

UN RAPPORT DE



**DEVELOPMENT
REIMAGINED**

AOÛT 2022

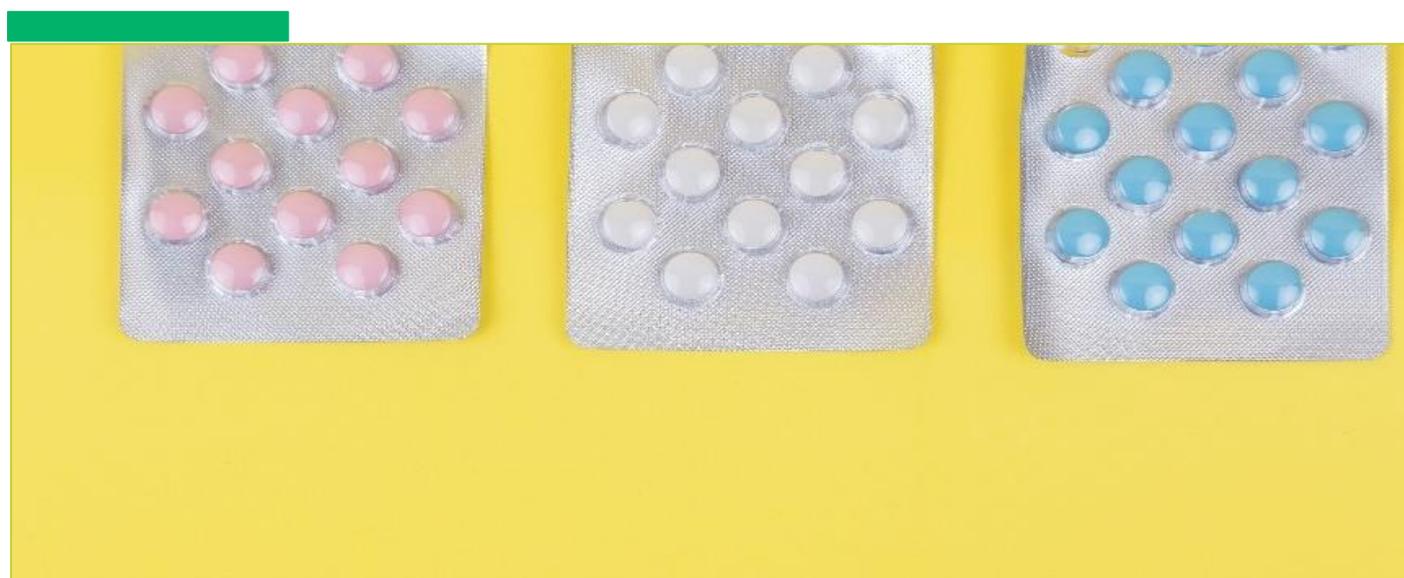
**CONCRÉTISER LES
AMBITIONS
PHARMACEUTIQUES
DE L'AFRIQUE :**

**Partie 1 —
Historique,
commerce et pôles**



TABLE DES MATIÈRES

1.	Remerciements	3
2.	Introduction	4
3.	historique de l'industrie pharmaceutique africaine	5
3.1	Données historiques sur le commerce en Afrique	6
4.	Situation de l'industrie pharmaceutique africaine	10
4.1	Production pharmaceutique locale en Afrique — Défis et opportunités	11
5.	Besoins pharmaceutiques de l'Afrique — Charge de morbidité et hiérarchisation des priorités	13
5.1	Production de produits pharmaceutiques en Afrique	14
5.2	Recherche et développement	14
5.3	Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA).....	15
5.4	Agence africaine des médicaments (AMA).....	16
5.5	Approvisionnement groupé — Plateforme africaine de produits médicaux ...	16
6.	Réglementation pharmaceutique à travers l'Afrique	17
6.1	Harmonisation des normes	17
6.2	Propriété intellectuelle (PI) dans les pays africains	18
7.	Fabricants de produits pharmaceutiques en Afrique — Les arguments en faveur des pôles de production	22
7.1	Développements dans la fabrication de vaccins.....	23
8.	Conclusion	25



1. REMERCIEMENTS

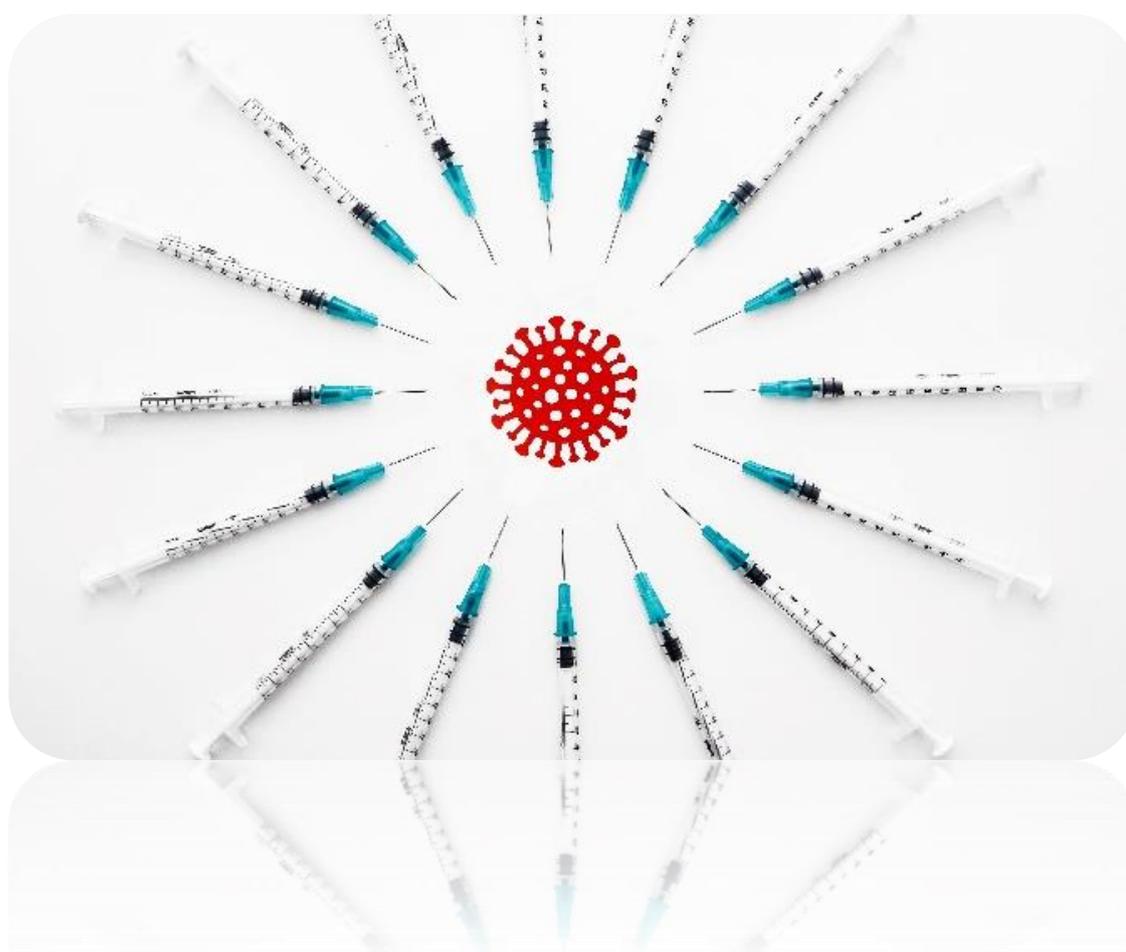
Development Reimagined remercie toutes les parties qui ont contribué à la production de ce rapport.

Merci aux auteurs et aux éditeurs des précédents travaux et données sur l'industrie pharmaceutique : leurs efforts ont servi de base à ce rapport.

Nous remercions également les acteurs du secteur pharmaceutique, les organisations de santé mondiale et les personnes qui font pression pour le changement dans ce secteur — vous êtes notre source d'inspiration !

Nous remercions tout particulièrement Alise Abadie et l'Open Society Foundation, qui ont généreusement appuyé la planification et la préparation de ce rapport.

Enfin, nous remercions toute l'équipe de Development Reimagined, ainsi que les membres de l'équipe qui ont participé au projet, à savoir Hannah Ryder, Leah Lynch, Osarumwense Omosigho, Rosie Flowers, Patrick Anam, Yike Fu, Jing Cai, Etsehiwot Kebret, David Tinashe Nyagweta, Yixin Yu, Sena Voncuji et Joy Ene.



2. INTRODUCTION

Avec la croissance la plus rapide au monde, l'Afrique est un continent dont la valeur consolidée des économies en développement est estimée à 2,6 trillions de dollars américains, et sa démographie jeune, sa classe moyenne en pleine expansion et sa population estimée à 1,3 milliard d'habitants placent le continent dans une situation favorable sur le marché mondial de la consommation.

Malgré ces points positifs, l'Afrique ne représente que 3 % du PIB mondial, doit faire face à un déficit d'infrastructures et, avec une parité de pouvoir d'achat (PPA) estimée par la Banque mondiale à 4,82 trillions en 2021 (contre 10,2 trillions pour l'Inde et 27,3 trillions pour la Chine), le continent est encore en phase de développement, avec toutes les difficultés que cela implique pour développer les secteurs essentiels à sa croissance, comme le secteur pharmaceutique.

D'une valeur estimée à 65 milliards de dollars, le secteur pharmaceutique africain est appelé à se développer rapidement. Il est cependant confronté à de multiples défis : déficit d'infrastructures et de réglementation, répartition inégale des capacités de production, marché pharmaceutique interne fragmenté et évolution des besoins pharmaceutiques (des maladies infectieuses aux maladies non transmissibles), entre autres. Il est primordial d'intégrer l'expertise existante sur le continent et de résorber les disparités pour que l'Afrique tire pleinement parti de son potentiel et prenne sa place sur le marché mondial des produits pharmaceutiques et de l'autosuffisance en médicaments — objectif qui est devenu plus impérieux face à la pandémie de COVID-19 et à l'iniquité indéniable que subit le continent pour accéder aux vaccins dont il a tant besoin.

Ce rapport est le premier d'une série de trois rapports de Development Reimagined sur l'industrie pharmaceutique, dont l'objectif est de proposer des perspectives — et des recommandations concrètes — pour la décolonisation et l'amélioration durable du secteur pharmaceutique africain.

Il évalue le secteur pharmaceutique d'un point de vue historique, en soulignant les problèmes et les opportunités qui en découlent — qu'il s'agisse des déficits en infrastructures, des besoins pharmaceutiques du continent, des initiatives qui peuvent être mises à l'échelle pour des retombées plus importantes, et enfin, il présente le bien fondé des pôles de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique — une initiative qui permettra de réaliser des économies d'échelle pour la fabrication locale, l'ajout de valeur et la rentabilisation des investissements.

La majeure partie du rapport s'appuie sur des recherches documentaires, y compris, mais sans s'y limiter, des données extraites du Web, des rapports et des recherches menées par Development Reimagined, ainsi que des livres blancs d'organisations internationales et des articles de presse.

Il est rédigé pour être lu et compris par les experts du secteur pharmaceutique à travers le monde, en Afrique, en Chine et en Inde, notamment : les fabricants, les chercheurs, les investisseurs, les conseils d'administration des organismes de réglementation, les organisations locales et internationales du secteur et les chefs d'État, entre autres.

3. HISTORIQUE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE AFRICAINE

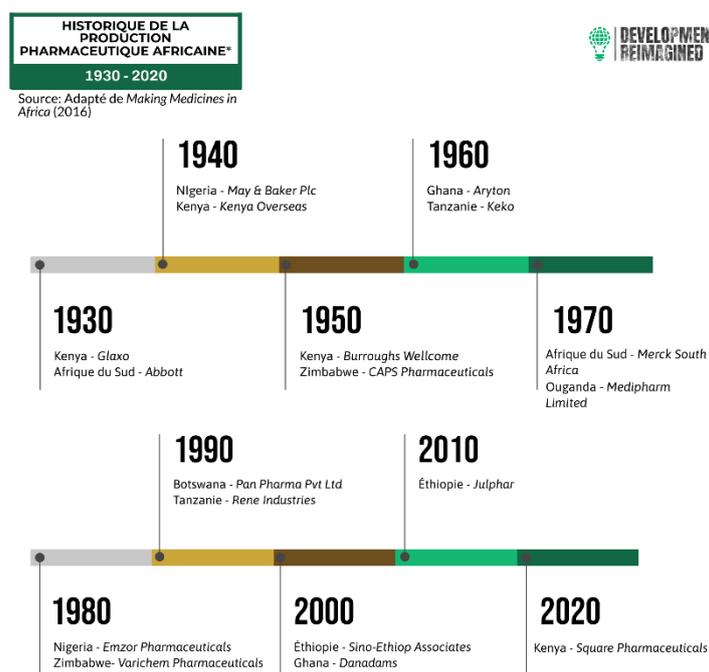
Les premières traces de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique remontent à 1930¹, lorsque des multinationales ont commencé à installer des filiales dans les colonies africaines de l'époque. Historiquement, les principaux pays où ont été implantées ces usines pharmaceutiques sont le Kenya (Glaxo, 1930), l'Afrique du Sud (Abbott, 1935), le Nigeria (May et Baker, 1944) et le Zimbabwe.

Mackintosh et. al. (2015) ont étudié la lente progression des investissements des multinationales dans l'industrie manufacturière africaine entre les années 1930 et 1960, parallèlement à l'essor d'autres secteurs industriels tels que l'agroalimentaire et l'exploitation minière, des changements qui ont été associés aux fluctuations logistiques des matières essentielles subies par les puissances coloniales pendant la Seconde Guerre mondiale.

La figure 1 ci-dessous montre plusieurs exemples d'activité fluctuante dans le développement du secteur de la production pharmaceutique en Afrique : une explosion des investissements dans les années 1970 (lorsque de nombreux pays ont commencé à accéder à l'indépendance), un ralentissement dans les années 1980 et au début des années 1990 (coïncidant avec la récession économique de l'époque, l'adoption des programmes d'ajustement structurel du FMI par les États africains en échange d'un appui budgétaire et la désindustrialisation qui s'en est suivie dans une grande partie de l'Afrique), puis une nouvelle augmentation à la fin des années 1990 jusqu'à aujourd'hui (principalement sous l'impulsion d'investisseurs locaux revenant sur le continent avec l'expérience acquise dans des industries pharmaceutiques étrangères).

¹Mackintosh, M., Banda, G., Wamae, W. et Tibandebage, P. (2015). *Making Medicines in Africa : The Political Economy of Industrializing for Local Health* (International Political Economy Series) (1re édition 2016). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-54647-0>

Figure 1 : Chronologie des débuts de la production pharmaceutique en Afrique (1930 - 2020)



*La figure montre une sélection de fabricants qui ont installé leur production en Afrique au cours des dernières décennies.

3.1 Données historiques sur le commerce en Afrique

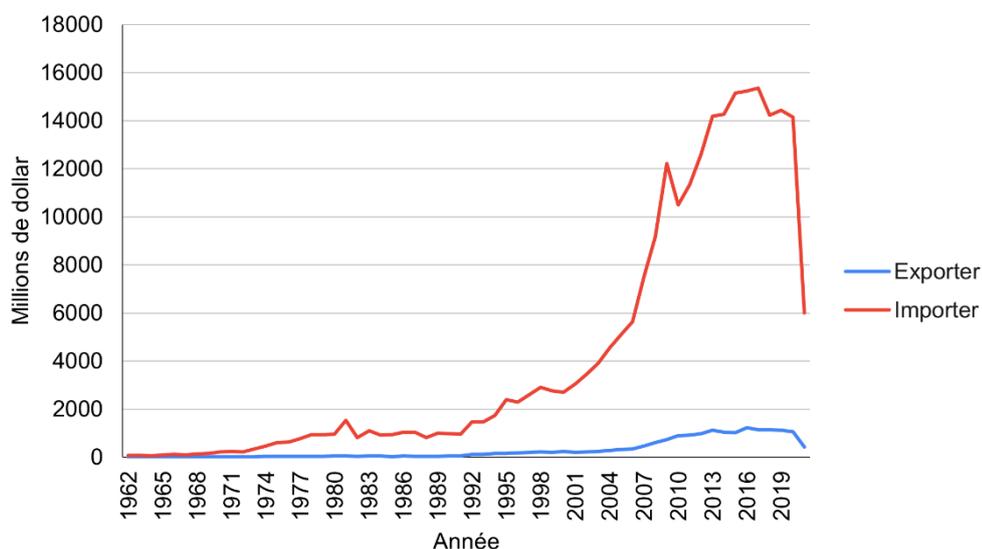
Une exploration des données commerciales de l'Afrique provenant du World Integrated Trade Solution (WITS)² de la Banque mondiale montre une tendance à l'importation de classes de médicaments mixtes, avec peu d'exportations entre 1970 et 2020 (Figure 2, 3).

Ces situations ont engendré un déficit commercial en produits pharmaceutiques sur le continent, évalué à hauteur de 2 milliards de dollars dans certains pays en 2019 (Figure 4).

Comme cité par Chaudhuri dans *Making Medicines in Africa* (2015), la plupart des fabricants de produits pharmaceutiques en Afrique étaient de grandes multinationales - les changements dans leur stratégie de marché au cours des décennies se sont orientés vers une concentration sur des marchés établis et plus lucratifs dans d'autres régions, ce qui a fait baisser la production locale et a mis en exergue la dépendance du continent vis-à-vis des importations de médicaments.

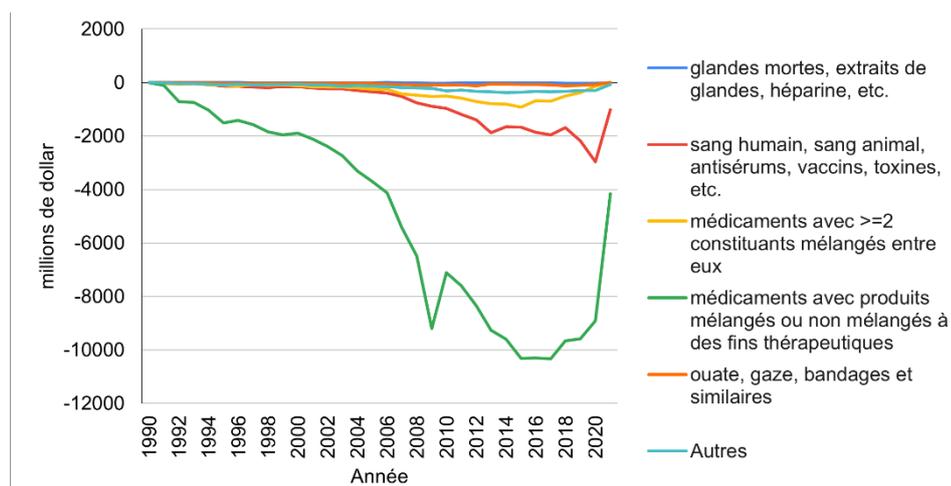
²Banque mondiale. (n.d.). *WITS Home*. World Integrated Trade Solution. Consulté le 6 juin 2022, sur <https://wits.worldbank.org/WITS/WITS/Restricted/Login.aspx>

Figure 2 : Balance des exportations — importations de produits pharmaceutiques en Afrique (1970 - 2020)



La figure 3 montre une répartition des produits pharmaceutiques qui constituent la majeure partie des importations en Afrique ; où les médicaments avec des produits mélangés ou non mélangés pour la thérapie constituent le plus grand déficit, représentant les importations de médicaments à dose mesurée (ou finis et emballés), généralement pour la vente au détail.

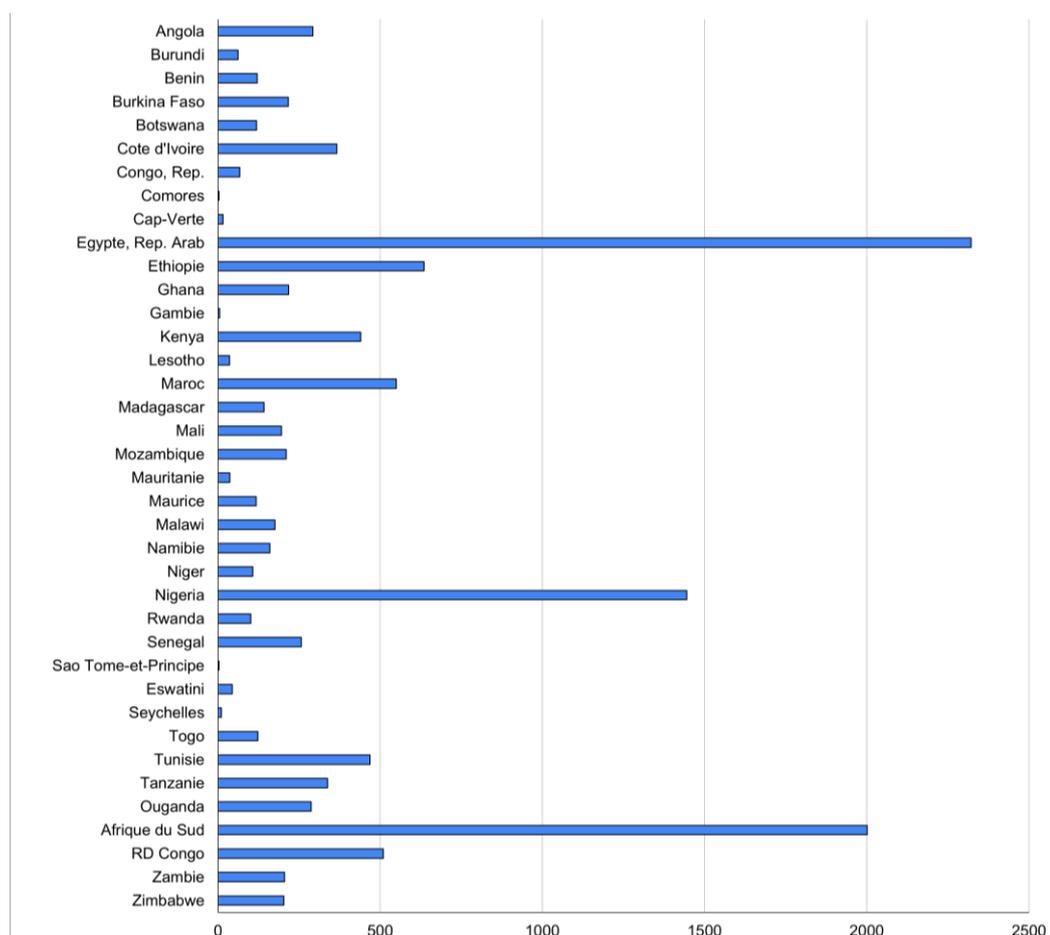
Figure 3 : Balance commerciale des produits pharmaceutiques en Afrique (1990 - 2020)



La figure 4 montre que chaque pays africain disposant de données présente un déficit commercial en produits pharmaceutiques, le déficit de certains pays dépassant 2 milliards de dollars. Ceci est remarquable, car les trois pays enregistrant le plus grand déficit (l'Égypte, le Nigeria et l'Afrique du Sud) font également partie des plus

grandes économies du continent et disposent d'une importante capacité de production pharmaceutique (voir Figure 9).

Figure 4 : Déficit commercial en produits pharmaceutiques en Afrique (2019)



Des données récentes provenant d'une évaluation CGDev 2021 d'un échantillon sélectionné de 400 fabricants montrent une plus grande part de détention locale des laboratoires pharmaceutiques en Afrique (Figure 5), indiquant une augmentation des laboratoires pharmaceutiques appartenant à des Africains, représentant plus de 50 % de l'échantillon, avec une part encore importante de sociétés multinationales à 25 %.

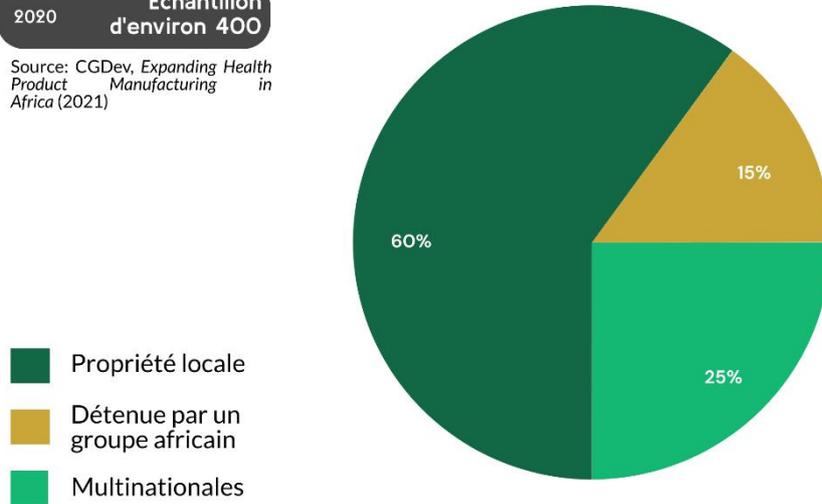
Figure 5 : Propriété des laboratoires pharmaceutiques en Afrique (2020)

PROPRIÉTÉ DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
LOCALE, DÉTENUE PAR UN GROUPE OU UNE MULTINATIONALE



2020 Échantillon d'environ 400

Source: CGDev, *Expanding Health Product Manufacturing in Africa* (2021)



- Propriété locale
- Détenue par un groupe africain
- Multinationales



4. SITUATION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE AFRICAINE

Aujourd'hui, l'Afrique ne représente que 3 % de la production mondiale de médicaments et importe plus de 80 % des produits³ pharmaceutiques qu'elle consomme, alors que l'Inde n'importe comparativement que pour 5 % de ses besoins⁴ et produit la plupart des médicaments dont elle a besoin en interne. Certains pays d'Afrique, comme le Maroc et l'Afrique du Sud, produisent un peu plus de 70 à 80 % de leurs besoins, mais certains pays d'Afrique centrale importent plus de 90 % de leur consommation de médicaments.

Ces médicaments sont également plus chers qu'ils ne devraient l'être. Les coûts intermédiaires — les coûts supplémentaires des médicaments induits par la chaîne de distribution — peuvent aller jusqu'à 50 % de plus sur le prix payé par le consommateur final dans certains pays africains⁵, alors que ces coûts varient de 2 à 24 % dans l'OCDE, comme cité dans Evo (2021). Même avant les bouleversements des chaînes d'approvisionnement en médicaments provoqués par la pandémie de COVID-19, les disparités d'approvisionnement étaient courantes en raison du stockage à la demande, ce qui a souvent conduit à des ruptures de stock de médicaments, à des pénuries⁶ et à un risque accru d'utilisation de médicaments contrefaits.

Pourtant, la croissance des marchés pharmaceutiques africains touche tous les segments, étant donné qu'entre 2017 et 2030, les médicaments de prescription devraient connaître un taux de croissance annuel composé de 6,5 %, les génériques de 10 %, les médicaments en vente sans ordonnance de 7,1 % et les dispositifs médicaux de 12,1 %⁷.

Selon Mackintosh et. al (2015), cette croissance est principalement due à l'élargissement des régimes d'assurance maladie, à l'augmentation des investissements, à l'amélioration du climat des affaires, à la maturation de l'environnement réglementaire et à une confiance accrue dans les produits génériques.

Il y a également un intérêt croissant des pays étrangers (tels que la Chine et l'Inde) ainsi que des organisations internationales, notamment la Société financière internationale⁸, la Banque africaine de développement⁹, la Banque européenne

³ Evo, F. (17 juin 2021). *Strengthening efforts to support the pharmaceutical sector in Africa*. ID4D. <https://ideas4development.org/en/support-pharmaceutical-sector-africa/>

⁴ Conway, M., Holt, T., Sabow, A., & Sun, I. Y. (10 janvier 2019). *Should sub-Saharan Africa make its own drugs?* McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/should-sub-saharan-africa-make-its-own-drugs>

⁵ Barbière, C. (28 mars 2018). *Africa takes steps to make medicine more affordable*. Euractiv. <https://www.euractiv.com/section/development-policy/news/africa-takes-steps-to-make-medicine-more-affordable/>

⁶ Buckholtz, A. (Juin, 2021). *Inside Africa's Push to Make its Own Medicines*. Société financière internationale. https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/news_ext_content/ifc_external_corporate_site/news+and+events/news/cm-stories/africa-pharma-manufacturing-hubs-en

⁷ Goldstein Market Intelligence. (24 avril 2020). *African Pharmaceutical Market Report: 2017–2030 (2020 Edition)*. Goldstein Research. <https://www.goldsteinresearch.com/report/africa-pharmaceutical-industry-market-size-forecast>

⁸ Afin de développer la production de vaccins COVID-19 en Afrique, la SFI a annoncé une collaboration avec l'Institut Pasteur de Dakar (IPD), un fabricant de vaccins et une fondation de santé à but non lucratif dont le mandat est de soutenir les améliorations de la santé publique en Afrique. <https://pressroom.ifc.org/all/pages/PressDetail.aspx?ID=26493>

⁹ La BAD a annoncé son intention d'investir 3 milliards de dollars dans le développement de l'industrie pharmaceutique africaine au cours des dix prochaines années. <https://www.vanguardngr.com/2021/05/afdb-invest-3bn-in-african-pharmaceutical-industry/>

d'investissement¹⁰ et bien d'autres à réaliser à des investissements ciblant le développement des infrastructures pour soutenir la production locale.

4.1 Production pharmaceutique locale en Afrique — Défis et opportunités

Les défis qui entravent la production pharmaceutique locale en Afrique sont à la fois nationaux et internationaux, et comprennent :

- un manque de financement abordable et de technologie moderne,
- des infrastructures inadéquates,
- des marchés étroits et fragmentés en Afrique,
- les importations de médicaments subventionnés/gratuits des organisations d'aide internationale qui évincent les fabricants locaux, et
- des cadres réglementaires lacunaires ainsi qu'une expertise insuffisante pour soutenir la production et stimuler l'innovation.

En 2019, une évaluation de McKinsey sur les défis et les opportunités de la production de médicaments en Afrique a soutenu que la plupart des pays africains en sont aux premiers stades du développement de l'industrie pharmaceutique et se limitent au conditionnement : acheter des pilules et d'autres médicaments finis en vrac et les reconditionner dans des emballages destinés aux consommateurs.¹¹

Un rapport de 2005 de la Banque mondiale a également noté le potentiel industriel de plusieurs pays africains, à savoir l'Afrique du Sud, le Kenya, le Nigeria et le Zimbabwe, pour produire certains médicaments destinés à l'exportation ou à la consommation intérieure. Face à ce que certains considèrent comme une diminution de l'offre de médicaments génériques provenant des principaux fabricants, le rapport a également noté que si le coût économique de la création d'une capacité de production locale est excessif ou si la qualité des produits est douteuse, cette « solution de production locale » n'en est pas une¹².

Un exemple actuel montrant la nécessité de l'opérationnalisation de ces principes — en particulier de l'approvisionnement local — est le cas du fabricant sud-africain Aspen Pharmaceuticals, qui, en mai 2022¹³, envisage d'arrêter la production de son vaccin COVID-19 parce qu'il ne reçoit aucune commande - ni locale ni pour l'exportation.

L'expérience d'Aspen a motivé un appel des dirigeants africains à ceux qui achètent des vaccins contre la COVID-19 pour l'Afrique à l'échelle mondiale — en l'occurrence, des organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) — pour qu'ils améliorent

¹⁰ La Banque européenne d'investissement lance un programme de production pharmaceutique de 50 millions d'euros pour l'Afrique. <https://www.eib.org/en/press/all/2020-377-eib-launches-eur-50-million-africa-pharmaceutical-manufacturing-initiative>

¹¹ Conway, M., Holt, T., Sabow, A., & Sun, I. Y. (10 janvier 2019). *Should sub-Saharan Africa make its own drugs?* McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/should-sub-saharan-africa-make-its-own-drugs>

¹² Kaplan, Warren ; Laing, Richard (2005). *Local Production of Pharmaceuticals: Industrial Policy and Access to Medicines*, An Overview of Key Concepts, Issues and Opportunities for Future Research. Health, Nutrition and Population (HNP) discussion paper; Banque mondiale, Washington, DC. © Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13723> License: CC BY 3.0 IGO.

¹³ Ryder, H., & Omosigbo, O. (2022, May 30). *Aspen debacle shows global vaccine funds must buy African*. African Business. <https://african.business/2022/05/agribusiness-manufacturing/aspen-debacle-shows-global-vaccine-funds-must-buy-african/>

leur stratégie d'approvisionnement en donnant la priorité aux achats auprès de fabricants africains¹⁴. Mettre en place une production n'est qu'une partie du chemin à parcourir — l'accès au marché de ces médicaments doit également être soutenu par des politiques.

L'Organisation des Nations unies pour le développement industriel (ONUDI) (2015) affirme qu'il existe plusieurs avantages à tirer de la fabrication locale¹⁵, notamment :

- une qualité assurée des médicaments,
- prévention des problèmes de stocks,
- l'augmentation des revenus locaux et la création d'emplois,
- déclenchement de la diffusion de la technologie,
- amélioration de la capacité à gérer en interne des défis tels que les maladies non transmissibles, et
- soutenir les programmes de santé publics.

Les efforts visant à combler ce déficit de fabrication essentiel doivent tenir compte des défis financiers, d'infrastructure, d'expertise et de réglementation tout en soutenant durablement la fabrication locale de produits médicaux abordables et de qualité.



¹⁴ Al Jazeera. (5 mai 2022). CDC Afrique invite à commander le vaccin COVID de Aspen (Afrique du Sud). *Coronavirus Pandemic News* | Al Jazeera. Consulté le 1 juillet 2022, sur <https://www.aljazeera.com/news/2022/5/5/update-1-africa-cdc-urges-covid-19-vaccine-buyers-to-order-from-s-africas-aspen>

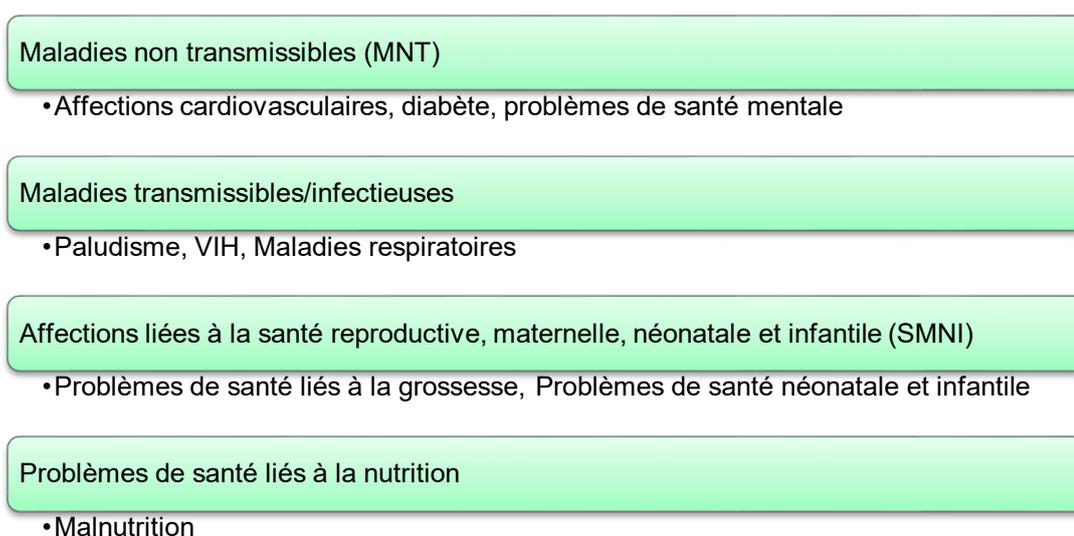
¹⁵ Supporting Pharmaceutical Production in Africa (2015). Organisation des Nations unies pour le développement industriel. https://www.unido.org/sites/default/files/2015-05/PRINT_Pharma_Brochure_SPREADS_0.pdf

5. BESOINS PHARMACEUTIQUES DE L'AFRIQUE — CHARGE DE MORBIDITE ET HIERARCHISATION DES PRIORITES

Selon les projections de l'étude sur la charge mondiale de morbidité (2019), les problèmes de santé les plus urgents du continent sont les maladies non transmissibles (telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers), qui ont supplanté les maladies infectieuses comme principal facteur d'invalidité, représentant 66 %¹⁶ de la charge de morbidité du continent. Les autres catégories de maladies préoccupantes sont les maladies transmissibles et parasitaires, les affections maternelles, néonatales et liées à la nutrition, et les blessures (Figure 6).

Les investissements dans les systèmes de santé et les interventions de santé publique en Afrique — et dans les médicaments nécessaires pour traiter les maladies — doivent donner la priorité aux maladies et aux conditions de risque qui reflètent la réalité actuelle, et non les tendances du passé qui mettaient l'accent sur l'atténuation des maladies infectieuses.

Figure 6 : Charge de morbidité en Afrique (par ordre de priorité décroissante)



En outre, l'Afrique aura également besoin d'un approvisionnement régulier en vaccins contre la COVID-19 et autres vaccins fabriqués localement — la pandémie est toujours en cours et de nouveaux variants préoccupants continuent d'apparaître. Pour que l'Afrique ne soit pas à la traîne en matière d'approvisionnement en vaccins essentiels pendant les futures pandémies, comme cela a été constaté au début de l'épidémie de COVID-19¹⁷, la fabrication locale de vaccins doit être instaurée et développée.

¹⁶ Liverpool School of Tropical Medicine. (Décembre, 2020). *Sub-Saharan Africa and the 2019 Global Burden of Disease Study: celebratory with a note of caution*. LSTM. <https://www.lstmed.ac.uk/news-events/blogs/sub-saharan-africa-and-the-2019-global-burden-of-disease-study-celebratory-with-a>

¹⁷ Development Reimagined. (19 avril 2022). *Can African countries rely on vaccines to manage COVID-19?* <https://developmentreimagined.com/2022/04/19/can-african-countries-rely-on-vaccines/>

5.1 Production de produits pharmaceutiques en Afrique

L'essentiel de la production locale en Afrique concerne des médicaments de remplissage et de finition et des génériques (copies de médicaments de marque innovante). Elle dépend de l'importation d'ingrédients pharmaceutiques actifs (API) et d'excipients, principalement d'Inde et de Chine¹⁸, où la capacité industrielle de production de produits chimiques et de réactifs clés est en place.

Pour que la production d'API en Afrique dépasse le stade limité actuel, il faudra davantage de partenariats et d'investissements multinationaux, tels que l'initiative API for Africa¹⁹ de la Banque européenne d'investissement et l'accord entre le fabricant nigérian Emzor et le fabricant indien Mangalam Drugs and Organics Ltd, en vue de la production d'API pour les traitements contre la malaria au Nigeria.²⁰

Les investissements dans ce secteur mal desservi pourraient s'avérer bénéfiques pour les produits pharmaceutiques et les leaders chinois de l'industrie. Ils permettraient de combler un manque de production essentiel sur le continent, tout en favorisant la coopération et le partage des compétences techniques.

5.2 Recherche et développement

La recherche et le développement (R&D) alimentent l'industrie — la R&D pour les produits pharmaceutiques en Afrique est supervisée par au moins quatre (4) organisations approuvées par la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM) en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya et en Afrique du Sud²¹. Étant donné la nature essentielle de la R&D pour l'innovation dans le secteur pharmaceutique, il faut davantage de ces organismes de supervision - et ils doivent être de niveau mondial, adéquatement financés et dotés de personnel qualifié, accompagnés des politiques et réglementations nécessaires pour soutenir le secteur.

Coopérer avec - et apprendre des — organismes de réglementation de la recherche établis dans les nations ayant une réglementation plus avancée du secteur pharmaceutique — comme l'Administration nationale des produits médicaux (NMPA)²² en Chine ou le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR)²³ — s'avérerait bénéfique pour le secteur africain de la recherche pharmaceutique.



¹⁸ Buckholtz, A. (30 juin 2021b). *COVID-19 : Why Africa must strengthen its own drug supply*. Forum économique mondial. <https://www.weforum.org/agenda/2021/06/covid19-africa-drug-supply-health/>

¹⁹ *API for Africa*. (n.d.). API for Africa. https://www.covidx.eu/API_for_Africa

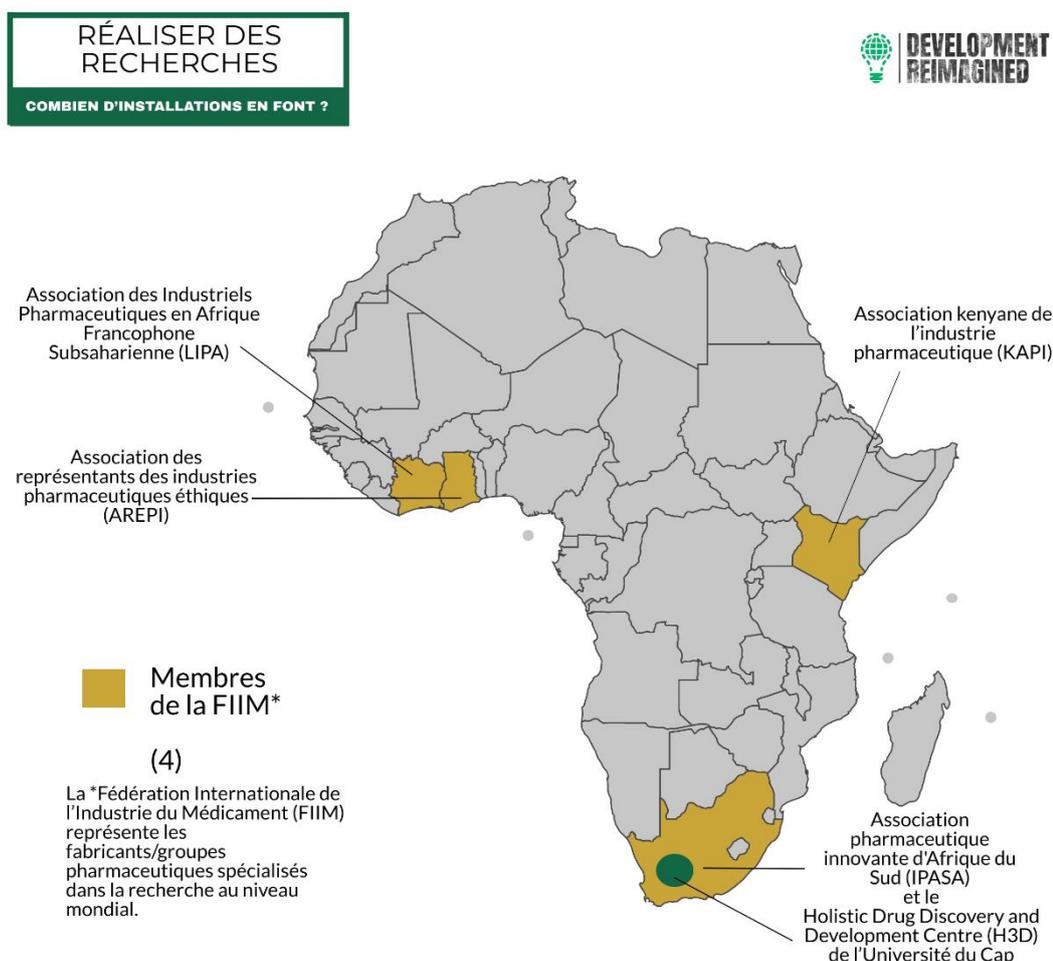
²⁰ Onyenucheya, A. (28 août 2021). *Emzor to manufacture APIs for treatment, prevention of Malaria*. The Guardian Nigeria News - Nigeria and World News. <https://guardian.ng/news/nigeria/national/emzor-to-manufacture-apis-for-treatment-prevention-of-malaria/>

²¹ *Associations* — International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (25 novembre 2015). IFPMA. <https://www.ifpma.org/who-we-are/our-membership/full-members/associations/#!/>

²² *National Medical Products Administration*. (n.d.). NMPA. <http://english.nmpa.gov.cn/>

²³ *Indian Council of Medical Research | Government of India*. (n.d.). Indian Council of Medical Research. <https://main.icmr.nic.in/>

Figure 7 : Associations de recherche affiliées à la FIIM en Afrique



5.3 Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA)

Le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA)²⁴ est un plan d'affaires convenu en 2012 entre les chefs d'État de l'Union africaine, visant à améliorer l'accès, la qualité et l'accessibilité financière des produits pharmaceutiques, tout en soutenant la durabilité, la compétitivité et l'autonomie de l'industrie. Parmi les solutions proposées figurent le renforcement des systèmes réglementaires et la mise en place d'un guichet unique d'informations, de données et de renseignements commerciaux pour les acteurs du secteur — gouvernements, secteur privé, communautés économiques régionales, etc.

Afin de stimuler la production pharmaceutique locale et d'améliorer les résultats en matière de santé publique, le plan d'activité du PMPA encourage fortement l'achat de produits médicaux auprès d'entreprises basées en Afrique et recommande l'utilisation d'achats groupés pour inciter les fabricants locaux à relever les défis sanitaires locaux.

²⁴ Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique. <https://www.nepad.org/publication/pharmaceutical-manufacturing-plan-africa>

5.4 Agence africaine des médicaments (AMA)

Créée en 2019, l'Agence africaine des médicaments (AMA)²⁵ a été conçue pour renforcer la capacité de réglementation des produits médicaux par les États partis et les communautés économiques régionales (CER) reconnues par l'UA, afin d'améliorer leur qualité, leur sécurité et leur efficacité. Le traité de l'AMA est entré en vigueur le 5 novembre 2021 et est actuellement signé par 26 États membres²⁶.

L'agence est appelée à capitaliser sur les efforts de l'initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique (AMRH), qui est dirigée par l'Agence de développement de l'Union africaine — le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD). L'AMA sera la deuxième agence de santé spécialisée de l'Union africaine après les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique).

5.5 Approvisionnement groupé — Plateforme africaine de produits médicaux

L'Union africaine a lancé en 2020 la Plateforme africaine de produits médicaux²⁷, une initiative de commerce en ligne visant à promouvoir la distribution de produits médicaux essentiels fabriqués en Afrique (kits de test, EPI, équipement clinique, etc.), ainsi que l'achat global de produits essentiels pendant la pandémie de COVID-19.

Cette initiative a permis de combler les déficits en médicaments et en produits créés par les bouleversements logistiques survenus pendant la pandémie, en offrant un moyen coordonné de mutualiser les ressources nécessaires auprès des fabricants locaux et de soutenir leurs activités, ainsi que de s'approvisionner auprès de fournisseurs établis en un seul groupe, afin de réduire les coûts.

Cette évolution va dans le sens d'une coopération transfrontalière qui peut atténuer les problèmes posés par le marché d'un acheteur unique, offrant des avantages tels que la réduction des prix d'achat, la diminution des coûts d'exploitation et la réduction des pertes dues à la corruption dans les procédures de passation de marchés, l'amélioration de l'assurance qualité et de la normalisation, une plus grande équité entre les membres acheteurs et, globalement, un meilleur accès aux produits médicaux essentiels dans les États membres²⁸.



²⁵ Le traité de l'Agence africaine des médicaments est signé. <https://au.int/en/pressreleases/20211109/treaty-establishment-african-medicines-agency-ama-enters-force>

²⁶ Algérie, Bénin, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Gabon, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Maroc, Maurice, Niger, Rwanda, République du Congo, République arabe sahraouie démocratique, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie, Ouganda et Zimbabwe.

²⁷ Plateforme africaine de produits médicaux. <https://amsp.africa/>

²⁸ Huff-Rousselle M. (2012). The logical underpinnings and benefits of pooled pharmaceutical procurement: a pragmatic role for our public institutions? *Social science & medicine* (1982), 75(9), 1572–1580. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.044>

6. REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE A TRAVERS L'AFRIQUE

6.1 Harmonisation des normes

Une réglementation harmonisée de la production pharmaceutique en Afrique sera essentielle pour renforcer la confiance des investisseurs. Car, selon les dossiers de l'OMS cités par Millar (2019)²⁹, 42 % des médicaments contrefaits signalés dans le monde dans la période 2013 - 2017 provenaient d'Afrique.

À cet égard, l'initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique (AMRH) a été conçue par l'AUDA-NEPAD en 2009 pour conseiller les CER et les organisations régionales de santé (ORS) reconnues par l'UA, afin de faciliter l'harmonisation des exigences et des pratiques réglementaires entre les autorités nationales des médicaments (ANM) des États membres de l'UA³⁰. L'initiative AMRH désigne également 11 centres régionaux d'excellence en matière de réglementation (RCORE)³¹ pour faciliter la réglementation à travers le continent avec 8 fonctions ; les 8 pays accueillant les conseils et les installations sélectionnés sont le Burkina Faso, le Ghana, le Kenya, le Nigeria, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zimbabwe.

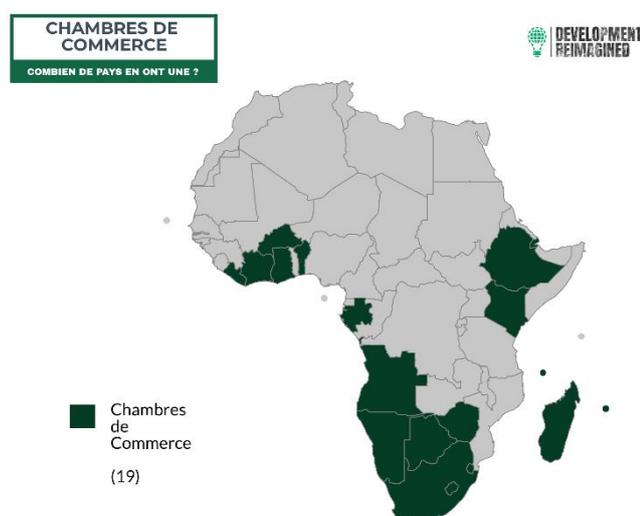
L'AMRH rassemble des informations sur les organismes de réglementation pharmaceutique de chaque État membre de l'UA afin de faciliter la réglementation transfrontalière. Ses principaux mécanismes sont la coopération continentale en matière de production, de commercialisation et de réglementation des produits médicaux, ce qui nécessitera d'unifier la réglementation régionale et d'établir des centres de production subventionnés, ainsi que de soutenir les marchés intra-africains pour que ces médicaments soient commercialisés sur le continent. L'intégration des chambres de commerce nationales pourrait également contribuer à cet objectif, car tous les pays africains n'ont pas créé de telles organisations, mais pourraient bénéficier de leur expertise (Figure 8).

²⁹ Millar, A. (2019, December 20). *The rise of fake medicines in Africa*. Pharmaceutical Technology. <https://www.pharmaceutical-technology.com/analysis/counterfeit-drugs-africa/>

³⁰ *AMRH Annual Report: 2020 | AUDA-NEPAD*. (2020). AUDA-NEPAD. <https://www.nepad.org/publication/amrh-annual-report-2020>

³¹ *Regional Centres of Regulatory Excellence (RCOREs) | AUDA-NEPAD*. AUDA-NEPAD. <https://www.nepad.org/publication/regional-centres-of-regulatory-excellence-rcores>

Figure 8 : Chambres de commerce africaines



6.2 Propriété intellectuelle (PI) dans les pays africains

i. Accord sur les ADPIC

L'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), signé par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 1995, a presque 25 ans. Il a été conçu comme une mesure de protection de la propriété intellectuelle, puis modifié pour affirmer que les règles relatives aux brevets doivent être appliquées avec souplesse afin de promouvoir la santé publique et l'accès universel aux médicaments³².

L'accord, dans sa forme actuelle — avec ses dispositions relatives aux licences obligatoires, qui sont des licences accordées par le gouvernement permettant à une entité de contourner les restrictions sur un produit breveté et l'autorisant à fabriquer le produit pour un prix convenu — est né du tumulte autour des médicaments contre le VIH à la fin des années 1990, lorsque le gouvernement sud-africain a été poursuivi par une coalition de sociétés détentrices de brevets sur le VIH pour ses amendements juridiques visant à rendre les médicaments à faible coût plus disponibles.

Grâce à la pression considérable exercée par les OSC, les ONG et les activistes, la modification de l'accord sur les ADPIC entre 1999 et 2000 a permis d'améliorer la disponibilité des médicaments contre le VIH dans le monde entier et de faire baisser les prix en raison de l'augmentation des options pour les versions génériques des traitements brevetés³³. Il y a actuellement 44 pays africains qui sont membres de l'OMC et qui, par conséquent, adhèrent à l'ADPIC.³⁴

³² OMC | Intellectual property (TRIPS) - TRIPS and public health. (n.d.). OMC. https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/tripsfacsheet_e.htm

³³ Hoen, E. ., Berger, J., Calmy, A., & Moon, S. (2011). Driving a decade of change: HIV/AIDS, patents and access to medicines for all. *Journal of the International AIDS Society*, 14, 15. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-14-15>

³⁴ Grinsted, P., & Eguegu, O. (2021, May). *China's Model of Innovation: Are there Lessons for African Countries?* CGDev. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/China-model-of-innovation-lessons-for-Africa.pdf>

ii. Produits pharmaceutiques africains et propriété intellectuelle (PI)

Au sujet de la PI en Afrique, Motari et. al. (2021) ont évalué les droits de propriété intellectuelle dans la région Afrique de l'OMS³⁵ en couvrant les tendances en matière de brevetage et l'application de la législation autour de l'ADPIC, et ont constaté que le brevetage est généralement peu répandu dans les pays africains.

Tout d'abord, les principales maladies couvertes par les brevets africains étaient le VIH/SIDA, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les tumeurs. Deuxièmement, la plupart des pays africains disposent d'une législation prévoyant l'octroi de licences obligatoires et l'importation parallèle de médicaments, mais les flexibilités les moins encadrées par la loi sont l'exemption explicite des produits pharmaceutiques de l'objet brevetable, l'utilisation nouvelle ou secondaire de produits pharmaceutiques brevetés, l'imposition de limites à l'extension de la durée des brevets et la protection des données d'essai. Troisièmement, trente-neuf pays ont appliqué les flexibilités de l'accord sur les ADPIC, les plus courantes étant les licences obligatoires et les dispositions de transition pour les pays les moins avancés.

Cela signifie que la plupart des pays africains utilisent les flexibilités offertes par l'accord pour produire des médicaments génériques, tout en visant à renforcer les capacités pour mettre pleinement en œuvre les exigences de protection de la PI spécifiées dans l'accord — c'est une bonne nouvelle pour les investisseurs du secteur des médicaments génériques, car il y a beaucoup de marge sur le marché pour une croissance dans ce sens. Cependant, le statut de pays les moins avancés de plusieurs pays africains implique que la réglementation relative au brevetage de la PI en Afrique est très limitée, pas nécessairement en raison du coût, mais plutôt en raison du faible taux d'enregistrement et l'existence d'un seul tribunal spécialisé dans la PI pour superviser les affaires (en Afrique du Sud)³⁶. Cela pourrait être extrapolé en retours ou en sécurité incertains de l'investissement en R&D dans les produits pharmaceutiques recherchés localement ; une meilleure sensibilisation, une réglementation et une infrastructure juridique autour des questions de PI permettraient d'y remédier et de stimuler la confiance des investisseurs.

iii. COVID-19 et brevets

L'accord sur les ADPIC a de nouveau fait l'objet d'un examen minutieux à la suite de la pandémie actuelle de COVID-19, car les défis que l'accord était censé relever persistent — protéger les droits de propriété intellectuelle tout en négociant la promotion de la santé publique face aux coûts élevés des médicaments brevetés, au retard de l'entrée sur le marché des génériques et à l'exclusivité du marché.

³⁵ Motari, M., Nikiema, J. B., Kasilo, O., Kniazkov, S., Loua, A., Sougou, A., & Tumusiime, P. (2021). The role of intellectual property rights on access to medicines in the WHO African region: 25 years after the TRIPS agreement. *BMC Public Health*, 21(1), 490. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10374-y>

³⁶ Spoor and Fisher. (10 mai 2022). *Filing Intellectual Property (IP) in Africa with ARIPO and OAPI*. Spoor & Fisher. Récupéré le 2 juillet 2022, sur <https://spoor.com/filing-intellectual-property-ip-in-africa-with-aripo-and-oapi/>

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les inconvénients des restrictions liées aux brevets, car la réticence des grandes multinationales pharmaceutiques à divulguer leurs connaissances pour produire les médicaments et les produits nécessaires a placé la plupart des pays à faible revenu loin derrière les pays plus riches quant à l'achat et à la production de vaccins destinés à un usage local.³⁷

En raison des retards dans l'obtention des vaccins pendant la pandémie, l'Inde et l'Afrique du Sud ont déposé une dérogation aux ADPIC en octobre 2020, qui suggérait à l'origine la suspension de multiples restrictions en matière de propriété intellectuelle afin d'encourager la production de thérapies, de technologies et de matériels essentiels à la riposte contre la COVID-19 là où ils sont nécessaires.

Les négociations ont abouti à l'application de restrictions (sur la PI pouvant faire l'objet d'une dérogation et sur l'éligibilité des pays) à la suggestion initiale, avec un accord de couverture par les États-Unis et l'UE.³⁸

À la date de mai 2022, les pays africains sont éligibles — l'éligibilité des pays bénéficiaires étant basée sur la classification des pays en développement ainsi que sur le fait d'être un pays ayant fabriqué et exporté moins de 10 % des vaccins du monde en 2021. Cela permettrait aux pays africains d'utiliser la dérogation pour la suspension de la PI des brevets de vaccins uniquement, mais une plus grande marge de manœuvre est encore nécessaire, étant donné la conclusion décevante des négociations de l'OMC en juin 2022³⁹, où un report supplémentaire de 6 mois a été appliqué sur le point demandant l'inclusion de la PI thérapeutique et diagnostique COVID-19 dans la dérogation.

Les dirigeants africains devront renforcer leurs stratégies de négociation en s'associant à d'autres pays ou régions mécontents, former des blocs plus forts et faire pression pour obtenir de meilleurs accords auprès des organes directeurs internationaux.

³⁷ Morten, C., & Header, M. (2021, June 9). *We Can't Trust Big Pharma to Make Enough Vaccines*. The Nation. <https://www.thenation.com/article/world/covid-vaccines-pharma/>

³⁸ Green, A. (2022, March 17). *TRIPS waiver compromise draws mixed response*. Devex. <https://www.devex.com/news/trips-waiver-compromise-draws-mixed-response-102860>

³⁹ Amnesty International. (17 juin 2022). *Covid-19: WTO ministerial decision on TRIPS Agreement fails to set rules that could save lives*. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/06/covid-19-wto-ministerial-decision-on-trips-agreement-fails-to-set-rules-that-could-save-lives/>

iv. Réglementation de la PI

Les régulateurs des processus de PI sur le continent sont l'Organisation régionale africaine de la propriété intellectuelle (ARIPO)⁴⁰ et l'Organisation africaine de la propriété intellectuelle (OAPI)⁴¹, qui sont des organisations intergouvernementales (OIG) facilitant la coopération entre les États membres africains en matière de propriété intellectuelle.

Ces organisations ont été fondées respectivement en 1976 et 1977, avec pour objectif de mettre en commun les ressources financières et humaines en Afrique, et de rechercher le progrès technologique pour le développement économique, social, technologique, scientifique et industriel.

Avec respectivement 21 et 17 États membres enregistrés auprès de l'UA, les deux organisations couvrent conjointement jusqu'à 35 pays africains et continuent de renforcer leurs capacités et leur portée sur le continent relativement aux brevets et aux marques déposées.



⁴⁰ African Regional Intellectual Property Organization. <https://www.aripo.org/>

⁴¹ Organisation africaine de la Propriété intellectuelle. <http://www.oapi.int/index.php/fr/>

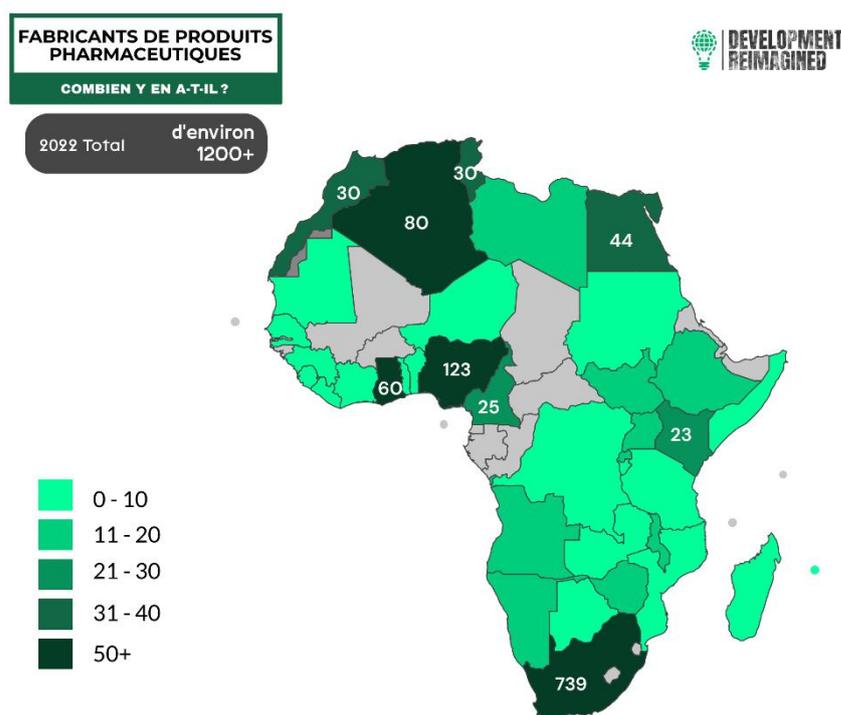
7. FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN AFRIQUE — LES ARGUMENTS EN FAVEUR DES POLES DE PRODUCTION

L'Afrique compte environ 600 à 1 000 fabricants de produits pharmaceutiques, concentrés dans trois États d'Afrique du Nord (Égypte, Maroc et Algérie), deux États d'Afrique de l'Ouest (Ghana et Nigeria), un État d'Afrique de l'Est (Kenya) et un État d'Afrique du Sud (Afrique du Sud).

La population africaine de 1,3 milliard de personnes est desservie par environ 600 à 1 000 fabricants de produits pharmaceutiques, contre 5 000 en Inde et 10 500 en Chine pour une population équivalente⁴². Ces fabricants africains sont regroupés dans une poignée de pays (plus de 80 % des fabricants se trouvent dans seulement 8 pays). Les données disponibles indiquent que près de 40 % des pays africains ont une production locale peu importante, tandis que 60 % des pays ont un certain niveau de production (Figure 9).

Figure 9 : Carte des fabricants de produits pharmaceutiques africains

(Source : Données extraites du Web, rapports et littérature sur le secteur pharmaceutique)



En raison de cette concentration de fabricants dans des endroits clés à travers les régions, les pôles régionaux de fabrication pourraient améliorer la production sur le continent.

⁴² Kaufman, J., Glassman, A., & Yadav, P. (2021, February 10). *Expanding Health Product Manufacturing in Africa: Ideas for Development Finance Institutions, Procurers, and Policymakers*. Center for Global Development | Ideas to Action. <https://www.cgdev.org/blog/expanding-health-product-manufacturing-africa-ideas-development-finance-institutions-procurers>

Les pôles régionaux de fabrication sont une option recommandée pour stimuler la production locale en Afrique — afin de stimuler les économies d'échelle dans la production et de réduire les coûts de fabrication. Un plus grand nombre de bases de données sur les fabricants africains sera essentiel pour mieux comprendre l'ampleur des insuffisances de la production pharmaceutique africaine.

7.1 Développements dans la fabrication de vaccins

Plusieurs pays africains fabriquent des vaccins⁴³, souvent en partenariat avec des multinationales, comme le montrent la figure 10 ci-dessous et la figure 11 à la page suivante.

Figure 10 : Les cinq (5) pays et entreprises africains qui fabriquent les vaccins contre la COVID-19⁴⁴⁴⁵⁴⁶⁴⁷

Sénégal et Tunisie	<i>Institut Pasteur</i>
Afrique du Sud	<i>Biovac, Afrigen Biologics⁴³ et Aspen Pharmacare⁴⁴</i>
Égypte	<i>Vacsera⁴⁵</i>
Maroc	<i>Sothema⁴⁶</i>

En ce qui concerne le déploiement recommandé par l'OMS du vaccin antipaludique Mosquirix de GlaxoSmithKline en Afrique⁴⁸, une autre série d'essais cliniques prometteurs est en cours⁴⁹ au Malawi, au Kenya et au Ghana pour le R21, un vaccin antipaludique destiné à la production locale.

En outre, BioNTech a exprimé son intérêt pour le Rwanda et le Sénégal afin de commencer des essais locaux pour produire des vaccins ARNm contre le paludisme et la tuberculose en 2022.⁵⁰

⁴³ Schwikowski, M. (10 septembre 2021). *Is Africa ready to produce a malaria vaccine?* DW.COM. <https://www.dw.com/en/is-africa-ready-to-produce-a-malaria-vaccine/a-59145349>

⁴⁴ Afrigen Biologics is the continent's first mRNA technology Hub. <https://www.afrigen.co.za/>

⁴⁵ Aspen Pharmacare produit le vaccin COVID-19 de J&J. <https://www.aspenpharma.com/2021/06/14/aspen-statement-on-manufacture-and-supply-of-covid-19-vaccines/>

⁴⁶ Vacsera veut produire le vaccin COVID-19 de Sinovac. <https://www.reuters.com/world/middle-east/egypt-ramps-up-local-vaccine-production-with-eye-exports-2021-08-31/>

⁴⁷ Sothema veut fabriquer le vaccin COVID-19 de Sinopharm en partenariat avec la société suédoise Recipharm. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/moroccos-sothema-produce-chinas-sinopharm-vaccine-2021-07-05/>

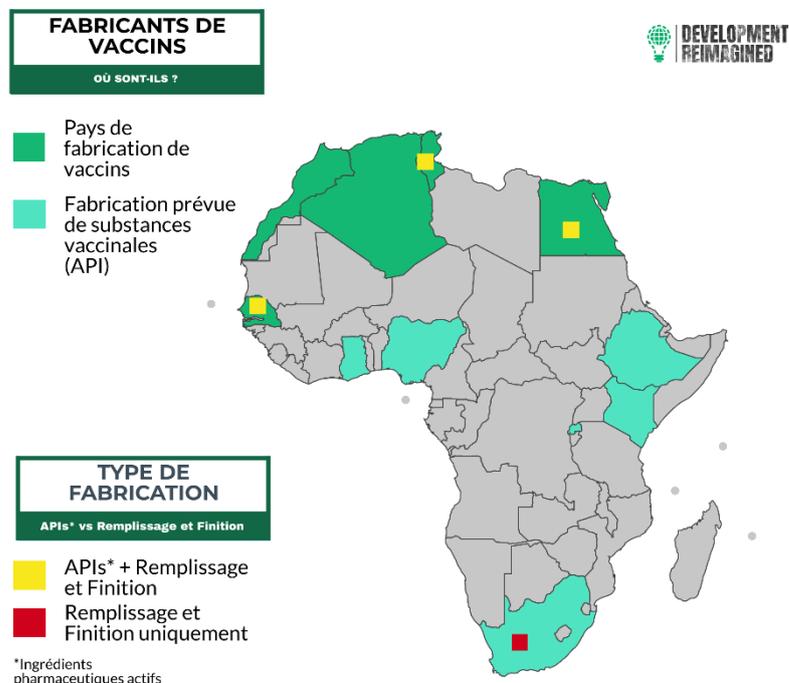
⁴⁸ GlaxoSmithKline. (10 juin 2021). GSK se félicite de la recommandation de l'OMS en faveur d'un large déploiement de son vaccin antipaludique RTS,S/AS01e (RTS,S) | GSK. <https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-welcomes-who-recommendation-for-broad-roll-out-of-its-rt-s-sas01e-rt-s-s-malaria-vaccine/>

⁴⁹ R21, a prospective made-in-Africa malaria vaccine. <https://doi.org/10.1038/d44148-021-00051-y>

⁵⁰ BioNTech veut produire un vaccin contre le paludisme au Rwanda et au Sénégal. <https://www.dw.com/en/biontech-mulls-producing-malaria-jabs-in-rwanda-senegal/a-59005220>

Globalement, ces exemples soulignent l'intérêt croissant des fabricants étrangers pour la production de vaccins en Afrique, un marché encore inexploité pour les vaccins produits localement.

Figure 11 : Pays producteurs de vaccins en Afrique



Il convient de noter le chevauchement considérable entre les figures 9 et 11 — ces cartes mettent en évidence les pays comptant le plus grand nombre de fabricants de produits pharmaceutiques et ceux où la production de vaccins est en cours ou est envisagée, ce qui reflète la concentration des compétences et des ressources.

Ces données reflètent les emplacements possibles des pôles de production, en attendant d'autres évaluations de faisabilité.

8. CONCLUSION

Pour développer son secteur pharmaceutique, l'Afrique aura besoin de partenariats - ces partenariats doivent être fondés sur la confiance, la transparence et la coopération mutuelle, avec l'intention d'échanger des connaissances et doivent être abordés avec une compréhension des problèmes du terrain.

La coopération dans le domaine de l'industrie pharmaceutique africaine impliquera des investissements constants et un accord entre les fabricants et les régulateurs d'Afrique et des pays ayant suivi des voies de développement similaires, comme la Chine et l'Inde. Pour faciliter cette coopération, nous formulons ces recommandations.



- **La création d'une base de données continentale ou régionale des fabricants de produits pharmaceutiques africains est essentielle** pour répertorier leurs produits et leur échelle pour identifier les déficits de la production locale/régionale et mieux cibler les niches d'investissement ou de partenariat. Cette initiative devrait être prise par les organismes de réglementation africains tels que l'Agence africaine des médicaments de l'Union africaine, en coopération avec les organismes nationaux de réglementation pharmaceutique.
- **La demande sur le continent est suffisante pour que les fabricants locaux de produits pharmaceutiques donnent la priorité à la charge de morbidité actuelle du continent, tout en se préoccupant de la charge de morbidité future et, éventuellement, de la demande internationale.** Les maladies non transmissibles, telles que le diabète, sont actuellement en tête de liste, suivies des maladies infectieuses et transmissibles, telles que le paludisme et le VIH, respectivement. Les futurs investisseurs dans les produits pharmaceutiques africains devraient tenir compte de la charge de morbidité du continent pour un développement ciblé et chercher à renforcer les capacités de fabrication locale de vaccins.
- **La consolidation de la réglementation pharmaceutique sur le continent est nécessaire** et cela facilitera la production et rendra possible le commerce des produits médicaux fabriqués en interne ; la poursuite de l'intégration des différents processus réglementaires nationaux sur le continent est essentielle au développement de ce secteur et nécessitera la contribution des organismes de réglementation africains — en particulier l'Agence africaine des médicaments, les organismes juridiques nationaux et les chambres de commerce nationales, en tirant des enseignements — et en partenariat avec — les organismes de réglementation internationaux dans les pays ayant suivi une trajectoire de développement similaire, comme l'Inde ou la Chine.
- **Les pôles de production sont nécessaires à l'essor du secteur** : les sites de fabrication actuels sont répartis entre un trop petit nombre de pays ; les

pôles de fabrication devraient idéalement être présents dans chaque région africaine afin de réduire les coûts d'infrastructure, d'encourager la mutualisation des ressources des multinationales et de simplifier la logistique. Les futurs investisseurs devraient envisager des partenariats ciblés pour la création de pôles pharmaceutiques entre plusieurs pays. Ce processus peut être soutenu par des organisations africaines telles que l'UA, car ces principes contribuent à l'opérationnalisation de la ZLECAf.

- **Les approvisionnements auprès de fournisseurs locaux doivent être institutionnalisés comme une politique dans les institutions et les fonds de santé mondiaux** : les gouvernements africains et les partenaires mondiaux doivent encourager et soutenir l'achat de produits pharmaceutiques fabriqués localement afin de soutenir la production locale. Une méthode pourrait consister à ce que les gouvernements africains négocient avec l'OMC pour mettre en place des politiques commerciales exigeant que certains pourcentages de tous les médicaments et produits achetés et destinés à être utilisés dans leur pays soient fabriqués localement ; tandis que les organismes internationaux tels que GAVI devraient modifier leurs politiques d'approvisionnement afin de réserver une part déterminée de leurs contrats de provision aux fabricants africains.

