

JULIETTE TUAKLI

Directrice générale et médicale du groupe médical CHILDAccra, présidente sortante de United Way Worldwide, ambassadrice de Mercy Ships Africa

Michel Kazatchkine, conseiller spécial du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Senior Fellow au Global Health Centre de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève

Notre prochaine oratrice est Juliette Tuakli, qui nous donnera une perspective du point de vue de l'Afrique et du continent africain.

Juliette Tuakli

Bonjour et merci. Nous avons tiré plusieurs leçons de la pandémie de Covid en Afrique, notamment en observant ce qui se passait ailleurs et en nous penchant sur nos propres ressources. Je crois qu'une leçon majeure a été la reconnaissance de la nécessité d'une volonté politique forte et d'une focalisation sur les systèmes de santé publique de chaque pays. Nous avons aussi trouvé une plus grande unité d'objectifs parmi les pays africains. L'accent était mis sur l'aspect régional, mais aussi sur une approche panafricaine qui, je pense, nous a également été très utile dans le domaine médical. La nécessité de renforcer nos propres capacités a certainement été reconnue, ce qui a heureusement été soutenu par les décisions des agences internationales de construire des réponses vaccinales africaines comme bien public mondial. Bien sûr, comme beaucoup d'entre vous s'en souviennent peut-être, c'était en partie en réponse à la déception face au manque de livraison des vaccins qui avaient été promis. Au final, nous avons reçu à peine un tiers des vaccins promis, donc nous nous sommes vite rendu compte de la nécessité de changer de cap.

Nous avons reçu un très fort soutien de la part du CDC africain situé à Addis-Abeba et nous avons eu la chance qu'il ait été dirigé avec fermeté par le Dr John Nkengasong, qui était directeur à l'époque. Celui-ci était absolument formidable mais, malheureusement, parce qu'il était formidable, il nous a été enlevé par le gouvernement américain pour gérer le PEPFAR. Son digne successeur est maintenant heureusement en place. Le CDC africain a harmonisé et renforcé les systèmes de surveillance d'une manière inégalée auparavant, ainsi que les systèmes d'échantillonnage stratégique, ce qui était essentiel pour l'identification des différents variants au fur et à mesure qu'ils apparaissaient sur le continent. Il s'est également concentré sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement une fois qu'elle a été développée ou qu'il est devenu évident que divers produits en avaient besoin. Il a également partagé des données de surveillance dans tous les programmes nationaux, et vous vous souviendrez peut-être qu'après la reconnaissance du variant B1 Omicron en Afrique du Sud, nous avons été informés quotidiennement, voire deux fois par jour, de sa migration progressive vers le nord depuis l'Afrique australe vers l'Afrique de l'Est, l'Afrique de l'Ouest, et

jusqu'à l'Afrique du Nord. Cela nous a permis de nous préparer adéquatement, au moins dans une certaine mesure, alors qu'il migrait à travers le continent.

Deuxièmement, nous avons développé des installations pour la production de vaccins. Certaines installations existantes étaient disponibles, mais elles ont été considérablement renforcées et améliorées dans six pays africains. Nous avons 12 installations basées principalement en Algérie, en Égypte, au Maroc, au Sénégal, au Rwanda et en Afrique du Sud et leur rendement a été particulièrement efficace et fiable. L'African Vaccine Acquisition Trust, ou AVAT, a également été créé et ne s'est pas seulement concentré sur la fabrication de vaccins, mais aussi sur celle de tests, de traitements et d'équipements de protection, même si chaque pays, bien sûr, a fait ce qu'il pouvait localement, et certainement le Ghana a fait beaucoup à cet égard. Le CDC a également assuré le développement d'une chaîne d'approvisionnement médical en Afrique pour les produits pharmaceutiques. Celle-ci est actuellement basée au Rwanda et a été très efficace grâce au financement et au soutien de nombreux organismes, dont l'Union africaine, la Banque africaine de développement, le PEPFAR et l'OMS, pour n'en citer que quelques-uns.

Je pense que cela a montré que nous avons pu travailler ensemble en tant que collectif dans la mesure où nous avons déjà été confrontés à une nouvelle pandémie. En fait, il ne s'agit pas exactement de pandémie mais d'Ebola, une nouvelle maladie qui s'est d'abord manifestée en Afrique de l'Ouest en Sierra Leone et ensuite en Ouganda, où elle a été un peu plus grave. Je pense qu'elle est en train d'être maîtrisée, notamment grâce à ce travail de groupe, en particulier dans les systèmes de santé publique de nos pays. Je pense que nous avons vraiment appris à travailler ensemble, surtout dans un aspect important de notre développement, c'est-à-dire le domaine de la santé, et aussi politiquement dans la mesure où il a fallu travailler dans le domaine de la santé publique. Je suis assez fière de la façon dont nous avons réagi dans l'ensemble, et je pense que nous sommes bien préparés pour de futures épidémies.

Michel Kazatchkine

Merci beaucoup Juliette. Nous reviendrons sur l'Afrique et les régions au cours de la prochaine séance parce que, clairement, ce que nous voyons maintenant est une tendance bienvenue vers la décentralisation et vers la régionalisation de la recherche et du développement ainsi que de la fabrication. Cela aura des implications lorsque nous discuterons de la gouvernance et de la mesure dans laquelle la gouvernance de la santé à l'avenir sera mondiale au niveau de New York ou de Genève, et de la mesure dans laquelle une fédération de centres régionaux de gouvernance et des régions autonomes auront à l'avenir la capacité de se préparer et de réagir aux pandémies.

[...]

Michel Kazatchkine

Peut-être avant de passer à Qiao Yide, puis-je me tourner vers vous, Juliette, et vous demander quel est l'état actuel de la couverture vaccinale des personnels de santé en Afrique ? C'était clairement un problème au cours de la première année de la pandémie.

Juliette Tuakli

Comme vous le savez, nous avons d'abord eu un problème d'accès aux vaccins, puis nous avons eu un problème de politique concernant les types de vaccins que nous encouragerions pour chaque pays et à l'intérieur de certains pays et certaines régions. Je dirais qu'en ce moment, et je ne me base pas sur des faits très précis, mais certainement de manière anecdotique, je dirais que la plupart des travailleurs de la santé, peut-être environ 60 %, ont été vaccinés. Nous étions dans la position de devoir recommander la vaccination à des populations qui étaient quelque peu sceptiques quant à cette nécessité mais également concernant l'apparition et les origines du Covid, ainsi que concernant leurs propres taux d'exposition. Comme vous le savez, malgré les divergences quant au nombre de cas, je pense que l'Afrique a quand même eu moins de cas actifs et de mortalité. Je pense qu'il y avait un impératif moral pour les acteurs de la santé de se faire vacciner eux-mêmes et de persuader ensuite les citoyens de se faire vacciner, en particulier ceux à haut risque.