour toujours.

Le point capital, c'est que la résistance est un problème mondial, mais que l'urgence n'est pas la même pour tous. Elle est vraiment catastrophique en Chine, en Inde, au Maghreb, au Moyen-Orient, dans certains pays d'Europe de l'Est ou d'Afrique. En Europe : l'Italie, la Grèce et la Roumanie ont une proportion très importante de souches résistantes au dernier carré des antibiotiques ; d'autres pays pratiquement pas, dont la France où le taux est inférieur à 1 %. Il faudrait réfléchir à des programmes à la carte, pour chaque pays.

Nous avons fait des progrès, en France, avec une diminution de 58 % des pneumocoques résistant à la pénicilline entre 2002 et 2014 et 47 % de ces fameux staphylocoques SARM. Les entérocoques qui colonisent notre tube digestif ont une résistance qui reste très basse, alors qu'elle a envahi certains pays, y compris les USA. Mais ces dernières années, à côté d'une diminution spectaculaire et régulière des staphylocoques et malgré les importantes mesures mises en place (produits hydro-alcooliques pour le lavage des mains…), la résistance des colibacilles, que l'on a tous dans notre tube digestif, a augmenté régulièrement. Un problème encore modéré en France, aux alentours de 12 % ou 13 %, mais majeur dans certains pays. Au début d'ESAC, le réseau de l'ECDC qui surveille la consommation, on a constaté des différences énormes, du simple au quadruple, entre des pays à forte responsabilité en santé publique et d'autres, comme la Grèce et la France qui est en troisième position et qui a regagné une place récemment (il n'y a pas de quoi pavoiser). Certains pays consomment beaucoup mais ont une résistance modeste, ou l'inverse. Si l'on regarde un histogramme des ordonnances des généralistes français (ceux qui donnent peu d'antibiotiques bénéficient d'un paiement à la performance), certains en prescrivent très peu et d'autres énormément. Il faut comprendre pourquoi et réussir à les convaincre. Cette relation entre consommation et résistance a été montrée dans une étude, toujours la même, ce qui, scientifiquement, n'est pas très robuste. Dans chaque pays, elle pointe la relation entre la consommation en pénicilline et la résistance du pneumocoque à la pénicilline.

> **IL FALLAIT AUSSI SOUTENIR L'INDUSTRIE PAR LA CRÉATION D'UN STATUT PARTICULIER POUR LES NOUVEAUX ANTIBIOTIQUES…**

En France, la campagne 2002-2005, initiée par la Sécurité sociale, avait trouvé un très bon slogan: « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! » que beaucoup ont encore en mémoire. Elle a donné une diminution initiale non négligeable de la consommation. De 20 % à 30 % selon le système de calcul, on observe ensuite un plateau, mais une remontée depuis 2010, de 6 % à 8 %. Une information qui a été beaucoup utilisée pour motiver les responsables politiques. Au mieux, cela stagne et nous n'en ressentons plus les effets.

Les différences existent aussi chez l'animal. Le réseau ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption) montrait que la Hollande utilisait très peu les antibiotiques chez l'homme, mais beaucoup en médecine animale. La France en consommait beaucoup et depuis, par des actions que le Dr Jean-Yves MADEC va nous expliquer, on est revenus dans la moyenne européenne.

L'OMS a un rôle déterminant de coordonnateur dans cette lutte contre la résistance. Si elle ne peut rien imposer, elle peut inciter les pays à mettre en place les programmes nationaux.

En France, nous avons mis en place ce groupe de travail en 2015, à l'initiative de Mme Marisol Touraine, alors ministre de la Santé, sur quatre grandes actions. Il s'agissait de mettre en place un Comité interministériel : il était capital que tous les ministères impliqués travaillent ensemble, avec un plan interdisciplinaire de recherche, regroupant les ressources des différentes agences sur des objectifs communs – ce qui n'est pas le cas jusqu'à présent. Il fallait aussi soutenir l'industrie par la création d'un statut particulier pour les nouveaux antibiotiques. À partir de là, des mesures incitatives pourraient aider en particulier les start-up qui ont un mal énorme à se financer. Enfin, faire reconnaître ce thème comme grande cause nationale, ce qui a été refusé par le Premier ministre, en 2016 et en 2017. Depuis, la task force a un délégué ministériel, le Pr Christian Brun-Buisson. **Le Comité interministériel pour la Santé qui existait depuis quatre ans s'est saisi de ce sujet et un énorme travail a été fait. On attend – avec un peu d'impatience, je dois le dire – les conclusions et la mise en musique de ce programme.**

00 MEP LEEM 2018.indd 5 18/06/2018 08:39



BÉNIN

PROGRAMMES ET CIRCUITS MAÎTRISÉS
SURVEILLANCE ET PRISE EN CHARGE STANDARDISÉES

Alassane SEIDOU
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Bénin

La résistance aux antimicrobiens constitue une véritable menace de santé publique au Bénin, comme dans plusieurs pays. L'évaluation du Règlement Sanitaire International, en 2017, a noté que des efforts restent à faire dans la lutte contre cette résistance et contre les infections nosocomiales. Chez nous, il faut mettre la résistance sur le compte de la qualité des médicaments, de la qualité des prescripteurs et parfois aussi du comportement des malades. Nous sommes confrontés au problème des faux médicaments et à l'automédication. Beaucoup vont acheter des produits frelatés sans prescription médicale, – et ce sont les vendeurs de faux médicaments qui s'érigent en médecins. N'importe qui peut aller au marché dire : « J'ai des maux de tête, de la fièvre, des douleurs abdominales… » et on lui donnera des médicaments. Ces traitements symptomatiques peuvent conduire, à moyen ou à long terme, à des résistances. La conséquence, ce sont des complications irréversibles, ce qui augmente le taux de mortalité dans le pays.

Plusieurs actions sont mises en œuvre pour lutter contre le phénomène et en réduire les conséquences. Je vais parcourir les différents programmes, avant de m'appesantir sur la lutte contre les faux médicaments menée dans notre pays, depuis environ douze mois et qui commence à donner des résultats.

DANS SA LUTTE CONTRE LES FAUX MÉDICAMENTS, LE 10 AOÛT 2017, LE BÉNIN A RATIFIÉ LA CONVENTION MÉDICRIME SUR LA CONTREFAÇON.

Un programme de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH SIDA. Le circuit d'approvisionnement est maîtrisé : tous les médicaments sont achetés auprès d'instituts ayant une pré-qualification de l'OMS. L'acquisition, le stockage et la distribution se font par la seule **Centrale d'achat des médicaments essentiels**, en liaison avec le programme. Mais cette centrale vend surtout des médicaments génériques, parce que le pouvoir d'achat est très limité. Il faut donc privilégier les génériques, mais de qualité. Côté disponibilité, la centrale d'achat de la capitale a des ramifications dans toutes les communes de nos 34 zones sanitaires. Les produits sont donc disponibles sur toute l'étendue du territoire national.

Une prise en charge standardisée. Les directives nationales sont régulièrement mises à jour. Les protocoles sont bien connus et les formations se font régulièrement, afin de rappeler aux praticiens comment utiliser ces médicaments. La supervision, la formation et le recyclage des agents, se font régulièrement, pour que les protocoles soient respectés et les malades bien suivis. Concernant la tuberculose, la prise des médicaments est strictement supervisée pendant la phase intensive de traitement, où les malades sont tous hospitalisés et nourris. Le traitement est suivi par des agents de santé et les médicaments doivent être pris devant eux.

Nous avons une **gestion correcte des stocks** à tous les niveaux : il n'y a pas eu de rupture de stock depuis plus de vingt ans. Les médicaments sont donc disponibles dans tous les centres de prise en charge et sont gratuits. Lorsque la phase intensive est dépassée, le malade peut rejoindre son domicile, mais il est suivi par des intermédiaires.

Suivi correct des malades par la recherche systématique des irréguliers et des "perdus de vue". Certains ont tendance à disparaître et, dans la communauté, des personnes sont chargées de les suivre.

Concernant la surveillance de la multirésistance à la rifampicine et à l'isoniazide, une enquête a eu lieu en 1999 et en 2009. Lorsque l'on constate la résistance, la surveillance continue. On revoit le protocole des traitements et la surveillance est plus stricte. C'est la surveillance continue de l'ultrarésistance aux quinolones et aux injectables de deuxième ligne.

Pour le cas du VIH SIDA, la prévalence au Bénin est aujourd'hui de 1,2 %, mais il y a des disparités selon les régions, en milieu urbain ou rural. Dans les zones où elle est très élevée, nous sommes aux alentours de 2 %. L'adhésion au traitement s'améliore progressivement. La lutte pour l'élimination de la transmission mère-enfant se poursuit. Elle est soutenue par la Première Dame, dont la Fondation a fait de l'élimination de cette transmission sa principale préoccupation : elle organise une conférence à Cotonou, du 4 au 6 juin, afin de sensibiliser la population, de mobiliser les ressources et de rendre plus efficace cette lutte.

Suivi communautaire par les médiateurs de la prise correcte des antirétroviraux. Avec l'amélioration du traitement, moins contraignant et dont les résultats sont aussi très palpables, les malades sont organisés et des personnes les suivent, leur prodiguent des conseils, contrôlent la prise de médicaments, font parfois le lien avec les médecins. Une étude de la surveillance de la résistance primaire aux antirétroviraux est en cours.

Pour le cas du paludisme, il faut une confirmation biologique du diagnostic avant tout traitement. Dans tous les centres de santé, sur toute l'étendue du territoire, cette confirmation est possible, grâce à des tests d'efficacité thérapeutique périodiques ou par l'utilisation de la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine. Celui de 2017 a permis de constater que l'artéméther-luméfantrine est toujours efficace et qu'il n'existe pas de gène de mutation. À ce jour, cette combinaison marche donc toujours au Bénin et l'on n'a pas encore de résistance.

Dans sa lutte contre les faux médicaments, le 10 août 2017, le Bénin a ratifié la convention Médicrime sur la contrefaçon. La situation géographique du Bénin est telle que les faux médicaments constituent un fléau. Nos frontières sont très poreuses et les faux médicaments arrivent de partout. Il fut un temps où il a même été créé un marché où l'on ne vendait que des médicaments contrefaits. Cela a été regardé avec une certaine passivité pendant des décennies, mais Son Excellence, le Président Patrice Talon, a décidé d'y mettre fin. Au cours des douze derniers mois, plus de 300 tonnes de faux médicaments ont été détruits.

Cette lutte menée de façon implacable donne déjà des résultats : le nombre de vendeurs de faux médicaments a diminué de près de 70 %. Nous sommes convaincus que, compte tenu de la nature de nos frontières, ce n'est pas une lutte qu'un seul pays peut gagner. Il faut nécessairement une mise en synergie des forces. C'est en cela qu'il est nécessaire que nous échangions, pour que les autres pays puissent s'inscrire dans la même dynamique. Il est donc question de l'étendre à une échelle sous-régionale et pourquoi pas régionale. Nous sommes aussi en train de réviser tout l'arsenal juridique : les textes législatifs et réglementaires en rapport avec le secteur pharmaceutique. **Ceux que nous avons aujourd'hui sont vieux de plus de vingt ans : d'ici quelques mois, nous aurons adapté ces textes à la réalité ! »**

00 MEP LEEM 2018.indd 6 18/06/2018 08:39

BIOMÉRIEUX

MICROBIOLOGIE, IMMUNOESSAIS ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE : LE FUTUR D'UN MEILLEUR DIAGNOSTIC



Alexandre MÉRIEUX
Président-directeur général
bioMérieux

Je suis ravi d'être présent avec vous aujourd'hui, pour parler du rôle du diagnostic. Nous sommes une société familiale, française et internationale, dont la mission est la même depuis plus de cinquante-cinq ans : lutter contre les maladies infectieuses à travers le développement du diagnostic médical, en développant des systèmes, des réactifs, des logiciels et en se basant sur trois technologies que sont la microbiologie, les immunoessais et la biologie moléculaire.

Le débat de la lutte contre les endémies, tout le monde en a parlé. Les bactéries résistent, les virus émergent et ré-émergent, les maladies infectieuses restent la première cause de mortalité dans le monde. L'enjeu est donc important et la lutte contre les endémies requiert une stratégie à plusieurs niveaux, avec plusieurs moyens qui doivent être associés en travaillant en coopération. Mon propos portera davantage sur : diagnostic, dépistage, surveillance. Mais tout est important dans cette approche : l'éducation et la formation du personnel soignant hospitalier, mais aussi la formation des consommateurs ou des patients et, bien sûr, le traitement, la vaccination préventive et la prophylaxie qui sont des éléments-clés de la lutte contre les endémies et contre les résistances.

Le diagnostic joue un rôle central dans la chaîne de santé : sans diagnostic, la médecine peut être aveugle ou moins pertinente, moins ciblée. C'est un moyen de guider la thérapie et c'est aujourd'hui le seul moyen d'identifier la cause d'une endémie, de pouvoir en mesurer l'étendue, la contrôler, en cas d'endémie grave, de surveiller l'évolution des maladies infectieuses, mais c'est surtout un moyen de guider et de cibler la thérapie des malades par infections virales ou microbiennes. Nous avons aussi un rôle à jouer. Vous avez rappelé que de plus en plus de sociétés pharmaceutiques se remettent à vouloir développer des antibiotiques. Le diagnostic a un rôle en termes de compagnon, pour participer à la recherche et au développement de nouvelles molécules ou de nouveaux vaccins.

Dans le cas spécifique de l'antibiorésistance, bioMérieux et les autres acteurs du diagnostic ont un rôle très important à jouer. Le premier est de pouvoir détecter rapidement si une infection est virale ou bactérienne. Comme l'a dit le Docteur Carlet, pour une infection virale, il n'y a pas besoin d'antibiotique. Il est important d'avoir un diagnostic pertinent très tôt dans le traitement. Dans le cas de la résistance, le plus fort enjeu est de pouvoir identifier la susceptibilité du germe au traitement antibiotique à sa résistance.

LE DIAGNOSTIC JOUE UN RÔLE CENTRAL DANS LA CHAÎNE DE SANTÉ : C'EST LE SEUL MOYEN D'IDENTIFIER LA CAUSE D'UNE ENDÉMIE ET DE CIBLER LA THÉRAPIE.



Tout le triptyque est le même : la recherche, la prévention, la prescription. L'éducation aussi est un élément clé, mais un sujet particulièrement important pour nous et pour tout le secteur de la santé est l'innovation. Aujourd'hui, des méthodes diagnostiques existent qui peuvent être performantes et s'améliorent, mais il y a encore un peu de travail pour innover, faire progresser la science, pour avoir des tests de diagnostic de plus en plus rapides. Or ces tests plus rapides sont parfois perçus comme un peu coûteux.

Aujourd'hui, nous misons beaucoup sur la R&D, le développement et les technologies de diagnostic moléculaire sont promis à un bel avenir. Il y aura à prouver la valeur médicale, mais aussi la valeur économique de ces tests.

La surveillance est un enjeu qui nous semble très important. C'est suivre l'évolution des résistances, accompagner les hôpitaux, les régions et les pays, afin d'établir un suivi épidémiologique de la propagation des pathogènes et des profils de résistance. Nous ne travaillons pas seuls sur ce domaine, nous sommes partenaires de nombreux Instituts et entités, notamment l'Université d'Anvers, avec laquelle nous mettons en place des études de prévalence, que nous développons un peu en Afrique. Ce sont des études que nous sponsorisons, mais nous travaillons avec soixante pays développant ce type d'études, dont sept pays africains. L'enjeu est de pouvoir continuer à travailler avec les organismes de santé, les ministères de la Santé, parce que nous considérons que ce sont des études qui génèrent des données assez probantes et permettent de comprendre ce qui est mis en place aujourd'hui et surtout, ce qui pourrait être mis en place, afin de mieux surveiller les infections associées aux soins. C'est un enjeu assez fort que permet le diagnostic.

Ce qui est important également est de travailler en réseau : le diagnostic, le pharmaceutique, le ministère de la Santé et le réglementaire qui est un sujet de plus en plus important. Il faut l'anticiper dans le développement des solutions. La coopération est l'axe majeur partout dans le monde et principalement en Afrique. La formation est clé et nous cherchons à développer et à mettre en œuvre des programmes, en travaillant avec des experts. En formation d'experts, nous travaillons avec l'ICAN *(Inspection Control Africa Network)*.

Mon propos était de dire tous les bienfaits du diagnostic, de dire qu'il y a encore beaucoup de travail pour rendre les méthodes plus efficaces, plus pertinentes, moins coûteuses et plus faciles d'utilisation. Je vais citer, parce que c'est sans but lucratif, **la Fondation Mérieux qui a cinquante ans d'activité**. Elle a été créée par mon grand-père et elle est aujourd'hui présidée activement par mon père. C'est une fondation familiale qui a le même objectif que toutes les sociétés du Groupe, celui d'améliorer la santé publique. Aujourd'hui, nous le faisons à travers un axe fort, celui d'accroître l'accès au diagnostic. Nous travaillons surtout avec les pays francophones, afin de renforcer les capacités de diagnostic et de recherche en établissant des laboratoires d'analyse qui ne nous appartiennent pas, mais appartiennent aux ministères de la Santé. Elle est présente dans près de trente pays et elle est grandissante en Afrique.

Un point important est le projet Résaolab auquel la Fondation Mérieux a participé. C'est un vrai projet de dimension régionale en Afrique de l'Ouest qui favorise l'accès à un diagnostic de qualité et permet de mettre en place des réseaux de surveillance et de collaboration.

00 MEP LEEM 2018.indd 7 18/06/2018 08:39



BANQUE MONDIALE

PRÉFINANCEMENT ET COUVERTURE SOCIALE UNIVERSELLE
LES PISTES D'UNE SANTÉ RÉGULÉE

Docteur Tim EVANS
Directeur Santé, Nutrition et Population
Banque Mondiale

À la Banque mondiale, nous avons fait en 2016 une étude sur l'impact de la résistance antimicrobienne. Elle a montré qu'au niveau mondial, le coût de l'inaction est de 28 milliards de dollars par an. Dans les pays à revenus faibles, cela représente une perte de croissance d'entre 3 et 5 % du PNB/an. En faisant ce constat, à la Banque mondiale, on en a conclu que la résistance antimicrobienne était non seulement un problème de santé publique et de santé vétérinaire, mais également un problème de développement. C'est pour cette raison que la Banque mondiale s'est penchée sur cette cause, pour mieux comprendre comment agir.

Je vais parler de stratégies qui sont très importantes : des stratégies qui sont un peu plus sensibles, mais pas aussi spécifiques. Je veux dire que dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement, on constate que l'Objectif n° 3 est la santé. Il faut poursuivre la stratégie de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.

Pourquoi dis-je cela ? La meilleure intervention contre la résistance antimicrobienne est la vaccination. Si l'on vaccinait 100 % des enfants, comme ils devraient l'être, on réduirait le problème des résistances par la prévention.

Prenons par exemple le vaccin antipneumococcique conjugué : on verra une réduction massive des besoins de traiter avec les antibiotiques les infections au streptocoque. Il faut d'abord faire cette prévention qui est très importante. Dans les pays comme le Cambodge, nous avons fait un programme de fonds de financement pour l'équité dans chaque canton du pays. On a financé la vaccination infantile, avec une couverture accélérée à 90 %, pour tous les vaccins de tous les enfants de ce pays. Je crois d'abord qu'il faut faire ce qui est nécessaire et agir, à l'échelle, pour réduire les besoins en antibiotiques.

SI L'ON VACCINAIT 100 % DES ENFANTS COMME ILS DEVRAIENT L'ÊTRE, ON RÉDUIRAIT LE PROBLÈME DES RÉSISTANCES PAR LA PRÉVENTION.

Il faut non seulement des interventions à l'échelle, mais il faut également changer fondamentalement les systèmes de financement de la santé. On entend que, quand les gens tombent malades, ils sont obligés de payer de leur poche. On aura toujours ce problème de l'achat d'antibiotiques à des vendeurs dans les marchés. Mais si l'on change le système de financement, comme on l'a fait dans les pays, du bismarckien au beveridgien, on a un système de préfinancement. En Chine, nous venons d'élaborer un projet où l'on a changé le système de préfinancement. Avec la couverture sanitaire universelle en Chine, on a maintenant la possibilité de mettre en œuvre les conditions nécessaires pour améliorer la qualité des médicaments et le comportement des médecins et des malades. Les réformes de soins de santé primaire en Chine financées par la Banque mondiale permettent de réduire la prescription d'actes non nécessaires, en séparant les méthodes de rémunération des médecins de leurs pratiques de prescription. Ce sont des choses qui peuvent se faire avec un système préfinancé. Mais si le système reste tel qu'il est, que c'est le malade qui paie chaque fois qu'il voit un médecin, cela ne va jamais changer.

Il faut attaquer le problème le plus important pour ces résistances microbiennes : celui de la tuberculose. C'est vraiment "l'éléphant dans la chambre", comme on dit en anglais : ce sont les deux-tiers du coût d'impact. C'est un problème où l'on ne fait pas autant de progrès que l'on devrait au niveau mondial.

J'ai été très content de voir, dans chaque présentation des ministres aujourd'hui, un focus sur la tuberculose. Je vais donner trois exemples où nous travaillons sur la tuberculose, parce qu'il faut renforcer les systèmes de santé dans les décennies à venir.

En Afrique du Sud, on a les taux de tuberculose les plus hauts du monde dans l'industrie minière. C'est pourtant une industrie qui a beaucoup d'argent et qui n'est pas limitée pour financer des programmes de traitement. Alors nous avons développé avec l'industrie minière, avec l'Afrique du sud mais aussi avec les six ou sept pays voisins, d'où viennent aussi les travailleurs, une approche multifactorielle privée/publique. Elle implique tous les pays concernés, parce qu'il faut en effet garder la possibilité de suivre et de continuer le traitement, quand les travailleurs rentrent chez eux. Je dirais que c'est une approche très XXIe siècle, parce qu'elle n'implique pas seulement le secteur de la santé, pas seulement le public et pas un seul pays.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la situation est catastrophique. Les taux de multi et ultra-résistance sont les plus hauts de la planète. On a lancé une campagne de dépistage pour le diagnostic de la tuberculose multi et ultra-résistante dans la population. En Inde, suite à l'annonce que vient de faire le Premier ministre Modi sur la couverture sanitaire universelle, nous venons de recevoir une demande de ce pays pour un prêt de 500 millions de dollars pour la lutte contre la tuberculose. Dans le dessein de ce projet, nous allons faire les essais de troisième ou quatrième phase, pour voir comment on peut faire une combinaison des médicaments contre les multirésistances, non seulement dans le secteur public, mais aussi dans le secteur privé. On essaie de voir si l'on peut faire des progrès dans ce "petit" pays.

Enfin, il faut vraiment insister sur l'importance des efforts pour la Recherche et le Développement pour le renforcement des capacités scientifiques essentielles dans les pays en développement, qui portent sur la résistance antimicrobienne. Je vous donne deux exemples, d'abord dans le secteur vétérinaire, où des progrès très importants sont accomplis dans la vaccination des animaux.

En Norvège, la vaccination a permis de réduire énormément les antibiotiques employés dans l'élevage des saumons. On pourrait faire les mêmes programmes avec d'autres animaux, très importants dans la production de protéines.

Le deuxième exemple porte sur la capacité de diagnostic. La Banque mondiale a soutenu le projet d'un laboratoire de référence pour la tuberculose en Ouganda, qui rayonne sur toute l'Afrique : des essais viennent du Liberia, de Mogadiscio et même du Malawi. Un système électronique permet de communiquer très vite les résultats des essais de façon numérique, grâce à des techniciens entraînés venus de tout le continent.

Mais ce qui m'a peut-être le plus impressionné, quand j'ai visité ce laboratoire il y a six mois, c'était une jeune Ougandaise qui faisait partie du premier groupe de diplômés de l'université Makerere, dans le nouveau programme de Génie biomédical. À 29 ans, elle s'occupait, toute seule, de l'implantation d'un laboratoire BSL de niveau 3. C'est de ce genre d'inspiration dont nous avons besoin pour surmonter la résistance antimicrobienne."

00 MEP LEEM 2018.indd 8 18/06/2018 08:39

CAMEROUN

PALUDISME, VIH, TUBERCULOSE, MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES : DES STRATÉGIES CIBLÉES



André MAMA FOUDA
Ministre de la Santé publique
Cameroun

Au Cameroun, les maladies transmissibles, parmi lesquelles les maladies endémiques et celles à potentiel épidémique, restent un problème de santé publique majeur. Le paludisme, la tuberculose, le VIH SIDA, mais également les maladies tropicales négligées (MTN), occupent une bonne place dans notre stratégie sectorielle de la santé, dont la vision est de contribuer au développement d'un capital humain sain et productif. La lutte contre les endémies nécessite des stratégies et des actions fortes à haut impact.

Dans notre pays, le VIH a encore une prévalence de 3,9 % en 2017, sur une population d'environ 24 millions d'habitants. Le paludisme, en 2017, a représenté 33 % de toutes les consultations et 48 % des hospitalisations. Les enfants paient leur tribut, surtout les moins de 5 ans, avec 41 % des paludismes simples et 35 % des paludismes graves. 15 503 nouveaux cas et rechutes de tuberculose ont été enregistrés en 2017 malgré un taux de succès thérapeutique de 85 %.

Nous avons au moins une MTN endémique dans chacun de nos 189 districts de santé. **Sur 17 MTN enregistrées dans le monde, 10 sont notifiées au Cameroun, en deux groupes :** les MTN à chimiothérapie préventive et les MTN à prise en charge d'État. L'**onchocercose** est présente dans 113 districts et sur 60 % du territoire national. La **filariose lymphatique** sur 73 %, des **géohelminthiases** dans 100 % des districts et la **schistosomiase** dans 40 %. Le **trachome** est localisé à l'extrême nord du pays, la **lèpre** l'est encore dans 12 districts, le **pian** dans quasiment tous les districts. Pour l'**ulcère de Buruli**, les données ne sont pas encore connues. La **leishmaniose** est encore présente dans les deux régions, la **rage** sur quasiment l'ensemble du territoire et la **trypanosomiase humaine africaine** dans trois régions...

DE LA CHIMIOTHÉRAPIE À L'ACCÈS À L'EAU POTABLE, TOUT EST IMPORTANT DANS L'APPROCHE "UNE SEULE SANTÉ", ENGLOBANT SANTÉ HUMAINE ET ANIMALE.

La lutte contre les endémies est organisée en trois grands programmes de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose, et cinq programmes nationaux de lutte contre les MTN, logés dans la direction de la lutte contre les épidémies et les pandémies. Trois grandes directions luttent contre les endémies : la direction de la lutte contre la maladie et les épidémies, la direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires et la direction de la promotion de la santé.

Nous avons une stratégie sectorielle sur les années 2016-2027. Les grandes endémies sont traitées sur la base de la promotion de la santé, la prévention, la prise en charge de l'État, la surveillance épidémiologique et, points que l'on néglige toujours, le suivi et l'évaluation.

Cinq interventions sont recommandées par la feuille de route mondiale pour contrôler et éradiquer les MTN. La chimiothérapie préventive, la prise en charge intensifiée, la lutte anti-vectorielle, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène de base qui sont très importants et, comme on parle aujourd'hui d'une seule santé, la participation de la santé publique vétérinaire à la lutte.

On en arrive à la nécessité d'un bon usage des médicaments anti-infectieux. Ils sont prescrits d'une part à but préventif et d'autre part, à but curatif, suivant des directives nationales, des guides thérapeutiques et des algorithmes de prise en charge, sans oublier la lutte contre les médicaments contrefaits. Chaque maladie a son guide de prise en charge, consultable sur Internet.

Le bon usage compte également dans la démarche de diagnostic, clinique et de laboratoire. Nous devons utiliser des médicaments appropriés, veiller au respect de la posologie et de la durée du traitement et à une meilleure gestion desdits médicaments, souvent mal entreposés, pour une bonne conservation des réactifs et des dispositifs médicaux.

En prévention, on doit appliquer la chimio-prophylaxie. Dans trois régions sur dix la transmission du paludisme est saisonnière : nous y avons ajouté la chimio-prévention saisonnière chez les enfants de 3 à 5 ans. Elle est proposée également aux voyageurs qui viennent au Cameroun pour la première fois ou à ceux qui viennent de pays non endémiques.

En ce qui concerne le VIH Sida, pour la prévention de la transmission mère à enfant, le TARV est l'option B Plus. C'est très important pour nous.

Pour le paludisme, nous distribuons de la sulfadoxine pyriméthamine et de l'amodiaquine en communauté : nous en avons fait des affiches que nous mettons partout et qui sont dans tous nos centres de santé. Nous rappelons à la femme enceinte que nous distribuons aussi de la sulfadoxine pour le traitement préventif intermittent.

Nous avons, contre la tuberculose, la prophylaxie INH chez les personnes vivant avec le VIH. Au Cameroun, la co-infection est importante : près de 45 % des cas de VIH sont associés à la tuberculose.

Nous distribuons gratuitement du mébendazole contre les géohelminthiases chez les enfants, mais aussi de l'azithromycine contre le trachome, associés avec les maires, les collectivités locales et le ministère de l'Éducation pour les enfants du primaire.

La lutte contre les grandes endémies constitue l'un des principaux défis de santé publique pour le Cameroun. Le gouvernement y consacre des programmes multisectoriels, décentralisés, mais dont les besoins énormes restent encore partiellement non satisfaits malgré l'appui que nous recevons de nos partenaires techniques et financiers, que je tiens à remercier chaleureusement. Le bon usage du médicament anti-infectieux est un axe important pour la réussite de ces programmes. Cela nécessite une formation continue des prescripteurs et le renforcement de notre plateau technique. La surveillance épidémiologique est un aspect important.

Surveiller les pathogènes infectieux en milieu hospitalier a un fort impact, même si nous n'avons pas toutes les données, via des comités d'hygiène hospitalière et thérapeutiques dans toutes nos formations sanitaires et activer la recherche opérationnelle. **Ce dispositif est en cours, parce que ces comités participent au bon usage des médicaments et des anti-infectieux en particulier.**

Aujourd'hui, le Cameroun dispose d'un plan validé de lutte contre la résistance antimicrobienne.



00 MEP LEEM 2018.indd 9 18/06/2018 08:39



CÔTE D'IVOIRE

ÉDUQUER, RENFORCER LES CAPACITÉS
DES SOLUTIONS CONCRÈTES AU SERVICE D'UNE MEILLEURE SANTÉ

Docteur Raymonde GOUDOU COFFIE
Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique
Côte d'Ivoire

Selon *Le Monde*, 114 pays sont concernés par cette problématique de santé publique qui alarme l'OMS et autour de laquelle le Leem, que je remercie, nous réunit. La résistance aux anti-infectieux désigne la résistance des différents types de micro-organismes et couvre la résistance aux médicaments, antibactériens, antiparasitaires et autres. Les anti-infectieux sont les médicaments les plus utilisés et cette situation devient de plus en plus préoccupante, car leur utilisation est excessive et incontrôlée, d'où la nécessité d'accentuer la recherche et le développement de nouveaux antibiotiques, et de nouvelles solutions thérapeutiques.

La surveillance de la consommation des antimicrobiens en Côte d'Ivoire. Au niveau national, nous avions une consommation d'anti-infectieux de 40,26 DDJ (doses définies journalières) pour 1 000 habitants sur la période de 2014 à 2015, dont une forte consommation d'antibiotiques, représentant 19,6 DDJ pour 1 000 habitants. Soit plus de 48 % de la consommation en anti-infectieux. L'amoxicilline représente pratiquement 50 % des antibiotiques consommés, suivie de la céphalosporine, dont l'usage a été multiplié par trois entre 2014 et 2015.

Quels sont les facteurs de risque de la résistance aux anti-infectieux ? Nous avons une prédominance de maladies infectieuses liées aux conditions de vie défavorables : les populations n'ont pas l'eau potable et vont puiser dans les mares contaminant enfants et adultes. Lors de la maladie à virus Ebola, nous n'avons pas été contaminés, mais nous avons bien sûr essayé de mener la riposte, afin de ne pas l'être, avec la politique du lavage des mains. Je suis pharmacien et d'anciens collègues m'appellent pour me dire : « Avec ton histoire de se laver les mains en permanence, je ne vends plus d'antibiotiques ! » C'est une petite anecdote mais si, grâce à cette politique le chiffre d'affaires des pharmacies baisse, c'est pour la bonne cause et je suis sûre que tout le monde sera d'accord avec moi !

« AVEC TON HISTOIRE DE SE LAVER LES MAINS EN PERMANENCE, JE NE VENDS PLUS D'ANTIBIOTIQUES ! » ME DISENT LES PHARMACIENS… C'EST POUR LA BONNE CAUSE !

Faire comprendre le problème de la résistance des anti-infectieux aux praticiens. J'ai travaillé vingt ans à Daloa, à 400 kilomètres d'Abidjan. Dès que les gens viennent à la pharmacie, ils disent: « Docteur, il faut me donner un antibiotique. » C'est le premier réflexe, tellement ils sont vulgarisés et ressemblent à du paracétamol dans l'usage quotidien. Les praticiens eux-mêmes en prescrivent systématiquement.

Il faut développer la Recherche. Nous avons tous ici des ministères de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et c'est à nous, ministres de la Santé, de nous rapprocher de nos collègues et de faire en sorte de développer cette recherche avec l'appui des laboratoires.

Réduire l'incidence de l'infection, c'est **rationaliser l'usage des médicaments anti-infectieux** et cela passe par le **renforcement de la formation**. Il faut aussi sensibiliser les populations. Dans nos pays, il faut utiliser les radios locales, de proximité. Il faut expliquer. Quand on explique avec insistance, ça marche. Ensuite, il faut assurer les **investissements durables** dans la lutte contre la résistance aux anti-infectieux.

Nous avons élaboré **le Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens**, conformément à la résolution de l'OMS. Actuellement, une équipe est en charge de la surveillance de la consommation des anti-infectieux. L'étude a été réalisée en 2016 au niveau national. Nous avons mis en place un réseau de surveillance des résistances aux antibiotiques : on a mis ensemble les CHU, les CHR et les 18 laboratoires d'analyses biomédicales privés. L'Observatoire de la Résistance des Micro-organismes aux Anti-infectieux en Côte d'Ivoire est logé à l'Institut Pasteur et relève d'un arrêté interministériel : toutes les données qui nous parviennent nous permettent au jour le jour de mettre en œuvre cette surveillance. Nous avons aussi créé un centre de recherche des maladies infectieuses et pathologies associées, le CERMIPA, avec l'INSERM.

Avec mon collègue du Bénin et bien d'autres, comme celui du Togo, avec qui nous partageons ces problèmes de médicaments de la rue, nous avons renforcé les mesures de prévention des maladies infectieuses à travers les programmes de santé. **Sur la lutte contre le commerce illicite des médicaments,** nous avons procédé à des saisies, nous travaillons avec la douane, la police et la gendarmerie. L'adhésion de la Côte d'Ivoire à Médicrime s'est faite dernièrement.

En termes de **renforcement des capacités**, il est important de former nos agents en hygiène hospitalière. Nous l'avons fait à Abidjan : nous avons mis en place des comités de lutte contre les infections nosocomiales.

Je crois que cela va faire plaisir à Tim Evans : nous avons décidé de vous montrer **l'exemple de la tuberculose multirésistante en Côte d'Ivoire**. Notre pays fait frontière avec deux pays anglophones : le Liberia et le Ghana, et trois francophones : le Burkina Faso, le Mali et la Guinée. La résistance aux antituberculeux en Côte d'Ivoire est à un niveau assez faible. Actuellement, nous avons moins de trois cas pour mille habitants… alors que nous en avions 480 en 2015, 440 en 2016 et 368 cas en 2017. Le succès du traitement avoisine les 80 %.

Nous avons renforcé le diagnostic de la résistance aux antituberculeux. Nous avons des laboratoires centraux, j'ai cité l'Institut Pasteur mais aussi le CeDReS à Abidjan. Nous avons 13 centres régionaux qui, à partir du GeneXpert, offrent la possibilité de faire le test sur place, pour éviter de transporter le crachat. Cela marche très bien et évite les risques de contamination. Fin juin, 9 autres seront installés dans les centres régionaux et fin 2019, le nombre total de GeneXperts sera porté à 29.

Quelles sont les perspectives ? Finaliser et mettre en œuvre **le Plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens**. Ensuite, sensibiliser le grand public, en intégrant bien sûr les régions, tous les partenaires, la société civile, les communautés… Il faut associer tout le monde pour avoir des résultats. C'est aussi renforcer la surveillance de la consommation des antimicrobiens, améliorer les habitudes de prescription médicale: que les médecins prennent la peine d'écouter les patients, de leur poser des questions… Prescrire un antibiotique n'est pas obligé et parfois, un simple lavage à l'eau salée suffit quand bien sûr on n'a pas dépassé le premier stade. Ensuite, il s'agit de proposer une réglementation sur l'usage des antimicrobiens en général et des antibiotiques en particulier.

La complexité du phénomène de la résistance aux anti-infectieux exige la poursuite et la multiplication des actions, en développant le concept *Une seule santé* : santé humaine, santé animale, mais en y associant l'agriculture et l'environnement. **La Côte d'Ivoire est partie prenante dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et tant que je serai ministre de la Santé, je m'engage pleinement au nom de mon pays dans le plan d'action mondial de l'OMS.** "

00 MEP LEEM 2018.indd 10 18/06/2018 08:39

IFPMA

ANTIBIOTIQUES, VACCINS, DIAGNOSTIC : INVESTIR SANS RELÂCHE AU SERVICE DE L'INNOVATION



Thomas B. CUENI
Président AMR Industry Alliance
Directeur général IFPMA

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) vient de fêter ses 70 ans, un bel âge pour prendre la mesure des progrès accomplis dans beaucoup de domaines, qui ont permis d'améliorer notre santé et notre bien-être. Il ne fait aucun doute que la médecine a été transformée au cours des dernières décennies, grâce à l'innovation dans la prévention et le traitement des maladies, ainsi que grâce à des programmes de partenariat et d'engagement pour rendre les soins de santé accessibles au plus grand nombre. Pourtant, une grande partie des progrès réalisés est sérieusement en danger. La menace provient de la résistance aux antimicrobiens (RAM). En 1950, la fabuleuse ère de la découverte des antibiotiques s'ouvrait, et l'OMS commençait déjà à conseiller les pays pour un usage responsable de ces médicaments. Cette menace s'est précisée au fil du temps, mais maintenant il faut absolument la contrer. Nous sommes forcés d'admettre que la résistance aux antimicrobiens est probablement le défi de santé publique le plus redoutable auquel nous sommes confrontés. Elle a été à l'ordre du jour des sommets du G20 et du G7 et est devenue un point de mire de l'OMS et de nombreux dirigeants mondiaux.

Malgré les nombreuses inquiétudes soulevées et les chiffres effrayants – sur la base des prévisions actuelles, 10 millions de personnes pourraient mourir chaque année d'ici 2050 à cause de la résistance aux antimicrobiens –, la mobilisation reste inadéquate, et n'est pas comparable à celle provoquée par des épidémies comme celles d'Ebola ou de Zika. La résistance aux antimicrobiens n'a pas le "visage" reconnaissable de la catastrophe. **Ce n'est pas une catastrophe écologique ou une épidémie qui font les gros titres des journaux et ont le pouvoir de nous effrayer. La résistance aux antimicrobiens tue sans faire de bruit.** Les populations ne réalisent pleinement ses conséquences que lorsque l'un de leurs proches souffre d'une infection bactérienne qui s'avère résistante au traitement. Il y a aussi souvent une mauvaise compréhension du problème : beaucoup pensent encore qu'il s'agit de leur corps qui devient résistant aux antibiotiques. Ce n'est pas le cas : **ce sont les microbes qui mutent et deviennent résistants aux médicaments. Cela veut dire que des personnes n'ayant jamais pris d'antibiotique de leur vie peuvent être infectées par une bactérie résistante.**

On estime que 700 000 personnes meurent chaque année d'infections à germes résistants à un traitement antimicrobien. Cette résistance pourrait nous ramener à une époque où des infections relativement banales ou une petite chirurgie pouvaient s'avérer fatales. De plus, les opérations chirurgicales courantes telles que la pose d'une prothèse de hanche ou les traitements comme la chimiothérapie nécessitent des antibiotiques pour prévenir les infections. Il est donc urgent d'agir.

Concrètement, plus de 100 sociétés pharmaceutiques de biotechnologie, de diagnostic, de génériques et de recherche et des associations professionnelles se sont unies pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Ces sociétés – malgré la concurrence entre elles – se sont engagées à partager des informations sur quatre domaines clés : la R & D, l'utilisation appropriée des antibiotiques, l'accès aux traitements et la réduction de l'impact du secteur manufacturier sur l'environnement. Les sociétés travaillant ensemble sous la bannière de l'AMR Industry Alliance ont publié un rapport qui fait le suivi des mesures prises par l'industrie des sciences de la vie. Ce premier rapport est révolutionnaire dans la mesure où les sociétés se sont engagées à avancer ensemble et à communiquer sur leurs progrès. Il s'agit là du premier groupement professionnel d'envergure mis sur pied pour répondre à l'urgence de la résistance aux antimicrobiens.

Les résultats de ce rapport illustrent à la fois les défis auxquels fait face le secteur des soins de santé face à la RAM et la façon dont l'industrie est essentielle pour gagner cette bataille. Il montre que, **pour la seule année 2016, les sociétés de l'AMR Industry Alliance ont investi au moins 2 milliards de dollars dans la R & D pour contrer la résistance aux antimicrobiens.** Ce chiffre est substantiel. Un rapport du Boston Consulting Group de 2017 pour le gouvernement allemand, par exemple, estime qu'au cours de la même période, les gouvernements ont mis à disposition 500 millions de dollars pour la R & D de nouveaux antibiotiques. **L'investissement dans le secteur privé est une bonne nouvelle, tout comme les plus de 40 nouveaux produits en phase de développement, mais il est encore très insuffisant pour résoudre le problème.** Des investissements à haut risque pour de nouveaux antibiotiques seront difficiles à maintenir dans les conditions actuelles. Ces nouveaux produits devraient en effet rester en réserve sur les étagères des pharmacies et être utilisés en dernier recours, ce qui signifie qu'il n'y a pas de retour économique. D'autant plus que la R & D dans ce domaine est très complexe et risquée. Il est donc urgent d'agir sur les incitations durables à la R & D qui récompensent le succès pour éviter une catastrophe imminente de santé publique. Les bactéries ont toujours été capables de se protéger contre les antibiotiques naturels en développant une résistance. Cela signifie que tout antibiotique utilisé entraîne, tôt ou tard, une résistance.

L'ALLIANCE A INVESTI 2 MILLIARDS DE $ DANS LA R & D : UNE SURPRISE POUR TOUS LES EXPERTS CAR CELA REPRÉSENTE QUATRE FOIS LES INVESTISSEMENTS DE TOUS LES GOUVERNEMENTS !

C'est un grand défi : pour maintenir les progrès de santé que nous avons réalisés, nous devons trouver des solutions pour accélérer l'innovation et les investissements dans la R & D de nouveaux antibiotiques, vaccins et outils de diagnostic. Les interventions uniques et isolées n'auront pas d'impact. Une action coordonnée est nécessaire pour faire face à ce défi.

Quel est l'engagement de l'industrie pharmaceutique?

- L'AMR Industry Alliance rassemble **plus de 100 entreprises** biotechnologiques, de diagnostics, de génériques et de recherche biopharmaceutique et associations professionnelles en provenance de 20 pays.
- Les compagnies membres de l' Alliance se sont engagées à avancer ensemble et à communiquer sur leur état d'avancement dans **4 domaines clés dans la lutte contre la résistance**:

Recherche & Science | Utilisation appropriée | Accès aux antibiotiques | Environnement

- L'Alliance vient de publier son **premier rapport**, qui évalue l'engagement de l'industrie des sciences de la vie pour faire face à la résistance antimicrobienne.



00 MEP LEEM 2018.indd 11 18/06/2018 08:39



SANTÉ HUMAINE, SANTÉ ANIMALE
INTERDISCIPLINARITÉ ET NÉCESSITÉ D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE

Docteur Jean-Yves MADEC
Chef d'unité Antibiorésistance et Virulence Bactérienne
Directeur de recherches à l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire ANSES Lyon

Je suis très heureux et honoré de participer à ces débats et je remercie le Leem pour cette invitation. Je suis d'autant plus honoré que je suis vétérinaire et que je vois ici une assemblée essentiellement médicale. Mais on voit bien que l'on est dans une interdisciplinarité et je suis un défenseur résolu de cette action intersectorielle pour lutter contre la résistance aux antibiotiques.

Je suis basé à Lyon et je travaille à l'ANSES, une agence nationale de sécurité sanitaire qui a pour mission de fournir des avis scientifiques, en aide à la mise en place des politiques publiques sur les différents sujets de société qui concernent nos concitoyens et qui tournent autour de la santé, de l'alimentation, de l'environnement, du travail. La résistance aux antibiotiques est un sujet extrêmement important au sein de notre agence et le directeur général m'a confié la responsabilité de la coordination de ces actions-là, en lien aussi avec les actions menées en médecine humaine. Le Dr Jean CARLET a d'ailleurs cité la feuille de route interministérielle qui est en place aujourd'hui en France et fait le lien entre toutes ces actions.

Mon propos sera court et je voudrais vous dire à quel point notre agence est très impliquée dans cette lutte. Elle héberge le Laboratoire national de référence qui détient un mandat extrêmement important pour chacun des pays européens. Elle est également centre collaborateur de l'OIE, l'Organisation mondiale de la Santé animale. Elle a été récemment nommée centre de référence par la FAO (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture) pour les missions et l'appui aux missions de la FAO en matière de lutte contre la résistance aux antibiotiques.

L'ANSES en tant qu'acteur national est très au cœur des politiques publiques. Elle ne les mène pas, mais les accompagne, les soutient, porte de nombreuses actions et présente des dispositifs de suivi, à la fois de l'exposition des animaux aux antibiotiques et de l'augmentation ou de la diminution des tendances de résistance des bactéries aux antibiotiques.

ON A RÉUSSI À DIMINUER L'EXPOSITION DES ANIMAUX DE PRÈS DE 80 % À DEUX GRANDES FAMILLES D'ANTIBIOTIQUES, LES CÉPHALOSPORINES ET LES FLUOROQUINOLONES

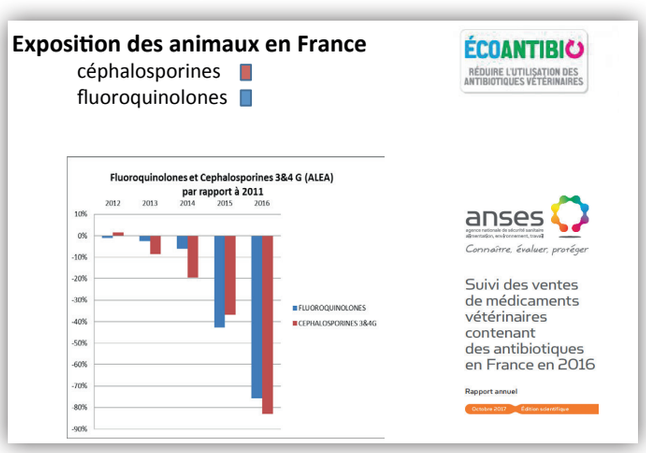
Premier volet : l'exposition des animaux en France. Notre gouvernement, notamment le Ministère de l'Agriculture, a eu une action très forte ces cinq dernières années dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques dans le monde animal, par l'intermédiaire d'un plan ministériel dont vous avez sans doute entendu parler, le Plan EcoAntibio 1 (il y a maintenant un Plan EcoAntibio 2). Un exemple parmi les plus marquants des succès d'EcoAntibio 1 : on a réussi à diminuer l'exposition des animaux de près de 80 % à deux grandes familles d'antibiotiques, très importantes en médecine humaine, les céphalosporines de dernière génération et les fluoroquinolones. **C'est un succès colossal, que nous devons à la mobilisation de l'ensemble des acteurs, des vétérinaires, des éleveurs, et à l'interaction que nous avons pu avoir dans ces familles professionnelles.** Vous trouverez sur le site de l'Agence le suivi des médicaments vétérinaires au cours des années fait par l'Agence du Médicament vétérinaire incluse dans l'ANSES.

Diminuer l'exposition des animaux aux antibiotiques est une bonne chose. La question que l'on se pose ensuite est : allons-nous arriver à diminuer la résistance des bactéries aux antibiotiques dans le monde animal ? Et là, c'est le deuxième volet dont l'ANSES est en charge, celui de suivre ces évolutions des résistances bactériennes aux antibiotiques. Nous avons un réseau de surveillance, RESAPATH, fondé sur la coopération de 75 laboratoires un peu partout en France qui font des analyses pour les vétérinaires, qui sont coordonnés par l'ANSES, et qui réalisent plusieurs dizaines de milliers d'antibiogrammes par an, sur l'ensemble des filières animales. Toutes ces données sont collectées en un point et, année après année, on peut évaluer les tendances.

L'exposition des animaux a beaucoup diminué, mais est-ce que la résistance a également diminué ? Les courbes de la diminution de la résistance des bactéries aux céphalosporines troisième génération sont éloquentes. C'est l'exemple le plus commun et le plus emblématique, l'indicateur presque universel, *Escherichia Coli*, une bactérie partagée par l'ensemble des secteurs (homme, animal, environnement), dans trois filières. Chez les poules et les poulets, les porcs et les dindes, on voit la diminution de la résistance de la bactérie aux céphalosporines de dernière génération : on a un parallèle extrêmement intéressant entre la diminution de l'exposition de ces animaux et la diminution de la résistance.

Notre agence a aussi des actions en Europe et à l'international. Nous souhaitons être extrêmement moteurs dans cette mise en place de la surveillance de la résistance, notamment dans le cadre d'une action conjointe, qui a démarré en septembre 2017. Nous avons l'ambition de porter en Europe le modèle de surveillance que l'on a en médecine vétérinaire et qui est relativement inexistant dans bon nombre de pays. L'idée n'est pas de copier un modèle français. On a bien dit qu'il fallait des solutions à la carte, très adaptées à chaque pays, mais il s'agit d'insuffler une dynamique de surveillance. Je partage l'avis qu'il est important de surveiller, pour savoir où l'on en est et ensuite ancrer les actions politiques sur des indicateurs qui peuvent être suivis au cours du temps.

Nous travaillons avec le réseau des Instituts Pasteur en Afrique francophone (Côte d'Ivoire, Sénégal, Maghreb…). Dans le cadre du mandat de surveillance avec la FAO, nous travaillons avec des pays d'Afrique de l'Est, mais nous avons aussi des projets en construction avec des pays d'Afrique de l'Ouest et de nombreux autres pays dans le monde. **Il est extrêmement important d'avoir cette coopération internationale. Je crois beaucoup aux efforts qui sont faits dans chacun des secteurs.**



00 MEP LEEM 2018.indd 12 18/06/2018 08:39

CONTRIBUTIONS : LES MINISTRES TÉMOIGNENT



Diane GASHUMBA

Ministre de la Santé Rwanda

« Tout a été dit, le problème a été vraiment expliqué dans son entièreté. Je voudrais repartir de ce que ma collègue de Côte d'Ivoire a dit quand elle a conclu : « Je m'engage. » et c'est ce que nous devons faire. En tant que ministres de la Santé, nous sommes les garants de la sécurité de nos patients. Le Dr Carlet l'a très bien dit, on n'a pas protégé nos antibiotiques et il est grand temps de passer à l'action. La rencontre d'hier entre ministres de la Santé de l'Union africaine a été importante et le traité approuvé sur l'*African Medecines Agency* est un pas en avant. Si tous les pays se mettent ensemble et, de façon locale, mettent en application ces projets, ils peuvent protéger la population, via les mesures préventives bien citées ici, des algorithmes et des protocoles, mais aussi des inspections régulières et strictes de l'utilisation des antibiotiques, dans le secteur privé comme dans le public. Encore plus important, comme l'a souligné Tim Evans : l'accessibilité aux médicaments, qu'elle soit géographique ou financière, qui va décourager l'automédication et réduire le taux de résistance aux antibiotiques. Un système d'assurance fort permettant d'accéder aux médicaments va déjà réduire très sensiblement le fardeau. Avoir des formations sanitaires au plus près des populations est très important. Si les patients doivent faire des kilomètres pour atteindre la formation sanitaire la plus proche, cela va les décourager et ils vont passer à l'automédication. On doit se mettre en action et cela ne ressort pas que de l'engagement de tout un chacun, mais aussi de la collaboration entre nations et pays africains. »



Denise MEKAM'NE EDZIDZIE

Ministre d'État, ministre de la Santé Gabon

« C'est vraiment préoccupant pour tous les pays, mais je voulais partager l'expérience du Gabon, pour dire qu'effectivement les résistances deviennent un problème chez nous, même avec l'assurance maladie. Les médecins prescrivent beaucoup d'antibiotiques, parce qu'au bout, il y a un remboursement. Depuis un an, on a observé 53 cas de tuberculose multirésistante. Face à ce phénomène, le Gabon a mis en place un plan de lutte, avec l'appui de l'OMS. Ce plan, multisectoriel, tient compte de la santé animale et associe les ministères de la Santé, de l'Environnement et de l'Agriculture.

Dans cette lutte, le Gabon a un atout particulier : son réseau de laboratoires. Le CIRMF (Centre International de Recherches Médicales de Franceville), reconnu et soutenu notamment par les Instituts Pasteur et Mérieux, qui fait des recherches dans tous les domaines. Il est doté d'un laboratoire P4 qui justement permet d'améliorer les diagnostics et d'éviter des erreurs et des errances thérapeutiques. Le problème est préoccupant, le pays a vraiment pris ce dossier en mains et nous avons des atouts, mais surtout, comme le disait Mme la ministre du Rwanda, nous avons besoin d'un accompagnement et de ce réseau, afin que cette lutte soit élargie. Si tous les pays s'impliquent, cela ne permettra peut-être pas d'en venir à bout, mais il nous faut essayer d'éradiquer le problème.

Je terminerai par la question des faux médicaments, un phénomène tout aussi préoccupant. Il faut l'apport de tous les pays dans cette lutte. Comme la Côte d'Ivoire, le Gabon s'est aussi lancé dans cette lutte avec l'appui d'Interpol. Il y a eu plusieurs saisies de tonnes de médicaments falsifiés.

Je voulais juste faire un appel à la contribution de tous les pays et à la participation de tous pour que le phénomène soit véritablement éradiqué. »



Pr Samba SOW

Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique Mali

« Je voudrais remercier et féliciter les panélistes, surtout ma "sœur" : la présentation de la Côte d'Ivoire est exactement celle du Mali… je n'ai donc rien à présenter ! La Côte d'Ivoire et le Mali, c'est comme le nom et le prénom : les problèmes sont les mêmes, les bonheurs sont les mêmes, les malheurs sont les mêmes… Mais nous allons lutter pour réduire les malheurs.

Il s'agit effectivement, pour moi, d'une affaire globale, beaucoup plus qu'interministérielle : inter-pays ! Tant que les leaders, au plus haut niveau, ne traiteront pas globalement ce problème, ce sera très difficile de lutter contre. On découvre de plus en plus de gènes super-résistants contre les antibiotiques aujourd'hui à la disposition de la médecine. Sur les antibiotiques les plus efficaces, les céphalosporines de dernière génération, il y a déjà des résistances. Sur la rifampicine, il y a déjà des résistances. On est donc vraiment en train d'aller dans le mauvais sens.

Il y a un certain nombre d'actions à mener, essentiellement deux ou trois. Cela a été dit, mais mieux vaut répéter les bonnes choses.

Premièrement, le très gros problème des médicaments de rue : un ministère de la Santé, seul, ne peut pas le gérer. À mon avis, c'est bien de mettre la pression sur les trafiquants, mais c'est une affaire tellement importante et qui génère tellement d'argent, que c'est très compliqué. Sensibilisons plutôt les populations, pour qu'elles arrêtent d'acheter !

Deuxième solution : des politiques dans nos pays régulaient l'utilisation d'un certain nombre de médicaments, dont les antibiotiques. L'initiative de Bamako, par exemple, que nous révisions tous les deux ans : les textes existent dans tous les pays, mais malheureusement, ce n'est pas à jour. On a laissé tomber, on a presque oublié ces politiques-là.

Troisièmement, il faut insister sur la prévention. Il est beaucoup plus facile de prévenir que de guérir : la vaccination, le lavage des mains, l'hygiène dans les hôpitaux… tout cela nous aidera à réduire l'utilisation des antibiotiques, mais aussi à lutter contre les résistances antimicrobiennes. »



Dr Pierre SOMSE

Ministre de la Santé et de la Population République Centrafricaine

« Je voudrais joindre ma voix à celles des participants et surtout à celles de mes collègues ministres : j'ai apprécié à leur juste valeur les présentations extrêmement édifiantes. Elles attirent notre attention sur ce qui est aujourd'hui un véritable fléau.

Mais je voudrais surtout renchérir sur une réflexion de Mme la Secrétaire générale de la Francophonie, Son Excellence Michaëlle Jean, qui a dit que nos destins étaient irrémédiablement liés. Nous sommes à l'heure de l'interdépendance. Mon collègue du Mali vient de dire que l'on est au-delà de l'intersectoriel.

Je voudrais juste attirer l'attention sur la situation des pays en conflit, dont le cas n'a pas été reflété dans ces présentations. Nous fonctionnons comme si le monde était homogène, comme si tous les peuples étaient logés à la même enseigne. Cette disparité, marquée par une inéquité croissante, va être le facteur du développement de ce fléau dans le monde. À titre d'exemple, on sait que dans les pays en conflit, on peut enregistrer 30 à 70 % de faux médicaments ou de médicaments contrefaits en circulation. C'est le terreau du développement des résistances. La République centrafricaine, pays en situation de défis humanitaires et sécuritaires, connaît des difficultés à mobiliser des ressources pour son relèvement, y compris dans le domaine de la santé. J'ai voulu porter ce point, juste pour dire que nous devons tenir compte de ces contextes, qui sont des bombes à retardement. »

00 MEP LEEM 2018.indd 13 18/06/2018 08:39



Dr Thaddée NDIKUMANA

Ministre de la Santé Burundi

"Je voudrais me joindre à mes collègues et, pour le Burundi, je suis du même avis que ma consœur de Côte d'Ivoire, nous faisons des efforts par rapport à la tuberculose. Je souhaiterais aussi remercier Tim Evans de la Banque mondiale. Nous profitons beaucoup du support du Laboratoire Supranational de Référence (LSR) de l'Ouganda, mais je voudrais aussi solliciter un appui technique par rapport au contrôle de qualité des médicaments. Au niveau de la région des Grands Lacs, nous avons aussi cette problématique des médicaments illicites. Il faut mieux travailler l'observance, la prescription, les ordonnances, mais aussi pouvoir vérifier si les médicaments approvisionnés dans la région sont de bonne qualité. Un renforcement du laboratoire national au niveau du contrôle de qualité des médicaments pourrait aussi aider."



Dr Manuel-Nso OBIANG ADA

Secrétaire exécutif OCEAC

"Je suis le secrétaire exécutif de l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale. Je voudrais remercier le Leem pour m'avoir invité, et féliciter les panélistes pour ces brillantes interventions. La résistance antimicrobienne est devenue une question d'actualité brûlante pour notre organisation, au regard de la montée en puissance de cette menace. En effet, les profils épidémiologiques de notre sous-région révèlent une émergence, voire une résurgence des pathologies infectieuses justifiant l'usage des anti-infectieux, qui, sous l'action de plusieurs facteurs, peuvent contribuer à l'émergence des résistances. Parmi les facteurs déjà connus, la faiblesse de nos systèmes de santé et particulièrement le volet d'accès aux médicaments de qualité, sûrs, efficaces et abordables. En partenariat avec l'OMS, l'OCEAC se mobilise pour combattre cette faiblesse.

Je ne saurais terminer mon propos sans exprimer toutes les préoccupations de l'OCEAC face à la résurgence de la maladie à virus Ebola en RDC et saluer tous les efforts menés en ce moment par les pays, l'OMS et les autres partenaires, pour endiguer l'épidémie.

Permettez-moi enfin de remercier M. le ministre André Mama Fouda pour sa remarquable détermination à améliorer la santé des populations camerounaises – et pour l'attention particulière qu'il accorde toujours à l'OCEAC."

QUESTION



Garance UPHAM

Vice-présidente de WAAAR

Je suis la rédactrice en chef d'AMR Control : c'est important de la citer, parce que c'est LA publication en français sur ce thème.

Quand on parle de diagnostic, on devrait d'abord parler de contrôle infectieux. On n'aura pas d'effet avec de nouveaux médicaments, s'il n'y a pas un effort mondial pour améliorer la prévention et le contrôle, c'est-à-dire l'hygiène en milieu de soins dans tout le secteur en développement. J'aurais aimé que Tim Evans en parle, parce qu'il me semble que cela fait partie de la couverture santé universelle ainsi qu'Alexandre Mérieux, parce que le diagnostic devrait être utilisé partout, avec les moyens nécessaires, afin d'avoir un véritable contrôle infectieux et d'empêcher les épidémies, comme nous l'avons montré aux États-Unis, avec les CDC *(Centers for Disease Control and Prevention)* qui épargnent des milliards de dollars de dépenses… et des millions de vies.

RÉPONSES

Alexandre MÉRIEUX

Je ne peux qu'être d'accord, puisque le diagnostic est notre métier. Mais on y vient : on est impliqués dans 60 à 80 % des décisions médicales, même si cela ne représente que 2 à 3 % des budgets. De plus en plus, c'est aussi un travail que nous devons faire. Il faut que nous en démontrions la valeur médicale, mais aussi la valeur économique en termes de réduction du temps de soins du patient à l'hôpital. À nous de travailler avec les acteurs du pharmaceutique, les hospitaliers, le ministère de la Santé, mais le rôle du diagnostic est de plus en plus reconnu. Ce qui pourra nous aider à porter cette valeur c'est l'innovation technologique. Notre domaine a évolué. On parle aujourd'hui d'approche de multiplexage, syndromique, moléculaire. On travaille de plus en plus sur des instruments et des systèmes interconnectés, qui rendent possible l'épidémio-surveillance.

Tim EVANS

Merci Garance. Comme toujours, je suis complètement d'accord, mais à la Banque mondiale, après l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, on s'est rendus compte qu'en termes de finances, pour les fonctions de santé publique, il y avait un problème avec, souvent, une insuffisance en termes de budget. Cela a été une réelle prise de conscience : il fallait une discipline beaucoup plus sérieuse, non seulement dans un pays, mais à travers les PMS. Quand on a renouvelé le Fonds IDA *(International Development Association)*, destiné aux pays les plus pauvres, nous avons ajouté l'obligation pour chaque projet, d'avoir une partie portant sur le financement des



De gauche à droite : **Philippe Lamoureux** et **Jacqueline Lydia Mikolo**, ministre de la Santé et de la Population du Congo. **Karim Bendhaou**, président de Merck Serono North West Africa. **Imed Hammami**, ministre de la Santé Publique de Tunisie. **Dr Pierre Somse**, ministre de la Santé publique et de la Population de République centrafricaine et l'ambassadeur **Son Excellence Léopold Samba**.

00 MEP LEEM 2018.indd 14 18/06/2018 08:39

fonctions de santé publique. Je crois que l'on est sur la bonne voie. C'est financé, mais il faut aussi une performance de ces fonctions dans la durée. Ce sont les défis qui sont encore devant nous, mais ce sont des défis très importants. On est bien partis, mais on a encore du chemin à faire.

André MAMA FOUDA

Je voudrais remercier Mme la vice-présidente pour cette intervention. On se préoccupe de développer les médicaments, mais on oublie qu'il faut agir en amont. Il n'y a pas assez de financement pour les actions de promotion de la santé, pour l'hygiène élémentaire simple, comme enseigner aux enfants à se laver les mains, à ne pas se baigner dans les rivières contaminées par la schistosomiase, apprendre aux familles à aménager des latrines… Ce sont des actions pour lesquelles nous devrons, nous, nous engager, afin d'éviter à nos populations toutes ces maladies que nous sommes en train de relever. Dans la mise en place des comités d'hygiène, les formations sanitaires arrivent en seconde position, alors qu'il faut d'abord travailler dans les communautés, pour qu'elles apprennent à vivre dans un environnement propre, ce qui éviterait beaucoup des problèmes évoqués aujourd'hui.

Nous n'avons pas de financement pour la lutte contre les faux médicaments. Tous les essais de médicaments menés en Afrique sont également un sujet important. Il est très facile de dire qu'il faut lutter contre les faux médicaments, mais il faudrait déjà empêcher les usines qui fabriquent les médicaments qui ne sont pas au point de les déverser en Afrique… Si l'on veut gagner le combat de la multirésistance, il faut non seulement éviter les comportements non conformes aux règles d'hygiène, mais aussi la facilité du médicament de la rue.

Enfin, c'est le grand sujet à l'ordre du jour de la 71e Assemblée, à savoir promouvoir la couverture santé universelle. Nous savons tous aujourd'hui que si nous arrivons à mettre ce système en place, nous pourrons lutter efficacement contre les faux médicaments, où les formations sanitaires qui ne sont pas affiliées ne seront pas dans le circuit de remboursement. Contrôler le circuit du médicament règlera, de fait, le problème. De même, avant la prise en charge de la maladie, il faut d'abord parler promotion de la santé et prévention de la maladie. Ce qui a été envisagé en termes de développement de nouveaux médicaments est très bien, mais il faut lutter contre les causes qui conduisent aujourd'hui à cette résistance.

Philippe LAMOUREUX

Je rappelle que depuis plusieurs années déjà, nous travaillons avec une association qui s'appelle Synergies Africaines dont l'action vise justement à mettre en place des programmes de formation, notamment dans les écoles, sur la lutte contre la contrefaçon de médicaments. Je vous invite donc à vous rapprocher de cette association qui est très importante et s'appuie beaucoup sur le rôle personnel des Premières Dames.

QUESTION

Dr Jean CARLET

Je voudrais demander l'avis des participants sur le fait qu'il serait peut-être souhaitable d'intégrer les antibiotiques à la problématique du développement durable. Il existe une très forte attention sur les sujets de défense de l'environnement et les citoyens comprendraient peut-être mieux le problème de la résistance aux antibiotiques, qui est très compliqué, si on l'incluait dans le mouvement général de protection des richesses…

Dr Jean-Yves MADEC

Il est extrêmement important de regarder ce qui se passe dans l'environnement et dans la feuille de route française que vous avez présentée, Dr Carlet, le mot "interministériel" veut dire qu'elle inclut la Santé, l'Agriculture, l'Environnement… tous les ministères sont concernés ! Après, on peut imaginer que tous les pays du monde n'en soient pas encore au stade d'inclure de façon efficace le secteur environnemental. Mais je voudrais rappeler que l'environnement peut être contaminé par des substances antibiotiques sortant des industries de production, mais aussi par les déjections de tout un chacun, homme ou animal, qui contiennent des bactéries résistantes : au bout d'un moment, les antibiotiques se retrouvent tous dans le tube digestif et sélectionnent la flore fécale résistante aux antibiotiques qui ensuite est éliminée.

Si j'avais un message à passer, notamment dans le secteur animal qui contamine beaucoup l'environnement, c'est d'arrêter les antibiotiques en facteur de croissance. C'est un message qui doit être porté dans le monde. En Europe, où les facteurs de croissance ont été arrêtés depuis le 1er janvier 2006 (des initiatives avaient même été prises avant), l'interdiction totale est aujourd'hui respectée. Mais une enquête récente de l'Organisation Mondiale de la santé animale (OIE) montre qu'environ 75 % des États dans le monde n'ont toujours pas arrêté cette pratique. En le faisant, on améliorera l'environnement.

Thomas CUENI

C'est l'un des piliers-clés des travaux de l'Alliance. On a déjà parlé de l'environnement du point de vue du bon usage et de l'usage en agriculture, mais c'est aussi une question de production. Tout le monde est conscient qu'il faut s'intéresser au problème des déchets des antibiotiques dans l'environnement. Au sein de l'Alliance, et c'est nouveau, un groupe de spécialistes des plus grands laboratoires du monde échangent sur la façon de s'attaquer au problème de la qualité de la production. Nous sommes tout à fait conscients de la nécessité d'élargir notre Alliance vers les firmes en Chine et en Inde (actuellement, un seul laboratoire indien en fait partie). C'est un grand problème et ne regarder que les pays industriels ne suffit pas. Il faut faire des progrès partout, parce que la plupart des antibiotiques consommés chez nous viennent de Chine ou d'Inde.

Dr Raymonde GOUDOU COFFIE

Il faut revenir aux bonnes pratiques comme prescrire un antibiogramme, pour savoir si l'on a affaire ou non à un large spectre. J'encourage les médecins et les États à revenir à ces bonnes habitudes, c'est ce qui nous permettra de réduire considérablement des antibiotiques prescrits de façon arbitraire.



De gauche à droite : **Pr Mokhtar Hasbellaoui**, ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière d'Algérie et **Pierre Savart** (Leem). **Alassane Seidou**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du Bénin. **Éric de Branche**, directeur de la Communication du Leem et **Michel Katz** (Leem). **Nadia Khelef**, Institut Pasteur. **Alexandre Mérieux** (bioMérieux).

00 MEP LEEM 2018.indd 15 18/06/2018 08:39

Philippe LAMOUREUX

Directeur général des Entreprises du Médicament
Leem

« Je crois que le thème de cette journée vous a intéressés. Nous avons eu l'occasion d'échanger sur un sujet d'intérêt majeur. Il était pour nous très important d'avoir à nos côtés une vingtaine de ministres de la Santé de la zone francophone, et nous vous remercions pour votre présence et votre fidélité. Je l'ai dit en ouverture de mes propos, c'est notre 20e manifestation conjointe avec l'OIF et c'est Son Excellence Mme Michaëlle JEAN, qui nous honore cette année de sa présence, qui viendra dire le mot de conclusion.

Nous avons également l'honneur de recevoir Mme Agnès BUZYN, notre ministre française de la Santé. Elle est extrêmement impliquée sur ces sujets. Nous avons échangé avec elle et avec son cabinet, et je sais qu'elle a une importante réunion avec beaucoup d'entre vous, à la suite de notre manifestation. Je la remercie d'avoir accepté le principe de prendre la parole à cette tribune. C'est un très grand honneur pour nous. »









De haut en bas et de gauche à droite :
Côté tribune, **Raymonde Goudou Coffie**, **Philippe Lamoureux**, **Catherine Fiankan-Bokanga**, **Thomas B. Cueni**, **Jean-Yves Madec** et **Agnès Buzyn**.
Dr Aimé Djitafo Fah, coordinateur du programme sous régional HPPN de l'OCEAC et **Dr Manuel-Nso Obiang Ada**, Secrétaire exécutif de l'OCEAC. **Son Excellence Henri Monceau** (OIF) et **Robert F. Blum**, Président du Cercle Diplomatique de Genève. **Pascal Vincelot** (Fondation Mérieux) et **Dr Jean Carlet**.



Son Excellence Michaëlle JEAN

Secrétaire générale de l'Organisation Internationale de la Francophonie OIF

« On me présente beaucoup comme la Secrétaire générale de l'Organisation internationale de la Francophonie, mais il faut dire que le champ de mes prérogatives est beaucoup plus large, parce que c'est non seulement la présidence de l'OIF que j'assure, mais je porte aussi l'Université Senghor d'Alexandrie, l'Agence universitaire de la Francophonie, l'Assemblée parlementaire de la Francophonie, les conférences ministérielles et TV5 Monde. Si je le mentionne, c'est pour vous dire tout ce qui est là, à notre portée, nous devons utiliser ces armes de construction massive face aux problèmes qui ont été cités ici et il est important de rappeler que la Francophonie est un ensemble d'acteurs et d'opérateurs prêts à apporter leur contribution aux solutions que nous souhaitons partager et mettre en avant.

J'ai été très intéressée par tout ce qui s'est dit ici sur cette problématique de la résistance aux antimicrobiens, aux anti-infectieux. Les témoignages ont certainement fait preuve d'un désir d'une approche multi-partenariale encore plus vigoureuse, encore plus robuste entre partenaires privés et partenaires publics. Je vous ai tous entendus engagés et déterminés à unir vos efforts. C'est ce qui me plaît énormément, parce que j'estime qu'il n'y a pas d'autre approche que celle-là pour avancer sur des problèmes aussi cruciaux, en particulier sur celui de la santé publique.

J'ai été aussi ravie d'entendre l'encouragement et l'expression d'une approche aussi multidimensionnelle, une approche intégrée, tenant compte des réalités spécifiques à chaque pays. Je suis très sensible à ce qu'a dit en particulier le ministre de la Santé de la République centrafricaine. Ayant eu à parcourir la Centrafrique, je sais combien c'est un pays que nous n'avons de cesse d'accompagner dans ses efforts pour se relever des difficultés qu'il a eu à affronter. En allant de Bangui à Bambari, à la rencontre des collectivités, jusque dans les camps de réfugiés où ces populations déplacées fuient des milices criminelles et prédatrices, cela m'a montré une chose essentielle : c'est combien les populations ont un besoin immense que l'on ne les oublie pas.

J'ai été saisie par cela, par cette espèce de reconnaissance, dès lors que l'on fait cas de leur réalité et que l'on y répond. Monsieur le ministre Somse, cela ne me quitte pas, tellement c'était fort. Il y avait là une envie immense de partager. N'oublions pas ces pays qui sont encore aux prises de difficultés majeures, où même la paix n'est pas au rendez-vous, et où tout est à construire, tout est à faire.

Je dois vous dire à quel point aussi j'ai été confortée par toutes les interventions, toutes les allusions à la question de cet accès crucial à des médicaments de qualité. Je vois à quel point cela est au cœur des préoccupations. Mais ce qui nous conforte aussi dans le sentiment d'urgence qui est le nôtre est que nous passions de la parole aux actes, que nous sortions des simples résolutions, des déclarations, pour enfin aboutir à un plan d'action. Avoir entendu, ici, avancer des solutions concrètes pour lutter contre le fléau des faux médicaments montre bien que vous prenez, tous, la pleine mesure de ce scandale, parce que c'en est un – de cette injustice, parce que c'en est une. Je vois des pays de plus en plus actifs, la mise en partage de bonnes pratiques, des mesures introduites, des actions prises.

Je sens que nous aurons un plan d'action et je m'engage vraiment à porter cette bonne nouvelle que le travail de sensibilisation, de prise de conscience a été bien mené, et que le moment est vraiment venu de passer à l'action. Je voudrais voir les chefs d'État et de gouvernement de la Francophonie s'engager tous ensemble, pour que ce plan d'action devienne une réalité. Je suis ravie de ces vingt ans d'alliance entre l'OIF et le Leem, qui produisent aussi ces Rencontres entre nous… et je vous assure que ce n'est qu'un début ! »

Impressions d'après Rencontres

Michaëlle Jean

Le Leem peut s'enorgueillir de ces vingt années de travail auquel l'OIF est très heureuse d'avoir aussi contribué. Par la richesse des débats de tout à l'heure, par la capacité à rassembler aussi largement le secteur public comme le secteur privé – voyez tous ces ministres qui étaient là –, par ce souci aussi d'examiner les questions de manière extrêmement précise, de développer des relations de confiance avec les partenaires, c'est assez extraordinaire. Pour une première participation de ma part en tant que Secrétaire générale de la Francophonie, je sais que mon prédécesseur le président Abdou Diouf avait aussi pris le temps de venir, je suis très impressionnée par le travail du Leem. Très impressionnée. Nous avons tellement à faire ensemble !

00 MEP LEEM 2018.indd 16 18/06/2018 08:39



Agnès BUZYN

Ministre des Solidarités et de la Santé

France

Mesdames et Messieurs les ministres, Excellence Madame la Secrétaire générale de l'OIF, Monsieur le Directeur général du Leem, chers collègues, j'ai le plaisir de m'exprimer aujourd'hui à ces Rencontres et je suis très sensible à votre invitation Monsieur le Directeur général du Leem. Je tiens aussi à remercier Madame Michaëlle Jean, c'est un grand plaisir de la voir aujourd'hui ici, car la Francophonie est évidemment chère aux autorités françaises. Je suis ravie que l'OIF s'investisse sur les sujets de santé : nous aurons encore plus à partager. Combattre et prévenir les résistances aux agents anti-infectieux est aussi un engagement pour la santé des jeunes. C'est un combat pour leur avenir. Nous devons trouver des solutions et des moyens communs. La résistance aux anti-infectieux est débattue dans les instances internationales, en particulier à l'OMS et nous suivons avec un grand intérêt et avec le soutien de tous nos experts les travaux dans le cadre du Plan d'action global.

Cette résistance aux antimicrobiens est désormais un sujet historique des réunions ministérielles de la santé du G7, de celles du G20, et nous bénéficions d'un élan de mobilisation sans précédent et à la hauteur des enjeux. La résistance risque d'avoir des effets désastreux. Les opérations chirurgicales les plus simples pourront devenir risquées, les infections courantes qui ne sont plus mortelles emporteront des personnes fragiles et peut-être des nouveau-nés, des enfants ou des personnes âgées. Nous aurons à refaire les efforts déployés pour la santé maternelle et infantile et à regagner toutes ces batailles.

Déjà, on constate une forte progression des phénomènes de résistance et je crois que la situation est telle que l'enjeu de santé publique doit primer sur tous les autres. La France est engagée dans la lutte contre ce phénomène depuis longtemps. Nous sommes très actifs, tant par notre réseau d'Instituts de recherche que dans les établissements de santé, chez les médecins de ville et dans les facultés.

Je défends et je promeus une approche "Une seule santé, One health", qui lie la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. C'est sur cette base que nous avons élaboré notre feuille de route sur la résistance aux antibiotiques, qui décline pour la France les cinq objectifs du plan d'action global de l'OMS. Nous avions auparavant des plans antibiotiques mis en place depuis 2001. La feuille de route est parue en 2016. Elle s'appuyait sur les recommandations du rapport de Jean Carlet et Pierre Le Coz de 2015, que beaucoup ici connaissent. Aujourd'hui, la feuille de route comprend treize mesures et quarante actions qui visent d'une part à améliorer l'accès à l'information et l'engagement citoyen en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance, à apporter une aide à la juste prescription des professionnels de santé humaine et animale, à inciter les professionnels de santé à la juste prescription en renforçant son encadrement, à encourager un bon usage des antibiotiques et, enfin, à améliorer l'adoption par les professionnels et le public des mesures de prévention efficaces en santé humaine et animale.

Nous avons d'ailleurs mis en place une coordination nationale. Un bilan et des indicateurs sont prévus pour chacune des quarante actions et les premiers effets sont observés et attendus. Les Plans nationaux sont des instruments intersectoriels qui doivent être portés à un haut niveau politique et pilotés avec beaucoup de ténacité et de conviction. En effet, ils doivent convaincre. Il est important qu'ils amènent à un vrai changement des habitudes de travail d'un nombre considérable d'acteurs et il faut associer ces acteurs. Il faut informer et former inlassablement.

Nous mettons sur pied en France des campagnes, ainsi que des événements dans le cadre de la Semaine mondiale de l'OMS, de la Journée européenne contre la résistance aux antibiotiques et, comme beaucoup d'entre vous l'ont indiqué, la participation des citoyens à ces débats est essentielle. Elle intervient dans la prise des décisions sur leur santé naturellement, ainsi que dans la détermination des politiques de santé et leur mise en œuvre dans les établissements. C'est ce que nous appelons la démocratie sanitaire. C'est le moyen pour les usagers et pour les patients de faire valoir leur droit à la santé, leur droit à l'information et leur droit à la meilleure médecine et aux meilleurs traitements. Ils doivent être coacteurs de leur prise en charge. Je pense que les citoyens, aujourd'hui, doivent connaître les risques des traitements pour eux-mêmes dans l'immédiat et pour la santé des générations futures. Ils doivent être en mesure de s'exprimer sur les moyens d'endiguer la résistance aux antibiotiques.

Comme il a été indiqué par beaucoup d'entre vous, il est indispensable aussi de promouvoir le bon usage des médicaments anti-infectieux. Le travail qui reste à faire est très important. En France, l'incidence en 2012 des infections à bactéries multirésistantes a été évaluée à 158 000 cas, dont 16 000 infections invasives, que ce soient des bactériémies ou des méningites et la mortalité à ces bactéries multirésistantes a été évaluée à 12 500 cas en 2012, dont 2 700 pour des infections invasives.

Malheureusement, il faut constater que la consommation d'antibiotiques en France est supérieure de 30 % à la moyenne européenne. De plus, 30 % à 50 % des antibiotiques sont prescrits inutilement, notamment pour le traitement d'infections virales des voies aériennes. Enfin, le développement de nouvelles solutions thérapeutiques est très limité par le faible investissement de l'industrie dans ce domaine. Je veux que, dans les prochaines années, nous allions plus loin et que nous obtenions, en France, la diminution de la consommation d'antibiotiques et l'amélioration de la pertinence des prescriptions, notamment en augmentant la fréquence d'utilisation des tests de diagnostic permettant de différencier les origines virales ou bactériennes des infections.

Enfin, je terminerai par la prévention qui est un axe fort de la politique française de santé. Dans ce cadre, la lutte contre l'antibiorésistance doit d'abord et avant tout être mise en œuvre par le biais de mesures de prévention. Nous pouvons d'abord agir pour réduire la consommation d'antibiotiques et je défends un usage prudent de ces traitements, sur la base d'une prescription médicale pertinente, comme je viens de l'indiquer. Mais il y a d'autres moyens de prévenir les infections : des mesures d'hygiène et de sécurité des soins dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux sont essentielles. En France, nous réalisons beaucoup d'efforts pour garantir la sécurité des soins par diverses mesures dans les hôpitaux, tout au long du parcours de soins des patients, par la formation des soignants et par un contrôle important, avec des indicateurs.

La vaccination est aussi un fort moyen de lutte. Elle aide à la prévention, notamment des pneumocoques. Comme vous le savez, en France, j'ai rendu obligatoires par la loi onze vaccins pour la petite enfance, afin d'être certaine que chaque enfant ait les meilleures chances de rester en bonne santé.

Enfin, il y a la question de l'accès aux médicaments et à des alternatives. La couverture santé universelle qui est chère à notre Directeur général de l'OMS est la clé de tous nos efforts. La Banque mondiale souligne que moins le reste à charge pour le patient est important lorsqu'il reçoit des prestations, moins il y aura de résistance aux antibiotiques. La couverture santé universelle prévient donc la résistance, elle aide à se prémunir contre les achats de médicaments de mauvaise qualité, en dehors des prescriptions et sans suivi médical. Les médicaments doivent rester d'un coût abordable, afin de pérenniser la couverture santé universelle. J'en appelle aussi à vous tous pour œuvrer pour la préservation des anciens antibiotiques et de l'ensemble de l'arsenal thérapeutique.

S'agissant du développement de nouveaux médicaments, la France a une capacité de recherche et de développement importante, indépendante. Elle est partie prenante des structures européennes et internationales qui œuvrent pour l'innovation en santé. Je ne citerai que le nouveau hub sur la R&D lancé dans le cadre du G20, Unitaid, DNDI, l'action conjointe européenne sur la résistance antimicrobienne et les programmes européens de recherche. De plus, les mesures incitatives réglementaires et économiques doivent être trouvées et ceci ne peut se faire qu'au plus haut niveau des instances internationales.

Pour finir, nous serons également attentifs à la contribution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le combat que nous menons contre la résistance antimicrobienne. La France, vous le savez, est le deuxième contributeur du Fonds mondial et j'ai le plaisir de vous annoncer ce soir que le Président de la République Emmanuel Macron a décidé que nous accueillerons en France la 6e Conférence de reconstitution des ressources du fonds en 2019.

Pour conclure, il me semble que l'enjeu actuel pour l'OMS et dans l'ensemble des pays du monde est la mise en place de plans d'action nationaux et leur mise en œuvre. La France a rejoint le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, dit le dispositif GLASS. J'invite tous les États à faire de même et l'OMS à faciliter leur travail et la sûreté des données. **Mon ministère est prêt à coopérer pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux, comme il le fait déjà à travers l'action conjointe européenne sur l'antibiorésistance et les infections associées aux soins qu'il coordonne.**

00 MEP LEEM 2018.indd 17 18/06/2018 08:39

IMPRESSIONS D'APRÈS RENCONTRES

Docteur Jean Carlet

J'ai trouvé une bonne complémentarité des intervenants, beaucoup de spontanéité, beaucoup d'âme et de sincérité. Les réflexions montrent que les gens ont vraiment compris, pas uniquement ce problème-là, c'est bien plus vaste, mais aussi les difficultés à mettre en place des projets de santé publique, mal financés depuis toujours, en France aussi d'ailleurs. Et cette fin, avec Mme Michaëlle Jean qui partait *tutoyer* les étoiles, c'était très bien.

Thomas B. Cueni

J'ai été très impressionné par la qualité des intervenants. Rassembler une vingtaine de ministres de la Santé de pays francophones c'est impressionnant. Le fait que tout le monde reconnaisse l'urgence du problème l'est aussi. On parle souvent de la seule antibiorésistance : aujourd'hui on a parlé paludisme, tuberculose, complexité du bon usage du médicament, besoins en R&D, importance du multi partenariat incluant les citoyens, des médecins qui ont de la peine à moins prescrire – les former, c'est intéressant. Et j'ai été très content aussi du constat que l'on avait besoin du secteur privé. Mais c'est un défi énorme, pour lequel il faudrait une championne ou un champion du monde, contre ce "tueur silencieux". Tous les ministres ont dans leurs priorités des systèmes de surveillances, mais aussi le problème des faux médicaments, la couverture universelle de santé, avec un lien évident vers le médicament de qualité et le bon usage. J'espère que le secteur privé fera partie de cette lutte. Le message est clair : nous devons faire plus et nous devons faire mieux !

Jacqueline Lydia Mikolo

Ministre de la Santé et de la Population du Congo



J'apprécie beaucoup d'avoir participé à ces Rencontres, pour la première fois en qualité de ministre… Cela a mis au cœur une problématique dont le Congo est victime, mais contre laquelle il n'a pas encore mis en place de plan d'action. C'était intéressant de voir les expériences des autres, surtout celles des ministres africains avec lesquels nous partageons les mêmes défis… J'ai apprécié les interventions des ministres centrafricain et camerounais, qui sont des voisins, et qui ont rappelé qu'il y a des réalités et des préalables à prendre en compte. Nous ne pouvons pas aller vers un plan d'action homogène contre les résistances aux anti-infectieux : des pays ont du retard ou sont en conflit, certains sont plus avancés que les autres… Je suis heureuse de voir que c'étaient des interventions de très haut niveau. En tout cas félicitations au Leem et à la Francophonie et j'espère que cette initiative va continuer à porter ses fruits parce que j'ai bien lu la brochure et j'ai vu que les années passées cela avait été le cas, et que ces Rencontres avaient été un moteur de mobilisation des initiatives et des ressources.

Alexandre Mérieux

Ces Rencontres étaient très intéressantes, c'était bien d'avoir toute la communauté francophone présente. Tout le monde partage les mêmes soucis, les mêmes enjeux, les projets qui ont été présentés aujourd'hui, en termes de partenariats, en termes de plans d'action, sont utiles, oui. À l'échelle de la Fondation Mérieux et de bioMérieux, nous sommes engagés au service de la santé publique depuis plus de cinquante ans, notre mission est de contribuer à améliorer la situation : ces Rencontres permettent de créer des réseaux qui convergent vers un but commun.

Docteur Jean-Yves Madec

C'étaient mes premières Rencontres, mon impression est liée à cette introduction de la médecine vétérinaire dans une communauté médicale : c'est ce genre de signaux qui conforte l'interdisciplinarité et l'action intersectorielle, entouré de professions médicales et de tous ces ministres de la Santé… un autre vétérinaire est venu me voir : « Nous sommes deux dans la salle ! » Ce qui m'a frappé dans les échanges, notamment avec le ministre de la République centrafricaine… c'est la grande diversité au sein des pays africains francophones – on a parfois l'impression que ce qui se passe au Bénin est assez proche de ce qui se passe au Gabon, et en fait non. Ce sont de vrais témoignages. Je suis très heureux d'y avoir participé.

Hamouda Zaouia

Directeur Région Afrique/Moyen Orient/Turquie, Pierre Fabre



Encore une fois, nous avons eu aujourd'hui une occasion unique de constater à quel point ces Rencontres sont en train de s'installer durablement comme un grand moment de la Francophonie et de la Santé. Nous avons été heureux d'une participation exceptionnelle des ministres de la Santé des pays francophones, de la venue de la ministre française de la Santé et de la Secrétaire générale de l'OIF… tout cela confirme que c'est un grand rendez-vous, un lieu idéal d'échanges et de débats autour des thématiques de santé que traversent nos pays francophones, quelle que soit leur localisation, leur niveau ou regroupement économique, leur situation géopolitique : on a entendu le message d'un pays qui souhaite que l'on installe aussi le prisme d'un pays en instabilité… C'est aussi un sujet d'actualité, puisqu'après la réémergence des maladies infectieuses, les résistances peuvent révéler une double problématique. Au niveau de la prescription, de la délivrance, mais aussi, s'ils sont utilisés dans un environnement malsain ou que ce sont des contrefaçons ou des produits de mauvaise qualité, cela ne peut qu'exacerber les résistances et préparer des dizaines de millions de décès dans les prochaines décennies – sans compter les coûts que cela représenterait.

André Mama Fouda

C'étaient des échanges de très haut niveau, où la franchise a prévalu. Il y a du travail à faire en amont dans les pays africains, parce que les actions de promotion de la santé, et notamment d'hygiène du milieu, d'hygiène du quotidien, doivent entrer dans les mœurs… Mais le phénomène des faux médicaments est une des causes de la résistance enregistrée – et nous devons travailler en commun, avec l'industrie pharmaceutique, pour pouvoir lutter contre ce fléau.

Dr Pierre Somse

L'événement est extrêmement crucial pour faire la lumière sur cette bombe à retardement qu'est ce fléau des résistances. Cette initiative est vitale pour le monde entier. J'ai beaucoup appris. Ces Rencontres ont un rôle décisif, catalytique en amenant ministres et responsables de santé publique et d'organisations scientifiques internationales à partager état des lieux, réflexions, progrès effectués. C'est un rendez-vous d'où l'on repart avec des exemples concrets (que j'appliquerai chez moi) et avec des messages clés. J'ai soulevé la question des pays en conflit, c'est le cas du mien, et ma recommandation est que le Leem se penche sur cette question et contribue à un plaidoyer très fort : les situations de conflit et de crises humanitaires fragilisent les pays et les communautés, et sont le terreau des résistances et de la diffusion des faux médicaments. Elles se multiplient à travers le monde : Mme Michaëlle Jean en a rendu compte, elle l'a constaté dans mon pays.

Didier Moulliom

Secrétaire général de l'Institut Africain du Médicament



Ces résistances antimicrobiennes sont un sujet important avec les maladies nosocomiales. L'innovation entraîne aussi des résistances lorsqu'il y a mésusage. C'est là tout le rôle du Leem, des partenaires comme l'OIF mais aussi des gens de terrain, comme nous, Institut Africain du Médicament. Nous essayons de porter les innovations auprès des professionnels pour une bonne utilisation des produits et surtout des antibiotiques. Les principaux responsables de la Santé publique, les ministres de Côte d'Ivoire, du Cameroun, Mme Michaëlle Jean et Mme Agnès Buzyn, ont mis l'accent sur la prévention et l'importance de la prescription. Développer les diagnostics pour déterminer le vecteur d'une infection avant d'administrer un antibiotique est une très bonne avancée. Pour qu'elle soit appliquée en Afrique, il faut une volonté commune et la couverture médicale universelle. Lorsqu'elle sera en place, moins de faux médicaments circuleront : on aura accès aux médicaments de qualité par le système normal. C'est un combat commun, que le Leem a souvent mené, avec les acteurs de terrain. La lutte contre l'antibiorésistance nous, Fédération Internationale Pharmaceutique, l'avions prise comme sujet l'an dernier. Cet événement permet de rencontrer tous les responsables que l'on n'a pas souvent l'occasion de rencontrer. Donc je dis merci au Leem.

00 MEP LEEM 2018.indd 18 18/06/2018 08:39

PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS 2017-2018

RENCONTRES LEEM/OIF
21 mai 2017, Genève



La 19e réunion annuelle Leem/OIF avec les délégations francophones s'est tenue à Genève, le 21 mai 2017, à l'occasion de l'Assemblée générale de l'OMS, autour du thème : *Le retour du péril infectieux, Ébola, Zika, Fièvre jaune…*

Le défi immense que représentent ces nouvelles menaces impose une mobilisation sans précédent des communautés scientifiques et civiles, avec la mise en place au niveau continental d'un processus de gestion des crises harmonisé, transparent et éprouvé. Dans cet objectif, la parfaite connaissance et l'application stricte du Règlement sanitaire international par les autorités de santé des différents pays sont apparues comme des éléments clefs du dispositif de surveillance, de prévention et de lutte contre la propagation des épidémies.

22e RÉUNION LEEM/DPM
14 et 15 mars 2018, Dakar



Cette réunion entre le Leem et les Directeurs de la Pharmacie et du Médicament des pays d'Afrique subsaharienne francophone avait pour thème cette année : *La sécurité du médicament.*

Les 70 participants, spécialistes en réglementation pharmaceutique, ont échangé pendant deux jours sur les moyens et méthodes permettant d'assurer aux patients et aux soignants une parfaite innocuité, efficacité et sécurité du médicament en Afrique.

L'évaluation croisée des procédures d'homologation entre les pays, le renforcement de la pharmacovigilance, l'application des bonnes pratiques de distribution, la lutte contre les trafics illicites de médicaments falsifiés et le développement de pôles régionaux de formation pour les personnels des DPM et l'industrie pharmaceutique naissante ont été les principales solutions discutées pour garantir la parfaite sécurité du médicament.

REPARTIR AU COMBAT AU SERVICE D'UNE GRANDE CAUSE
ÉRIC BASEILHAC
Directeur des affaires économiques, publiques et internationales du Leem



Pour la vingtième année consécutive, les Rencontres Leem/pays francophones, organisées en partenariat avec l'OIF, ont tenu leurs promesses ! Les facteurs de succès de cette manifestation, devenue un rendez-vous attendu, sont toujours les mêmes. Ils m'avaient déjà marqué il y a cinq ans lorsque je rejoignais le Leem : expertise, partage d'expériences et convivialité. La Francophonie est aussi un espace de développement sanitaire !

Chaque année également, je suis frappé par la convergence des sujets évoqués par tous les pays francophones, quel que soit leur niveau de développement. La multirésistance des bactéries aux antibiotiques est un fléau de santé publique qui ne connaît pas de frontières. Il puise ses causes dans l'usage débridé des antibiotiques, « médicaments précieux » que l'on n'a pas su préserver, le rappelait le Dr Carlet – et nous oblige, comme il y a cinquante ans, à repartir au combat contre les agents infectieux. De toutes les interventions des ministres africains qui se sont succédées à la tribune, je garde néanmoins un sentiment positif. L'instauration de directives, le développement des méthodes diagnostiques, la lutte contre la contrefaçon, la mise en place de systèmes d'assurance maladie universelle : chacun connaît les actions qu'il est urgent de mettre en œuvre. **Et lorsqu'un fléau de santé publique est évitable par des actions, ce n'est plus un fléau, cela devient une cause.**

RENFORCER LA COOPÉRATION INTERNATIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX
PIERRE SAVART
Directeur des opérations internationales du Leem



Les Rencontres Leem/Délégations francophones, organisées en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Francophonie, constituent chaque année une plateforme d'échanges pour les acteurs francophones de la santé.

Cette vingtième édition, consacrée au combat et à la prévention des résistances aux agents anti-infectieux, a mis en lumière la qualité des initiatives prises par les autorités de santé des différents pays et l'engagement du secteur privé pour développer de nouvelles solutions thérapeutiques.

L'importance de ce sujet de santé publique mondiale doit inciter à une coopération accrue entre les pays, les centres de recherche publics et privés, les firmes pharmaceutiques, les réseaux de surveillance des épidémies et des résistances et les bailleurs de fonds internationaux.

En effet, plus que pour tout autre défi sanitaire, un effort tout particulier doit être mis pour favoriser l'accès à des agents anti-infectieux de qualité, et pour qu'ils soient prescrits de façon adaptée et correctement utilisés aussi bien chez les humains que dans le monde animal.

La montée des résistances aux agents antimicrobiens est d'autant plus alarmante qu'elle se situe dans un contexte de retour du péril infectieux. Elle nous impose, plus que jamais, un effort de solidarité internationale pour protéger les populations les plus exposées.



De haut en bas et de gauche à droite : **Catherine Fiankan-Bokanga**, Vice-Présidente de l'Association des Correspondants Accrédités aux Nations Unies (ACANU), modératrice des Rencontres et **Julie Assedo**, chargée de mission Opérations internationales, Leem.
Dr Jean-Yves Madec et **Jean-Daniel Ruiz** (Leem).

00 MEP LEEM 2018.indd 19 18/06/2018 08:39

LES ENTREPRISES DU MÉDICAMENT

Directeur général Philippe LAMOUREUX

Directeur des affaires économiques, publiques et internationales Éric BASEILHAC

Directeur des opérations internationales Pierre SAVART

Chargée de mission opérations internationales Julie ASSEDO

58 boulevard Gouvion-Saint-Cyr 75017 Paris • + 33 1 45 03 88 88

www.leem.org

Conception et réalisation éditoriale StayLa Multimédia • Réalisation graphique Studio Next

Photos StudioCasagrande pour le Leem • D.R.

Impression Imprimerie Jaurès. Papier recyclé sans chlore. **© Leem 2018.**

00 MEP LEEM 2018.indd 20 18/06/2018 08:39