



FONDATION PIERRE FABRE

Les Actes du Colloque

Décembre 2009





FONDATION PIERRE FABRE

LES AXES D'INTERVENTION DE LA FONDATION

Reconnue d'Utilité Publique par décret en Conseil d'État en date du 6 avril 1999, la Fondation Pierre Fabre a pour objet « de permettre aux populations des pays les moins avancés ainsi qu'aux populations exceptionnellement plongées dans des situations de crise grave d'origine politique, économique et/ou naturelle, d'accéder, tant en qualité qu'en volume, aux soins et plus spécialement aux médicaments d'usage courant. »

DÉVELOPPEMENT DE STRUCTURES D'ACCÈS AUX SOINS

Par la construction et le soutien de centres de santé en zones rurales, très orientées autour de la mère et de l'enfant (Sénégal oriental, Liban). Par la création d'un Centre de Référence de soins, de dépistage, d'information et de recherche sur la drépanocytose à Bamako (Mali).

SOUTIEN À L'ENSEIGNEMENT PHARMACEUTIQUE

Par la construction ou la réhabilitation de facultés de pharmacie visant à former des spécialistes du médicament adaptés aux besoins de santé publique des pays concenés (Cambodge, Laos, Madagascar).

LUTTE CONTRE LES FAUX MÉDICAMENTS

Par la sensibilisation aux dangers du médicament illicite grâce à la réalisation de campagnes d'information / Éducation pour le changement des comportements sous la forme de spots TV et radio, de campagnes d'affichage et de sessions de formation dans les collèges de Cotonou (Bénin). Par l'amélioration des circuits de contrôle du médicament, très axée sur le soutien aux structures nationales de contrôle de la qualité du médicament pour lesquelles nous assurons des formations techniques de haut niveau ainsi que des dotations en matériel scientifique (Bénin, Guinée-Conakry).

PROGRAMME DU COLLOQUE

10h30 - 12h00 : LA SANTÉ LIBÉRATRICE D'ÉNERGIE

Présidents de session : Professeur Marc GENTILLINI, ancien Président de la Croix-Rouge Française et de l'Académie de Médecine et Professeur Dapa DIALLO, spécialiste de la drépanocytose au Mali.

Les femmes, clés majeures du développement

Marie-claude TESSON MILLET, Présidente d'Équilibres et Populations

Drépanocytose et paludisme autour de la mère et de l'enfant. Prise en charge médicale et accompagnement psychologique

Professeur Dapa DIALLO, agrégé de Médecine, hématologue-cancérologue

Les effets dévastateurs des pandémies sur les familles et des économies des pays en développement

Michèle BARZACH, ancien Ministre, présidente de la Fondation Glaxo Wellcome France, Présidente de l'Association des Amis du Fonds Mondial Europe

14H30 - 16H00 FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Présidents de session : Professeur Monique ADOLPHE, Présidente de l'Académie de Pharmacie et Professeur Tea Sok ENG, Doyenne de la Faculté de Pharmacie de Phnom Penh.

La formation des personnels de santé et des spécialistes du médicament dans les pays les moins avancés : un défi à relever par le partenariat public / privé

Professeur Jean CROS, Pharmacologue, ancien Doyen de la Faculté de Pharmacie de Toulouse, Conseiller Scientifique de la Fondation Pierre Fabre

Renaissance de la Faculté de Pharmacie de Phnom Penh

Docteur Sothea KIM, Enseignant Chercheur à la Faculté de Pharmacie de Phnom Penh

Les collaborations Sud-Sud : un axe essentiel du développement en santé

Leila KALLEI, Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments de Tunisie

Pour une stratégie coordonnée de lutte contre les faux médicaments

Docteur Yves JUILLET, Conseiller du LEEM (Les Entreprises du Médicament)

16H15 - 18H15 : LES RÉPONSES APPORTÉES PAR LES FONDATIONS

Présidents de session : Jacques GODFRAIN, ancien Ministre, administrateur de la Fondation Pierre Fabre et le Colonel Idrissou ABDOULAYE, agrégé de Pharmacie, Directeur du CHNU de Cotonou.

Les fondations, nouveaux acteurs politiques

Valérie TERRANOVA, membre fondateur de la Fondation Chirac

La Fondation Mérieux contre les maladies infectieuses dans les pays en développement

Benoît MIRIBEL, Directeur Général de la Fondation Mérieux

Les nouveaux partenariats de la Coopération française dans le domaine de la santé

Christian MASSET, Directeur Général de la Mondialisation et des Partenariats au ministère des Affaires étrangères et Européennes.

L'importance des partenariats public/privé pour une politique du développement plus efficace, plus généreuse et plus globale

Philippe BERNAGOU, Directeur de la Fondation Pierre Fabre

INTERVENTION DE MONSIEUR BERNARD ACCOYER
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

OUVERTURE DU COLLOQUE

Bernard ACCOYER

Président de l'Assemblée nationale

Nous sommes réunis dans la salle Colbert de l'Assemblée Nationale qui se situe au cœur de la décision législative, car elle accueille les réunions des groupes politiques de la majorité parlementaire. Aujourd'hui, elle accueille la réunion célébrant les dix ans de la Fondation Pierre Fabre, qui cherche à faire partager ce que nous avons accumulé de plus efficace pour apaiser la souffrance de l'homme et lui permettre de vivre plus longtemps, dans de meilleures conditions.

Nous vivons actuellement une période caractérisée par une crise bancaire, économique et sociale. Cette crise masque un changement d'époque, alors que l'homme est, pour la première fois de sa longue histoire, confronté à son environnement. Cette question va au-delà du réchauffement climatique, et porte sur le fait que l'homme est en train d'épuiser un certain nombre de ressources naturelles telles que les énergies fossiles et certaines matières premières. Il n'est même pas certain que l'homme dispose de suffisamment de ressources en eau pour assurer son avenir, alors même qu'il n'a toujours pas relevé le défi alimentaire. Nous serons 9 milliards d'individus sur Terre en 2050. Seul le développement permettra de répondre à la croissance démographique de l'humanité. Nous devons relever les défis de l'alimentation, de l'eau, du développement et de la santé. Il est donc essentiel non seulement d'améliorer les conditions de vie des populations, et de favoriser les initiatives volontaires et partagées au service de l'humanité.

Rien n'est plus beau que d'apporter des mesures d'hygiène

et de prévention, puis des établissements de soins et des médicaments dans les régions défavorisées du monde, comme le fait la Fondation Pierre Fabre. Philippe DOUSTE-BLAZY a favorisé l'évolution de notre législation en faveur du financement du développement, ainsi que des initiatives animées par des Fondations telles que la Fondation Pierre Fabre. Cette Fondation a orienté ses efforts et ses réalisations pour améliorer l'accès aux médicaments et aux soins de qualité dans les Pays les Moins Avancés. Elle fait de la lutte contre la mortalité infantile une de ses priorités mais plus globalement, c'est à l'ensemble des populations de ces pays qu'elle offre les meilleures possibilités de rester en bonne santé en privilégiant formation, sensibilisation, prévention. Elle n'ignore pas les grandes pandémies orphelines dont les conséquences, humaines, sociales, sanitaires sont catastrophiques pour le maintien des grands équilibres d'un pays.

Les Parlementaires apportent tous leur soutien à une action dont la seule finalité est l'homme. Je tiens à féliciter la Fondation Pierre Fabre pour son action au cours des dix années passées.

INTERVENTION DE MONSIEUR PIERRE-YVES REVOL AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

INTRODUCTION DU COLLOQUE

Pierre-Yves REVOL

Membre Fondateur de la Fondation Pierre Fabre

En l'absence de monsieur Pierre Fabre, Président de la Fondation qui porte son nom et qui n'a pas pu être à nos côtés, il me revient de prononcer quelques mots d'introduction sur ce colloque organisé à l'occasion du 10^{ème} anniversaire de la Fondation et auquel d'éminents spécialistes vont apporter leur contribution.

Je vais leur laisser le soin de développer leur expertise sur le sujet du jour « la santé, un vecteur prioritaire du développement... les fondations, de nouveaux acteurs », pour ne m'étendre que sur une disposition, peut-être passée un peu inaperçue, mais dont l'application fait de la Fondation Pierre Fabre une entité originale et très spécifique dans l'univers des fondations.

En organisant ce colloque à l'Assemblée Nationale, sous l'égide de son Président que nous remercions de nous accueillir, nous souhaitons en effet souligner une disposition importante prise par le législateur en 2005 et que le groupe Pierre Fabre a été l'un des tous premiers à utiliser.

Le 2 août 2005 l'Assemblée Nationale adoptait en effet à l'unanimité un amendement de monsieur Bernard Carayon qui autorisait explicitement une fondation reconnue d'utilité publique à recevoir des parts sociales ou des actions d'une société ayant une activité industrielle ou commerciale, sans limitation de seuil ou de droits de vote, à la condition que soit respecté le principe intangible de spécialité de la fondation.

Cette disposition additionnelle à la loi 87.571 du 23 juillet

1987 sur le développement du mécénat apportait de la clarté à une législation trop floue qui n'autorisait pas explicitement une fondation à franchir le seuil de détention de la majorité d'une entreprise et ouvrait en conséquence une nouvelle possibilité de transmission susceptible de préserver l'emploi et d'empêcher une dilution excessive et préjudiciable du capital de certaines entreprises.

Dans le contexte d'une entreprise familiale et indépendante comme Pierre Fabre où le fondateur ne dispose pas de descendance directe et a toute sa vie fait de l'indépendance, du développement, de la création d'emplois et de l'aménagement du territoire des priorités, cette disposition a trouvé un écho naturel.

En juillet 2008 il apportait ainsi en leg à sa fondation, reconnue d'utilité publique, la majorité des actions de son groupe, legs accepté par le représentant de l'état le 29 septembre 2008.

En agissant ainsi il prenait la meilleure disposition pour préserver l'indépendance de son groupe dans le respect de ses valeurs et le mettait à l'abri des spéculations financières et des risques de démembrement.

Si cette disposition n'est encore que peu utilisée en France (contrairement à certains pays anglo-saxons) c'est sans doute qu'elle implique une forme de générosité peu commune ou tout du moins un sens aiguisé de certaines valeurs. En l'espèce il s'agissait de renoncer à toute opération

financière à son profit et d'apporter à la collectivité et à une œuvre d'intérêt général pour ainsi dire le fruit de son travail. L'avenir nous dira si cette voie sera empruntée par d'autres grands capitaines d'industrie.

Mais ce legs fait de la Fondation Pierre Fabre une fondation pas tout à fait comme les autres.

D'ailleurs nous expérimentons en quelque sorte cette nouvelle disposition législative. Pour respecter au mieux l'esprit et la lettre du texte la fondation n'interfère pas dans la gestion de l'entreprise et se consacre à sa vocation d'origine décrite dans ses statuts. Elle se limite à déléguer un de ses membres à l'assemblée générale d'arrêté des comptes de la société holding Pierre Fabre Participations, dont elle détient 100% des actions et qui gère aujourd'hui et gèrera

demain directement les sociétés opérationnelles du groupe. Tout a été mis en œuvre pour que le principe intangible de spécialité de la fondation mentionnée par la loi soit fidèlement respecté. Et les seuls cas où la fondation sera susceptible d'intervenir concernent une participation à des arbitrages si la mission de continuité édictée par le fondateur dans son legs devait être mis en cause. En quelque sorte elle sera un peu le gardien du temple.

Je vous remercie de m'avoir permis, avant que le colloque ne s'ouvre, de rappeler toute la spécificité de la Fondation Pierre Fabre et de vous dire que derrière notre Président fondateur nous sommes tous fiers de participer à une aventure unique.

INTERVENTION DU PROFESSEUR MARC GENTILINI
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

INTRODUCTION À LA SESSION « LA SANTÉ LIBÉRATRICE D'ÉNERGIE »

Professeur Marc GENTILINI

Ancien Président de la Croix Rouge française et de l'Académie de Médecine

Le Professeur Dapa DIALLO enseigne dans l'une des plus brillantes écoles francophones d'Afrique, à Bamako au Mali. Il vient d'être promu membre correspondant de l'Académie nationale de médecine. Grâce à la Fondation Pierre Fabre, il va bénéficier d'un outil remarquable pour la lutte contre la drépanocytose. Il sera l'un de nos intervenants, tout comme Marie-Claude TESSON MILLET, qui est docteur en médecine et qui a créé puis dirigé le *Quotidien du Médecin*, et Madame la Ministre Michèle BARZACH.

La nation française est bien protégée sur le plan sanitaire, mais elle est pourtant capable de développer un scénario catastrophe à partir d'un début d'épidémie. Je fais partie de ceux qui ont pris publiquement position pour rappeler que si la société française est très bien dotée en matière de santé, cette santé fait cruellement défaut à d'autres nations. Il me semble donc exagérer de dépenser 1,5 milliard d'euros pour une maladie qui a causé une centaine de décès, tandis que près de 400 sans domicile fixe mouraient dans la rue française en 2009, et que 500 000 personnes mouraient du paludisme dans le monde. Cette discordance semble échapper complètement à l'opinion publique.

La solution à une pandémie ne peut être que mondiale. La pauvreté, mère de précarité et de promiscuité, est la première cause de transmission active des infections. Nous devons procéder à une analyse globale de la situation de par le monde, afin de répondre à la mondialisation de la santé et ne pas nous replier vainement sur nos frontières sanitaires.

Nous devons aussi apprendre à faire preuve de retenue en public, dans la mesure où la France est très avantagée en matière de santé par rapport au pays du Sud.

INTERVENTION DE MADAME MARIE-CLAUDE TESSON-MILLET AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

LES FEMMES, CLÉS MAJEURES DU DÉVELOPPEMENT

Marie-Claude TESSON MILLET
Présidente d'Équilibres et Populations

La santé, libératrice d'énergie, est un titre très opportun pour le colloque de la Fondation Pierre Fabre. En particulier s'agissant des femmes, dans le monde. La santé des femmes, physique, psychique économique et sociale libère en effet beaucoup d'énergie et pour l'ensemble de la population.

À Équilibre & Populations nous ne cessons d'expliquer que la condition des femmes est un **marqueur** aussi bien qu' un **facteur** du niveau de développement d'un pays. Des études menées à la Banque mondiale, aussi bien que dans différents observatoires internationaux et à l'ONU le montrent : ce qui fait progresser les femmes fait progresser le monde. Lors du dernier congrès de Davos, Cherie Blair et Melinda Gates ont parlé du « Girl's effect on développement » à propos de l'amélioration de la santé et de l'éducation des filles et de l'égalité entre les sexes (on parle aujourd'hui de « genre ».)

La mobilisation pour la cause des femmes n'est pas un combat féministe mais bien une clé pour le développement.

- Dans le domaine de la santé, les femmes sont victimes de la pauvreté, qui les frappe particulièrement. Pas d'accès à la santé de la reproduction, c'est à dire au planning familial (20% seulement sont protégées des grossesses non désirées), ni aux soins obstétricaux d'urgence (accouchements assistés et césariennes).

Exposées aux grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses ou trop tardives pour des raisons sociales

autant que sanitaires, elles sont victimes d'accidents de l'accouchement. Chaque année un demi million de morts maternelles (chiffre qui n'a presque pas bougé depuis 15 ans en Afrique de l'Ouest), et pas loin de 200 000 fistules obstétricales qui viennent s'ajouter aux quelques deux millions déjà existantes dans les pays pauvres. Quand on sait ce que représente le sort de ces très jeunes filles devenues incontinentes et de ce fait rejetées par tout leur entourage conjugal, familial et social, on mesure la lourdeur du tribut payé par les femmes pour donner la vie.

Les grossesses non désirées, faute de soins contraceptifs, conduisent chaque année à des millions d'avortements non médicalisés, qui entraînent selon les observatoires internationaux, 30 à 60 000 décès.

Sans compter le SIDA et les infections sexuellement transmissibles qui frappent particulièrement les femmes, victimes de rapports non protégés. En Afrique sub saharienne soixante huit pour cents des nouveaux cas de SIDA enregistrés chaque année sont féminins.

- Dans le domaine social, les femmes doivent faire face à de lourds handicaps.

. L'analphabétisme d'abord qui les frappe à 75%, parfois davantage, dans les pays en développement. Ce retard freine évidemment l'accès aux soins et à la santé de la procréation. Beaucoup d'études montrent que la baisse de la fécondité est proportionnelle au nombre d'années de scolarisation.

. Le poids des traditions, ensuite. Malgré les lois et les campagnes d'information, les mutilations génitales féminines se pratiquent encore. Cent trente millions dans le monde et six mille de plus chaque jour. En France, une enquête de l'INED révèle que 52000 femmes sont excisées dans les communautés immigrées. Les conséquences médico-sanitaires de ces pratiques sont graves. Infections urogénitales, douleurs et troubles sexuels complication des accouchements. Grâce à d'efficaces actions juridiques, l'excision est criminalisée en France. Mais le risque demeure quand les petites filles vont en vacances dans le pays d'origine de leurs parents.

L'absence d'autonomie financière met les femmes en situation de retard socio économique. Elles contribuent pourtant largement aux ressources des pays en développement avec 80% de la production agricole. Mais elles ne détiennent que 10% des moyens de production et font le plus souvent des tâches non rémunérées. Les grandes ONG internationales qui s'intéressent à l'instruction des femmes appuient leur capacité à produire et gérer en organisant ce qu'elles nomment le « capacity building ».

. Même le changement climatique pèse sur les femmes. Le dernier rapport du UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population) fait apparaître que les femmes seront les premières victimes du réchauffement pour ses effets sur les ressources en eau, bois, terres arables, mais aussi

pour les mouvements migratoires et les risques épidémiologiques.

Quand à l'augmentation de la population mondiale et les effets de l'activité humaine sur le climat les femmes se trouvent encore en première ligne, dès lors qu'il s'agit de leur fécondité.

Presque tous les pays du monde ont accompli au siècle dernier leur transition démographique, c'est à dire le croisement des courbes de fécondité et de richesse nationale. Mais en Afrique de l'Ouest, la population est de plus en plus pauvre et de plus en plus nombreuse. On est encore loin du dividende démographique dont parlent les experts pour nommer le mécanisme par lequel la santé de la procréation et la pauvreté interagissent l'une sur l'autre. Pourtant la planification familiale est l'un des services de santé les plus rentables : un des moins chers, un des plus efficaces sur la morbi-mortalité maternelle et infantile, ainsi que sur l'amélioration de la situation économique et sociale des femmes, donc sur le développement en général.

Pour briser le cercle vicieux de l'augmentation démographique et de la pauvreté dans les pays en développement, il faut investir dans la santé, l'éducation et l'autonomie des femmes. Libérer leur énergie pour le développement du monde

INTERVENTION DU PROFESSEUR DAPA DIALLO
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

**DRÉPANOCYTOSE ET PALUDISME AUTOUR DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT :
PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE**

*Professeur Dapa DIALLO
Agrégé de médecine, Hémato-cancérologue*

I - Drépanocytose et paludisme

La drépanocytose et le paludisme sont deux affections connues de longue date et qui caractérisent les pays dont la population est jeune. Elles doivent constituer deux priorités pour la santé dans le monde en raison de leur impact médical, économique et psychologique.

1 - Paludisme

Les causes du paludisme sont connues depuis 1880, tout comme sa transmission par un moustique. Cette maladie peut apparaître sous une forme simple ou plus grave, et elle affecte les personnes de manière différente en fonction de leur âge. Les nourrissons souffrent principalement de neuropaludisme, les enfants de formes anémiques et les adultes de détresses respiratoires. Les différentes formes de la maladie se combinent parfois en des situations très complexes. Le paludisme est la maladie parasitaire la plus meurtrière, puisqu'elle est responsable d'un décès d'enfant toutes les 30 secondes, dont 90% en Afrique subsaharienne.

L'évolution du paludisme vers une forme grave dépend de plusieurs facteurs, dont le facteur génétique. La mutation due aux facteurs génétiques la plus célèbre est la mutation drépanocytaire. Elle est responsable d'une hémoglobine anormale qui, sous certaines conditions, forme des fibres rigides qui vont, à terme, transformer les globules rouges et aboutir à boucher les vaisseaux de manière douloureuse.

Le passage d'un mode de vie nomade à un mode de vie sédentaire au cours de l'âge de fer a été marqué

par le creusement de puits favorisant la stagnation de l'eau et donc le développement de moustiques qui passent la journée à l'ombre et sortent le soir pour piquer l'homme. La piqûre transmet le parasite à l'homme, lequel développe une infection qui apparaît comme une stratégie pour survivre aux formes graves du paludisme. Le gène de la drépanocytose se retrouve dans les pays qui ont eu une histoire d'endémie du paludisme, et les personnes drépanocytaires survivent mieux au paludisme. Les personnes non drépanocytaires meurent non pas d'un paludisme neurologique, mais d'une anémie grave qui s'ajoute à un état déjà précaire du patient, caractérisé par une anémie chronique permanente.

Le poids du paludisme reste difficile à apprécier encore aujourd'hui. Les données de l'année 2000 relatives à l'Afrique subsaharienne montrent plus de 5 millions d'accès fébriles parmi 96 millions d'enfants de moins de cinq ans, responsable de formes graves du paludisme dans plus de 500 000 cas. La mortalité spécifique atteint plus de 800 000 cas, et le coût direct et indirect est évalué à plus de 2 milliards de dollars. Environ 23 millions de femmes enceintes sont exposées au paludisme, ce qui conduit à des anémies, des nourrissons au poids faible et des décès maternels en raison d'anomalies placentaires.

2 - Drépanocytose

Le poids de la drépanocytose est mesuré par la mortalité précoce élevée liée à cette infection. La moitié des enfants qui ne bénéficient pas d'un suivi médical ne fêtent pas leur cinquième anniversaire. Le coût de la prise en charge est trop élevé pour les familles, ce qui aboutit à des itinéraires thérapeutiques inefficaces, voire dangereux. Cette maladie

stigmatisante engendre des conflits familiaux difficiles à résoudre.

3 - De nouvelles stratégies d'intervention

Face à ces deux drames, je suis heureux de constater que des ressources ont été mobilisées au travers de programmes ou de Fondations. **La drépanocytose a été reconnue priorité de santé publique à partir de 2005. Cette mobilisation a entraîné des progrès considérables, mais les résultats ne sont pas encore à la hauteur des espérances. Il est donc nécessaire de réfléchir à d'autres stratégies d'intervention. Nous devons :**

- rendre disponibles des outils simples et peu coûteux ;
- développer les compétences pour le dépistage et la prise en charge des malades ;
- mettre l'accent sur la maîtrise et la mise en œuvre des moyens de prévention ;
- développer les compétences en recherche clinique et fondamentale ;
- promouvoir la recherche et le développement ;
- assurer le transfert des technologies dans les pays d'endémie ;
- développer les réseaux de collaboration internationaux/nationaux ;
- développer les circuits locaux de prise en charge psychologique de la mère et de l'enfant ;
- fédérer les programmes de lutte contre la drépanocytose et le paludisme ;
- cultiver la solidarité comme facteur d'excellence ;
- mobiliser les politiques et décideurs en santé.

II - Quelle politique privilégier ?

Avant de décider de la politique à mener, nous devons répondre à plusieurs questions : faut-il continuer sur la voie de la coopération multilatérale ou revisiter le bilatéral ? Quelle sera la place du secteur public et du secteur privé ? Nous avons intérêt à revoir ces approches.

Les ressources en faveur de la lutte contre la drépanocytose ont augmenté de façon soutenue depuis 1972, à la suite d'un discours prononcé par le président Nixon. La survie des patients drépanocytaires a augmenté de façon considérable, passant de 10 ans en 1972 à plus de 45 ans en 2000. L'engagement des

politiques et de la société civile permet donc d'agir sur l'évolution de maladies jadis considérées comme meurtrières.

À partir des années 90, le *Malaria Research and Training Centre*, Centre de formation et de recherche sur le paludisme, a réuni des scientifiques autour de programmes générés par des collaborations le plus souvent bilatérales, basées sur le respect mutuel et des objectifs et responsabilités partagés. Cela a permis le développement de compétences locales et de structures. Un laboratoire a été créé à Bamako et un autre à 700 kilomètres de la capitale, dans lequel les scientifiques ont pu enfin répondre aux questions soulevées par le rôle de l'hémoglobine C en Afrique de l'Ouest au regard du paludisme.

Nous avons pu démontrer que si 91% des sujets n'ayant pas la mutation C présentent des formes graves de paludisme, seuls 4% des sujets hétérozygotes développent des formes graves de paludisme et 0% des sujets CC. Nous avons pu démontrer que l'effet protecteur de l'hémoglobine C contre les formes graves du paludisme, notamment les formes neurologiques, relève d'une réduction significative de l'adhérence du globule rouge à l'endothélium. Le rôle de cette adhérence avait été démontré huit ans auparavant dans la physiopathologie des neuropaludismes.

Le Centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose est le fruit de la solidarité et de l'engagement de Fondations, dont la Fondation Pierre Fabre. Il cherche à :

- structurer et coordonner le dépistage, le diagnostic précoce et la prise en charge des maladies drépanocytaires ;
- favoriser l'accès équitable à des soins de qualité ;
- promouvoir la recherche et la formation ;
- concevoir les outils appropriés pour un changement de comportement favorable ;
- accompagner de manière efficace les malades sur le plan psychologique.

Le centre s'est intéressé très tôt à la vasculopathie drépanocytaire, l'une des complications majeures de la drépanocytose. Cette complication est létale ou responsable de complications fonctionnelles.

Il ne suffit pas de former des étudiants du Sud, il faut aussi les accompagner, ce que la Fondation Pierre Fabre a compris et concrétisé à travers ce centre. La lutte contre le paludisme et la drépanocytose démontre la nécessité de mettre en commun nos efforts au bénéfice de l'homme.

INTERVENTION DE MADAME MICHÈLE BARZACH
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

**LES EFFETS DÉVASTATEURS DES PANDÉMIES SUR LES FAMILLES
ET LES ÉCONOMIES DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT**

Michèle BARZACH

*Ancien Ministre, Présidente de la Fondation GlaxoSmithKline,
Présidente de l'Association des Amis du Fonds Mondial Europe*

Le secteur de la santé et du développement a évolué de manière considérable au cours des dix dernières années. De nouvelles pandémies sont apparues il y a une trentaine d'années, comme le SIDA. Le paludisme ou la tuberculose, ainsi que des épidémies telles que la dengue, la grippe, la fièvre du Nil, et des maladies chroniques seront développées dans les pays émergents en raison des transitions démographiques. Nous assistons à une mondialisation des questions de santé, et à la prise en considération du fait que les pandémies constituent des facteurs de déstabilisation économique et sociale et sont porteuses d'insécurité. Leur contrôle ne peut être efficace qu'en apportant une aide urgente aux pays en voie de développement.

Nous avons changé de paradigme puisque la santé est devenue un bien public mondial, et qu'elle est désormais perçue comme un investissement nécessaire pour lutter contre la pauvreté. La moitié des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement sont des objectifs de santé, et ils ne seront atteints que grâce à une approche collective et à une réduction de la pauvreté dans le monde.

Les pandémies en chiffres

Les pandémies du SIDA, de la tuberculose et du paludisme ont causé la mort d'environ quatre millions de personnes en 2008 :

- 2 millions de personnes ont succombé au Sida en 2008, dont 70% en Afrique subsaharienne ;

- 1,3 million de personnes ont succombé à la tuberculose ;
- 500 000 personnes sont co-infectées par le SIDA et la tuberculose ;
- le paludisme a causé 850 000 morts, dont 91% en Afrique subsaharienne, et il constitue la cause de 85% des décès d'enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne ;
- 33,4 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH, dont les deux tiers en Afrique subsaharienne ;
- Il y a 2,7 millions de nouvelles contaminations par le SIDA par an, dont 70% en Afrique subsaharienne ;
- En Afrique subsaharienne, environ 50% des nouvelles infections VIH chez l'adulte touchent les femmes ;
- il y a 9,3 millions de nouveaux cas de tuberculose chaque année ;
- une nouvelle forme de tuberculose est en train d'émerger, qui est multi résistante et pour laquelle il est très difficile de trouver des formes thérapeutiques adaptées ; cette tuberculose multi résistante commence à émerger de manière significative en Europe de l'Est.

L'impact des pandémies

Ces pandémies ont un impact sur le développement humain, économique et social. L'impact sur la démographie est important. La prévalence du SIDA est d'environ 20% en Afrique du Sud. Sans cette pandémie, la population de ce pays aurait doublé entre 1980 et 2020, mais en raison du SIDA la courbe s'est infléchi de manière importante. La

réduction de l'espérance de vie est parfois supérieure à 20 ans en Afrique. En dix ans, l'espérance de vie a chuté de 15 ans au Malawi. Celle des patients infectés par le virus du SIDA dans les pays développés a pourtant augmenté de 13 ans depuis le recours aux antirétroviraux.

L'impact se fait également sentir sur la population active, avec une diminution des effectifs dans les classes d'âge actives et un affaiblissement considérable des forces de travail qui a un impact significatif sur le développement. La mortalité infantile a augmenté de 70% avec le SIDA, et les pandémies se sont féminisées. Le paludisme agit de façon particulièrement pernicieuse sur les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, la tuberculose est par définition une maladie de la pauvreté et il y a aujourd'hui près de 12 millions d'orphelins du SIDA en Afrique subsaharienne.

L'accès universel aux traitements et aux soins aurait un impact positif sur le nombre d'orphelins. Un engagement international a été pris pour qu'en 2010, l'accès aux soins devienne universel. Cela implique un accès gratuit aux traitements pour ceux qui en ont besoin, ce qui permettrait de réduire le nombre d'orphelins de manière importante.

Les pandémies accroissent des inégalités qui sont génératrices de tensions. La pauvreté amplifie de manière très importante l'impact des pandémies. La structure familiale se modifie, avec par exemple des grand-mères qui élèvent des orphelins, et la disparition de parents qui assuraient la subsistance de la famille. Il se produit une perte de revenus et un accroissement des dépenses liées à la maladie :

- le SIDA entraîne des pertes de revenus plus graves pour les familles les plus pauvres ;
- le paludisme ampute de près de la moitié les dépenses des ménages ;
- la tuberculose entraîne une perte de trois à cinq mois de salaire par an.

Les frais de santé sont payés directement par les familles. Les femmes sont dans une situation particulièrement difficile, et sont davantage sujettes à la stigmatisation dans le milieu familial et communautaire. Les enfants sont souvent déscolarisés. La productivité des travailleurs diminue, entraînant une perte de compétitivité du pays. Des populations entières se retrouvent dans l'incapacité de travailler, notamment dans l'agriculture, ce qui entraîne une insécurité alimentaire et risque de déclencher des migrations. Les systèmes publics de santé deviennent défailants en raison

des trop fortes dépenses liées aux pandémies. Près de 40% des dépenses de santé concernent le paludisme dans les pays particulièrement impactés par cette maladie.

Le taux de croissance du PIB dans les pays affectés par le SIDA est de 2 à 4% inférieur à celui des autres pays. Le ralentissement économique est majeur dès que la prévalence du SIDA dépasse 8% de la population. La tuberculose et le paludisme ont les mêmes conséquences économiques.

Comment intervenir ?

Le paysage de la santé a fortement évolué. La communauté internationale a pris conscience de la nécessité de se saisir de ces questions afin de générer des financements permettant d'apporter des solutions. De nouveaux acteurs sont apparus en matière de financement, tels le Fonds Mondial ou UNITAID. Des partenariats techniques, des Fondations et des investissements privés ont également commencé à intervenir de manière importante. L'enveloppe d'investissement s'est améliorée.

Les besoins de financements internationaux par pandémie s'établissent à :

- 25 milliards de dollars par an pour une réponse globale au VIH, sachant que seulement 13,5 milliards ont été mobilisés en 2008 ;
- 3,6 milliards de dollars par seraient nécessaires pour contrôler le paludisme, et presque 6 milliards pour mener une stratégie globale intégrée allant au-delà de l'aspect sanitaire et comprenant par exemple l'agriculture ; or seulement 1,5 milliard a été mobilisé en 2007 et 1,8 milliard en 2008 ;
- la lutte contre la tuberculose nécessiterait 4,2 milliards de dollars par an alors qu'en 2008 seuls 3 milliards ont été mobilisés.

Nous disposons aujourd'hui d'un arsenal qui pourrait permettre de contrôler le paludisme d'ici à 2015, ce qui en ferait le seul Objectif du Millénaire pour le Développement à être atteint. Nous savons désormais aussi que la mise sous traitement des patients atteints du SIDA permet de réduire le nombre de contaminations.

Le Fonds Mondial joue un rôle important en matière de financement de la lutte contre les pandémies. Il assure à lui seul un cinquième des financements internationaux pour le SIDA plus de la moitié des financements pour la lutte contre la tuberculose et 60% des financements pour la lutte contre

le paludisme. Le Fonds a permis...

- la survie de 2,5 millions de personnes qui vivent avec le SIDA grâce aux antirétroviraux ;
- l'accès de 6 millions de personnes à des traitements anti-tuberculeux ;
- la distribution de plus de 100 millions de moustiquaires destinées à la prévention du paludisme ;

...soit en tout près de 5 millions de vies sauvées et 3 600 morts évitées chaque jour.

La lutte contre les pandémies permet de favoriser le développement. Ces maladies ne sont pas des fatalités. Nous devons donc continuer de stimuler les politiques et d'assurer la collecte des ressources nécessaires.

INTERVENTION DE MADAME TEA SOK ENG
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS DE SANTÉ ET INFORMATION PERMANENTE DES POPULATIONS

*Professeur Tea Sok ENG
Doyenne de la Faculté de pharmacie de Phnom Penh*

La France a joué un rôle fondamental dans la reconstruction du Cambodge. Les Fondations Pierre Fabre et Mérieux ont financé la construction d'une faculté de pharmacie en 2003, ce qui a doté notre pays des moyens matériels et humains nécessaires pour former des pharmaciens. L'immense élan de générosité national et international a impliqué de nombreux acteurs français, qui ont contribué à la reconstitution des élites intellectuelles du Cambodge. La Fondation Pierre Fabre a créé cinq départements au sein de la Faculté de pharmacie cambodgienne. De nombreuses

missions pédagogiques ont été organisées et des bourses d'étude accordées afin que la faculté de Phnom Penh puisse former des pharmaciens de haut niveau. La Fondation Mérieux a financé la création d'une structure de recherche dans le domaine du diagnostic et de la biologie moléculaire et le Groupe Pierre Fabre, de son côté, a mis en place une structure de recherche dans le domaine de la phytofière. Le Cambodge est doté d'une culture ancienne, mais il est aussi tourné vers l'avenir.

INTERVENTION DU PROFESSEUR JEAN CROS
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

**LA FORMATION DES PERSONNELS DE SANTÉ ET DES SPÉCIALISTES DU MÉDICAMENT DANS LES PAYS
LES MOINS AVANCÉS : UN DÉFI À RELEVER PAR LE PARTENARIAT PUBLIC / PRIVÉ**

*Professeur Jean CROS
ancien Doyen de la Faculté de Pharmacie de Toulouse,
Conseiller scientifique de la Fondation Pierre Fabre*

Les effectifs et la qualité des ressources humaines dans les pays les moins avancés (PMA) représentent un enjeu majeur pour lutter contre la pauvreté. De nombreux appels ont été lancés en ce sens au cours des dernières années. Dès 1996, un comité d'experts présidé par Jacques DELORS estimait qu'il revenait aux universités des nations pauvres de former les futures élites professionnelles et techniques de demain, celles qui permettront aux pays les moins avancés de sortir des cycles de pauvreté. Ce n'est cependant que très récemment que les institutions internationales ont pris conscience de cet enjeu dans le domaine de la santé.

En 2006, l'OMS a mis l'accent sur l'ampleur de la pénurie des personnels de santé et sur ses conséquences catastrophiques. Cette pénurie constitue un obstacle important à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

En 2008, s'est tenu à Kampala le premier forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui a élaboré un programme d'action mondiale sous l'égide de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé. Les gouvernements ont été appelés à mettre en place des politiques coordonnées, y compris au travers de partenariats public-privé, afin que tous les pays disposent rapidement de personnels compétent de niveau intermédiaire et supérieur, et mettent en place des systèmes rigoureux de formation et d'accréditation.

Ces déclarations sont de nature politique, et rien ne garantit qu'elles seront suivies d'effets. La France reste un partenaire privilégié des pays en voie de développement francophones en matière de formation, notamment de médecins. Des étudiants de pays en voie de développement viennent étudier en France, et des Professeurs français enseignent dans ces pays. Cependant, la situation sanitaire dans les PMA s'est progressivement dégradée en raison d'un délabrement des structures de santé, mais surtout d'une carence en ressources humaines. Parallèlement, le soutien bilatéral français a diminué au profit de partenariats multilatéraux dont la transparence laisse parfois à désirer. Le Fonds Mondial fait cependant exception. Il contribue au renforcement des systèmes de santé et il semble dédier des ressources à l'accroissement des ressources humaines et à l'amélioration de leurs compétences. Cependant, la formation initiale des élites en santé reste peu évoquée, alors qu'elle devrait constituer une cible prioritaire.

La Fondation Pierre Fabre s'est donc engagée, dès sa création, à développer des actions concrètes pour rénover l'enseignement universitaire et para universitaire pharmaceutique dans les pays les moins avancés. Ces pays souffrent d'une grave pénurie dans le domaine pharmaceutique en raison :

- d'un circuit du médicament inadapté ;
- d'une accessibilité difficile aux médicaments essentiels,

- surtout dans les zones rurales ;
- du fait que le bon usage des médicaments est rarement respecté ;
- de ce que l'offre et l'emploi de médicaments contrefaits s'accélère ;
- de ce que les officines privées sont rarement tenues par des pharmaciens diplômés ;
- leur industrie pharmaceutique reste balbutiante, peu de pays pauvres fabriquant eux-mêmes leurs médicaments essentiels.

La plupart des organisations internationales réduisent trop souvent la problématique des médicaments au seul approvisionnement, alors qu'une approche holistique est nécessaire. Nous devons soutenir une politique pharmaceutique globale, qui aille de l'acquisition du médicament jusqu'à l'observance du traitement par le malade. La réussite de cette politique dépend en grande partie de la participation active de personnels de santé locaux, qui doivent être compétents.

Les pharmaciens tiennent une place essentielle, et pourtant leur formation initiale est négligée, voire abandonnée dans certains pays en voie de développement. L'enseignement est souvent peu adapté, trop théorique et même parfois obsolète, et il manque cruellement de moyens financiers. Aucun programme d'aide bilatéral ou multilatéral n'a porté sur l'enseignement universitaire pharmaceutique. Néanmoins, les autorités de santé de quelques pays ont pris conscience de ce problème et manifestent la volonté de s'investir dans la formation pharmaceutique.

La Fondation Pierre Fabre s'est donc engagée à développer des actions de formation dans un cadre partenariat public / privé exemplaire en créant un réseau efficace et coordonné qui réunit des universités françaises et francophones, des Fondations, des diasporas et des ONG. Cette démarche partenariale axée sur la concertation et la cohérence a été mise en place pour la première fois au Cambodge, avec succès et se développe actuellement. au Laos et à Madagascar, en l'adaptant aux besoins de chacun de ces

pays. Nous avons pour objectif de bâtir en Asie du Sud-Est une politique de site en créant une plateforme régionale de formation des spécialistes du médicament au bénéfice de la sous-région du Mékong. La Fondation Pierre Fabre souhaite ainsi créer un master en science du médicament dans les quatre pays de la péninsule indochinoise, et elle cherche à étendre son expérience asiatique vers l'Afrique subsaharienne francophone pour y revitaliser les études de pharmacie.

Une des priorités est de former les futurs formateurs des Facultés de Pharmacie à un niveau international. Les compétences qui seront acquises, adaptées à la situation de leurs pays, leur permettront de devenir de véritables référents capables de former leurs collaborateurs directs, lesquels pourront à leur tour initier les agents communautaires de santé jusque dans les régions les plus reculées. Cette formation en cascade, qui n'exclut nullement la formation continue, est indispensable pour passer de l'assistantat à un véritable partenariat.

Nous devons trouver des solutions innovantes pour soutenir et maintenir sur place les spécialistes des pays en voie de développement, afin d'éviter leur désengagement du secteur public ou leur migration nationale ou internationale. Nous devons investir à long terme en faveur du triptyque former-soutenir-maintenir sur place, en vue d'aboutir dès que possible à une appropriation totale de la formation par le pays qui a bénéficié de l'aide. Investir dans la formation des personnels de santé impliqués dans le médicament contribue au succès des aides internationales en faveur du traitement des grandes pandémies.

La Fondation Pierre Fabre participe aujourd'hui en Asie, et demain en Afrique, à la renaissance de l'enseignement du médicament. Investir dans la formation des personnels de santé impliqués dans le médicament contribue efficacement au succès des aides internationales en faveur du traitement des grandes pandémies et du renforcement des systèmes de santé. Seule la formation est la clé de la réussite du développement durable.

INTERVENTION DE MONSIEUR SOTHEA KIM
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

RENAISSANCE DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE PHNOM PENH

Docteur Sothea KIM

Enseignant Chercheur à la Faculté de Pharmacie de Phnom Penh

La Faculté de Pharmacie de Phnom Penh est installée sur le campus de l'Université des sciences de la santé, dans la capitale du Cambodge. Pendant le régime de Pol Pot, qui dirigeait le pays pendant l'ère du génocide, les enseignements de pharmacie étaient suspendus. Ils ont ensuite repris. Grâce à la générosité des fondations Pierre Fabre et Mérieux, un nouveau bâtiment a été inauguré en janvier 2003. Les objectifs de notre faculté sont :

- la formation des praticiens de santé et des experts du médicament ;
- la formation générale en science de base pharmaceutique, biologique, biomédicale et clinique ;
- la formation spécialisée en pharmacie d'officine et hospitalière, en biologie, en industrie et en recherche ;
- l'acquisition des compétences et du savoir-faire des activités de laboratoire.

La faculté de pharmacie emploie 26 personnes et accueille 650 étudiants qui vont passer cinq années à étudier pour obtenir un diplôme de pharmacien qui répond aux besoins du Cambodge.

La Fondation Pierre Fabre a également participé à l'équipement de plusieurs salles. Une formation de troisième cycle a été créée en 2002 et 67 étudiants ont pu soutenir leur thèse. La formation des formateurs a également fait l'objet d'efforts, notamment pour envoyer des enseignants et des étudiants de la faculté se perfectionner en France, par exemple pour des doctorats. Des projets de recherche

sont développés par la faculté pour répondre aux besoins de santé actuels du Cambodge grâce à deux laboratoires financés l'un par la Fondation Mérieux, l'autre par la Fondation Pierre Fabre. Le premier est axé sur la recherche en matière d'infections virales et d'anti rétroviraux, et le second sur la polarisation de la biodiversité cambodgienne. La coopération française et plusieurs universités de Toulouse et Marseille ont également joué un grand rôle auprès de notre faculté. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué à son essor par leur humanisme et leur générosité, nourrissant ainsi l'espoir au Cambodge.

INTERVENTION DE MADAME LEILA KALLEL
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

LES COLLABORATIONS SUD-SUD : UN AXE ESSENTIEL DE DÉVELOPPEMENT EN SANTÉ

Leila KALLEL

Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments de Tunisie

Monsieur Pierre Fabre a toujours accordé une place privilégiée à la Tunisie, et il a contribué à en faire un modèle pour les autres pays africains de taille comparable. Le développement Sud-Sud est appelé à jouer un grand rôle dans les années qui viennent. Le Laboratoire national de contrôle des médicaments de Tunisie a pu participer à deux projets de formation avec la Fondation Pierre Fabre, visant à créer un Laboratoire national de contrôle qualité au Bénin, et à mettre à niveau le Laboratoire de contrôle qualité de la Guinée Conakry. La Tunisie et le Bénin sont de superficies comparables, mais leurs indicateurs de développement humain diffèrent. La Tunisie a eu la chance de bénéficier d'une politique de développement général au cours des 50 dernières années en matière de santé, mais aussi d'éducation et de planning familial.

Le médicament, qui a toujours tenu une place prépondérante dans le système de santé tunisien, est géré par plusieurs tutelles. Le Laboratoire de contrôle du médicament, créé en 1979, a été l'acteur principal du partenariat avec la Fondation Pierre Fabre. L'importation de médicaments demeure le monopole de l'État, au travers de la Pharmacie centrale de Tunisie, dans le respect des règles internationales de libre-échange. La Pharmacie centrale a agi avec efficacité contre la contrefaçon de médicaments et les importations parallèles illégales. Le système de santé tunisien est bien structuré et organisé, associé à un niveau d'éducation suffisant.

Nous avons participé à des actions autour du Laboratoire national de contrôle qualité (LNCQ) du médicament au Bénin. Deux techniciennes béninoises ont été accueillies à Tunis pour y effectuer des stages de quatre semaines, afin d'apprendre à maîtriser des techniques analytiques en pratique. Nous nous sommes ensuite rendus à Cotonou pour vérifier la reproduction et l'application fidèles des connaissances et techniques acquises. Nous avons également participé à la remise à niveau du LNCQ de Guinée-Conakry en participant à sa réorganisation sur la base de notre expérience, que nous avons partagée avec la directrice du LNCQ lors d'un stage de six semaines à Tunis.

La Tunisie compte dix millions d'habitants, soit 1% de la population du continent africain. Ces chiffres sont comparables à ceux du Bénin et de la Guinée Conakry. La Tunisie est ouverte à toutes les collaborations et souhaite continuer à développer cet axe Sud-Sud.

INTERVENTION DU DOCTEUR YVES JUILLET
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

POUR UNE STRATÉGIE COORDONNÉE DE LUTTE CONTRE LES FAUX MÉDICAMENTS

*Docteur Yves JUILLET
Conseiller du LEEM (Les Entreprises du Médicament)*

Un Problème de santé publique

Le fléau des faux médicaments se répand, principalement dans les pays en voie de développement mais désormais aussi aux États-Unis, en dépit des poursuites judiciaires engagées chaque année. Ce problème commence à toucher l'Europe, en particulier au travers des sites Internet.

Ce fléau constitue une perte de chance, dans la mesure où une étude de l'Organisation Mondiale de la Santé a montré que :

- 60% des médicaments contrefaits ne contenaient pas de principe actif ;
- les 40% restant étaient souvent sous-dosés ou contenaient des principes actifs différents de ceux annoncés sur la boîte.

Ainsi, un faux médicament destiné à traiter le SIDA contenait des principes actifs différents de ceux annoncés et dont l'association était de plus contre-indiquée.

Le pharmacien se doit de vérifier si le conditionnement du produit présente des anomalies permettant de soupçonner une contrefaçon. Cependant, il devient de plus en plus difficile de faire la différence. Le médecin doit également songer à une contrefaçon lorsqu'il se retrouve face à un mauvais contrôle thérapeutique ou à des effets indésirables surprenants.

Presque tous les pays en développement sont touchés par ce fléau. Des cas de faux sirops contenant des produits antigels toxiques ont été la cause de décès, ainsi que des

cas de faux vaccins anti-méningite, qui ont favorisé la propagation d'épidémies mortelles.

L'évolution est également inquiétante en Europe, où plusieurs cas ont été relevés depuis 2004, notamment au Royaume-Uni où, par exemple, de faux produits dotés d'un numéro de lot français provenaient d'un grossiste allemand non spécialisé. Ces cas montrent le rôle défavorable joué par la déréglementation de la distribution mais aussi celui du commerce parallèle qui facilite l'entrée de produits contrefaits. Des intermédiaires vont acheter des médicaments dans des pays européens qui les vendent à prix bas, et les revendent dans d'autres pays européens où le prix des médicaments est plus élevé. Comme il est nécessaire d'adapter le conditionnement au pays d'importation, il est possible d'ouvrir les boîtes de médicaments ce qui ouvre la voie aux contrefaçons.

Aucune saisie de produits contrefaits n'a été effectuée sur le marché français au cours des dernières années, mais plusieurs ont été réalisées au port du Havre ou à l'aéroport Roissy Charles de Gaulle. Il s'agissait de produits contrefaits en provenance de Chine ou d'Inde, souvent acheminés via Dubaï et destinés à l'Afrique et à l'Amérique Latine. En revanche, de fausses lentilles de contact ont déjà été découvertes sur le territoire français.

Internet représente une menace mondiale. Une étude portant sur cent pharmacies en ligne en Europe a montré que 62% des produits analysés étaient des contrefaçons, ou

étaient sous-dosés. Certains sites vendent même des médicaments qui n'ont pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché. Le circuit de distribution classique reste la meilleure protection, tandis que les déréglementations ou la libéralisation des secteurs de distribution accroissent les risques. Cela explique sans doute que l'on ait trouvé à plusieurs reprises des produits contrefaits dans les pharmacies britanniques.

Actions en cours pour lutter contre le fléau de la contrefaçon

Le contrôle de la distribution pharmaceutique constitue l'un des principaux outils de lutte contre la contrefaçon de médicaments. Il est donc nécessaire de pérenniser les réglementations qui en assurent le caractère pharmaceutique. L'ensemble des acteurs doit également mettre en place un système d'assurance qualité de la distribution, en assurant notamment la traçabilité des produits et en coopérant avec les autorités, particulièrement la douane et la police.

La Commission européenne a proposé en décembre 2008 une législation actuellement en cours de discussion parlementaire axée sur plusieurs points dont :

- la sécurisation de la qualité des matières premières, qui apparaît essentielle au regard des difficultés rencontrées avec l'héparine il y a plusieurs mois
- la protection des conditionnements par des systèmes de sécurité,
- la sécurisation des chaînes de production des distributeurs ou le renforcement des inspections.

L'OMS a lancé en février 2006 IMPACT « International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce » avec les autorités du médicament, les professionnels de santé, les industriels, les distributeurs, les douanes, les forces de police, les malades... Des actions concrètes font l'objet de propositions et de début de mises en place au travers de cinq sous-groupes travaillant sur différents thèmes tels que...

- la législation : fabriquer des contrefaçons n'est pas porteur de risque élevé dans la mesure où la répression dans beaucoup de pays n'est fondée que sur les brevets. La loi française a cependant été modifiée en déterminant des poursuites spécifiques à l'encontre des personnes étant à l'origine de contrefaçons qui sont susceptibles d'entraîner

des risques pour la santé. Cela concerne les faux médicaments comme les fausses plaquettes de freins. Le modèle propose servir de base aux discussions internationales relatives à une nouvelle législation ;

- la réglementation : il s'agit de favoriser tout d'abord de bonnes pratiques de distribution, qui incluent l'assurance qualité mais aussi le développement de laboratoires de contrôle dans les pays en développement, des alertes en relation avec des effets indésirables liés à ces produits, et un bon relais de l'information en cas de suspicion de contrefaçon ;
- la mise en application : avec la rédaction d'un manuel d'investigation, l'identification de points de contact par pays et par administration qui sont destinées à faciliter les actions de répression comme celles réalisées sous l'égide d'Interpol dans différents continents
- la technologie : elle ne saurait tout résoudre. Le marquage des produits et des boîtes est utile pour les identifications initiales, mais il n'évite pas les retraits de lots. La France a choisi un système de codes barres à deux dimensions (Data Matrix 2D), dont l'extension au niveau européen est à l'étude.

L'appel de Cotonou, lancé en octobre 2009 par la Fondation Jacques Chirac, incite les pays à se mobiliser contre les faux médicaments et à favoriser la mise en place de conventions internationales destinées à lutter contre ce fléau. Compte tenu de la complexité des circuits, seule l'implication des politiques au plus haut niveau, surtout dans les pays en développement, permettra de lutter efficacement contre la contrefaçon de médicaments.

Comment se protéger d'Internet ? La réponse est simple : en n'achetant pas de médicaments sur Internet. Comme il n'est pas possible d'interdire Internet, il faut encourager la certification des sites de vente en ligne de médicaments. Quelques sites américains sont ainsi certifiés (VIPPS). En France, les sites d'information sur la santé sont certifiés par une fondation suisse (HON) en relation avec la Haute Autorité de Santé (HAS), grâce à une banque de données sécurisée. L'extension de cette certification aux sites de ventes de médicaments pourrait s'envisager. Comme il est toujours possible de contrefaire un logo de certification il est nécessaire de permettre l'accès à des sites permettant l'accès à des données sécurisées. Le Conseil de l'Ordre

pourrait par exemple créer une banque de données sécurisée comparable en France si la vente de médicaments sur Internet était envisagée à l'échelon national.

L'arrêt de la Cour de justice européenne ayant autorisé les ventes de médicaments sur Internet. L'Académie de pharmacie a émis un certain nombre de recommandations en particulier de n'accepter que les sites :

- qui seraient adossés à une pharmacie d'officine non virtuelle ;
- qui offriraient ainsi la possibilité aux patients d'entrer en contact avec un pharmacien ;
- qui fourniraient des médicaments provenant de la même chaîne sécurisée que ceux dispensés dans les officines.

La répression sur Internet est indispensable. Interpol a lancé en novembre 2009 une opération dans 24 pays et sur 751 sites, dont 72 ont été fermés. En France, 125 sites ont été identifiés, dont 22 rattachés au territoire national. Un nombre importants de produits ont été saisis, dont des antibiotiques, des stéroïdes, des anticancéreux et des anorexigènes. Une enquête est en cours.

Le LEEM (Les Entreprises du Médicament) mène également des actions contre la contrefaçon de médicaments, et se réunit régulièrement avec les entreprises. Une collaboration

efficace existe avec les pouvoirs publics, par exemple facilitant les interactions en cas de saisie de produits contrefaits par les douanes (demandes d'intervention). Comme les produits suspects ne peuvent être retenus que pendant 48 heures, il est nécessaire de pouvoir prouver rapidement qu'il s'agit bien de contrefaçons.

La contrefaçon des médicaments constitue un phénomène inquiétant qui a des conséquences sur la santé publique dans les pays en développement, mais aussi potentiellement dans les pays développés. La France est épargnée à l'heure actuelle, mais rien ne dit qu'elle le sera dans le futur.

Il est donc important de :

- pérenniser une réglementation des circuits de distribution ;
- renforcer la coordination entre les différents acteurs de la chaîne pharmaceutique ;
- mener des actions préventives dans le cadre d'une collaboration avec les pouvoirs publics, communiquer en direction du grand public et l'éduquer ;
- coordonner l'action des professionnels de santé, notamment pour pouvoir identifier suffisamment à l'avance les contrefaçons, sachant que les patients sont en première ligne.

INTERVENTION DE VALÉRIE TERRANOVA
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

LES FONDATIONS, NOUVEAUX ACTEURS POLITIQUES

Valérie TERRANOVA
Membre fondateur de la Fondation Chirac

Le débat mondial autour des enjeux liés au réchauffement climatique, met en lumière le rôle croissant de la société civile dans la prise de conscience des grands enjeux globaux. La mobilisation n'a pas été spontanée. Dans le double contexte d'explosion de la dette publique et de nouveaux modes de diffusion de l'information ou de mobilisation grâce à Internet, les États ne peuvent plus agir seuls. D'une part car ils n'en ont plus les moyens, de l'autre car ils doivent apprendre à compter avec les acteurs de la société civile, mieux informés et mieux organisés qu'ils ne l'étaient avant. Ainsi, les fondations voient leur rôle renforcer. Tout d'abord parce qu'elles sont des institutions pérennes ; ensuite parce qu'elles disposent de plus de libertés que les États qui sont soumis à de nombreuses contraintes.

La fondation Chirac est un acteur récent dans le paysage des fondations qui, lui-même, est encore jeune en France. Dès l'origine, elle a choisi d'intervenir dans le domaine de la santé – sous l'angle particulier de la lutte contre les faux médicaments - bien qu'elle ne dispose ni de l'expertise technique que peuvent avoir des fondations d'entreprise comme la Fondation Mérieux ou la Fondation Pierre Fabre, ni d'une riche dotation comme la fondation Clinton ou la fondation Gates qui sont aujourd'hui, prescriptrices de politiques publiques en matière de santé.

Pourquoi la Santé ?

Nous nous sommes interrogés sur le périmètre de l'action

de cette nouvelle fondation, sur la pertinence des actions qu'elle pourrait entreprendre, sur la valeur ajoutée qu'elle pourrait créer. Certes, de nombreux acteurs, très compétents, travaillent déjà dans le domaine de la santé publique, notamment dans pays en développement. Jacques Chirac, bien avant de devenir Président, avait placé l'accès à la Santé pour tous comme une priorité de son action. De la Mairie de Paris, où il avait créé la carte Paris Santé ou le Samu social pour les plus démunis, au G8 d'Okinawa où il a porté sur les fonds baptismaux le Fonds Mondial, son engagement d'homme et d'homme d'État a été de faire reconnaître l'accès à la santé un droit fondamental de l'homme. C'est lui qui, en 2005, décide, contre vents et marées, de mettre en place, de manière révolutionnaires, la première contribution de solidarité - la taxe sur les billets d'avion - qui a permis la création d'une facilité internationale pionnière d'achat des médicaments, Unitaid.

La santé est un sujet éminemment politique, qu'une voix politique forte peut porter. Même si la contrefaçon de médicaments est prise au sérieux par les autorités car, via internet, elle touche de plus en plus les pays développés, l'opinion publique et les sphères politiques ont encore peu conscience de ce problème. La Fondation Chirac a donc utilisé la renommée de son fondateur pour porter cette question du faux médicament à un niveau de conscience supérieur. Il s'agit d'un sujet de santé comme de sécurité publique.

Notre partenariat avec la Fondation Pierre Fabre – qui mène depuis dix ans un travail remarquable dans ce domaine - nous a conduit à imaginer, ensemble, l'Appel de Cotonou, comme premier acte d'une mobilisation internationale contre le trafic de faux médicaments. 7 chefs d'État africains, des représentants de l'Onu, du Chili, du Laos, d'Interpol étaient présents.

L'appel de Cotonou a permis de poser le premier acte d'une mobilisation générale et internationale sur le sujet des faux médicaments, qui était jusque là cantonné au monde des experts. La presse s'en est fait largement l'écho.

C'est par ce genre d'initiatives qu'une fondation comme la fondation trouve toute sa pertinence en tant qu'acteur politique. Nous n'avons pas vocation à être des opérateurs sur le terrain – nous ne sommes pas une ONG, nous avons une vocation à éveiller les consciences.

Les Fondations sont légitimes dans des actions comme

l'Appel de Cotonou. Elles peuvent jouer un rôle politique au service de la Cité pour faire progresser des sujets qui n'ont pas encore atteint le niveau de conscience qu'ils méritent. Les fondations permettent de transformer un ensemble de connaissances et d'expertises en politiques de développement de long terme. Elles jouissent de davantage de liberté à cet égard que les gouvernements, dont elles constituent un partenaire crédible, de même qu'elles sont un excellent partenaire pour les entreprises privées. Elles doivent agir en complémentarité de leur action, pas en substitution.

La France en est encore à découvrir les fondations. Leur rôle en tant qu'acteur politique ne fera que croître dès lors qu'elles auront prouvé, à l'image des fondations Fabre et Mérieux leur efficacité dans :

- le domaine du plaidoyer relatif à la solidarité ;
- la formulation de propositions concrètes, grâce à leur capacité à agir rapidement au plus près du terrain.

INTERVENTION DE BENOÎT MIRIBEL
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

LA FONDATION MÉRIEUX CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Benoît MIRIBEL
Directeur Général de la Fondation Mérieux

Les fondations sont aujourd'hui des acteurs en pleine évolution, en particulier sous la diversification récente de leurs statuts juridiques souhaitée par l'État. Je remercie la Fondation Pierre Fabre avec laquelle nous collaborons depuis son origine.

La Fondation Mérieux a été créée il y a 42 ans par Charles Mérieux à la mémoire de son père, Marcel Mérieux, élève de Louis Pasteur. Il s'agit d'une fondation familiale et non d'une fondation d'entreprise ce qui signifie que notre gouvernance est liée aux descendants du Docteur Charles Mérieux.

Notre fondation connaît depuis 2007 une croissance d'activité dans les pays en développement, souhaitée par le Docteur Christophe Mérieux, petit-fils de Charles Mérieux, qui était destiné à présider la fondation familiale. Actuellement sous la présidence d'Alain Mérieux, notre mission est de renforcer les capacités locales des pays en développement pour réduire l'impact des maladies infectieuses sur les personnes vulnérables.

I - Domaines d'activité de la Fondation Mérieux

En 2007, notre conseil d'administration et le conseil scientifique ont été renouvelés, avec la perspective d'accroître notre implication sur le terrain dans les pays en développement. Nous avons aussi réaffirmé quatre domaines d'activités complémentaires :

- Tout d'abord, *les infrastructures* de santé afin de pouvoir concrètement renforcer les moyens dans ce domaine, en

particulier dans le domaine de la biologie où nous construisons et réhabilitons des laboratoires nationaux ou régionaux.

- Ensuite, notre deuxième domaine d'activité est *la recherche appliquée*, sachant que nous nous concentrons sur la détection et l'identification des pathogènes infectieux.

- *La formation et l'échange de connaissances* constitue notre troisième domaine d'activité. Il s'agit de l'activité historique de la Fondation Mérieux car le Docteur Charles Mérieux avait à cœur de transmettre les connaissances disponibles. Il a souhaité que la propriété familiale des Pensières, au bord du lac d'Annecy, deviennent une propriété de la Fondation Mérieux afin de développer un centre de conférence dédié à des rencontres de santé publique internationale.

- Enfin, *le soutien Mère-Enfant*, est notre quatrième domaine d'activité. Il vise à contribuer à des actions menées par des ONG locales en faveur de personnes victimes de maladies infectieuses, prioritairement les Mères et les Enfants.

A partir de ces 4 domaines d'activités, nous nous sommes définis des priorités dans le cadre d'un plan stratégique à 5 ans.

II - Nouvelles activités en cours de développement

1. Aménagement de centres de formation et de laboratoires de recherche

Nous construisons des centres au nom de « Christophe Mé-

rieux » lorsqu'ils se situent en Asie et des centres « Charles Mérieux » lorsqu'ils se situent en Afrique ou en Amérique Latine. Ces centres de formation abritent des Laboratoires Rodolphe Mérieux dont la vocation est de permettre aux jeunes chercheurs de se former en travaillant pour une meilleure détection et identification localement des pathogènes émergents ou re-émergents.

Ces centres et laboratoires sont aménagés en partenariat étroit avec les autorités locales compétentes (ministère de la santé, université, institutions internationales, ONG etc.). Après une période d'accompagnement allant de 3 à 5 ans, ces centres et laboratoires ont vocation à être gérés par une structure locale. Cette structure peut être dépendante d'un ministère de la santé (Laos, Mali), d'une université publique ou privée (Phnom-Penh, Madagascar, Beyrouth) ou d'une ONG locale (Haïti).

Nous réhabilitons ou construisons également des laboratoires hospitaliers régionaux afin de pouvoir apporter des moyens au plus près des patients victimes des maladies infectieuses.

Par l'intermédiaire d'un Conseil d'Orientation Stratégique mixte composé du Ministère de la santé du pays bénéficiaire, de la Fondation Mérieux et de personnalités qualifiées, nous restons partenaire de ces centres et laboratoires, sans toutefois avoir la responsabilité opérationnelle. Nous formons les responsables du centre non seulement sur le plan biologique, mais aussi pour leur apprendre à déposer des demandes de financement qui permettent aux équipes scientifiques de poursuivre leur travail. Le laboratoire laotien pourrait ainsi bientôt recevoir un financement en provenance de Singapour.

L'objectif est donc d'apporter des équipements performants, de former, de s'assurer de l'appropriation locale, et d'une ouverture pour favoriser les partenariats sur le plan scientifique international.

Nous avons inauguré en 2009, le centre Christophe Mérieux de Vientiane au Laos ainsi que le Laboratoire Rodolphe Mérieux de Port-au-Prince localisé au sein du centre Gheskio dirigé par le remarquable Professeur Pape. Nous prévoyons en 2010, l'inauguration du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux placé sur le site de l'Université de Tananarive, ainsi que le Laboratoire Rodolphe Mérieux de Beyrouth, au sein de l'Université St Joseph.

2. Recherche appliquée

Notre recherche appliquée porte en priorité sur les infections respiratoires et les résistances à la tuberculose. En terme de moyens, notre département scientifique dispose d'un Laboratoire Pathogène Emergents de niveau P3, situé à côté du P4 Jean Mérieux à Lyon-Gerland. Le P4 Jean Mérieux est pour l'instant le seul laboratoire de ce niveau en France et son exploitation est assurée par l'INSERM dans le cadre d'une convention avec la Fondation Mérieux qui en est le propriétaire.

En 2010, en plus des virus, pour la première fois, le laboratoire P4 Jean Mérieux à Lyon va accueillir une bactérie résistante de la tuberculose. Nous sommes entrés en contact avec le Fonds Mondial, qui manquait de partenaires pour créer un laboratoire au Tadjikistan, où il existe de nombreuses résistances à la tuberculose.

Nous disposons également d'un deuxième laboratoire à Beijing, le laboratoire Christophe Mérieux, que nous partageons avec la *Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS)*. Ce laboratoire fait partie du réseau GABRIEL - *Global Approach for Biological Research on Infectious Epidemics in Low income countries*. Nous avons lancé ce réseau fin 2008 afin de permettre aux biologistes travaillant dans les différents laboratoires Rodolphe Mérieux d'être en contact régulier afin d'échanger sur leurs travaux de recherches, et de pouvoir réaliser des études multicentriques.

3. Conférences, formations, attribution de bourses, soutien au patient

Ne disposant pas du temps nécessaire pour développer la trentaine de programmes que nous avons en cours, je me permettrais d'évoquer à titre d'exemple, certains d'entre eux.

Nous accueillons et nous organisons régulièrement des conférences et séminaires dans notre centre des Pensières à Annecy et les centres « Mérieux » à l'international ont également vocation à favoriser l'échange de connaissances dans le domaine des maladies infectieuses.

En 2007, nous avons lancé en partenariat avec l'ESTBB1 une formation professionnelle de « techniciens en biologie » au Mali, qui s'ouvre de plus en plus sur les pays voisins.

En 2009, nous avons débuté un projet de 3 ans en appui aux ministères de la santé du Mali, Sénégal et Burkina Faso,

en partenariat avec l’OMS, l’OOAS (Organisation Ouest Africaine de la Santé), l’Union européenne et l’Agence Française de Développement. Ce projet nommé RESAOLAB vise à renforcer les capacités des laboratoires de ces pays, de former des formateurs et de développer un réseau de surveillance épidémiologique en lien avec l’OMS.

Nous avons également développé en 2008/2009, un site d’enseignement à distance pour l’infectiologie, la biologie, la vaccinologie et l’épidémiologie. GLOBE est donc un portail d’accès à des informations et des formations de façon à permettre à des biologistes isolés géographiquement, de pouvoir être en lien avec une communauté scientifique par l’intermédiaire de la toile.

Par ailleurs, avec 4 grandes fondations européennes, nous avons développé un programme de bourses de recherche pour encourager des jeunes chercheurs africains à travailler sur les maladies tropicales négligées.

L’activité soutien mère-enfant s’exprime par exemple aussi au travers d’un soutien à l’ONG haïtienne ACME qui accorde des microcrédits à des femmes porteuses du VIH, suivies médicalement par le centre Gheskio. Cela leur permet d’avoir une activité et donc de disposer des moyens nécessaires pour se soigner.

III - Nécessité de construire des partenariats solides

Notre budget s’accroît grâce aux partenariats noués, qu’ils soient publics ou privés. Le partenariat dans le cadre de la santé n’est réalisable qu’au travers de l’identification de partenaires crédibles, motivés par des mêmes objectifs, et conscient que nous avons besoin des uns et des autres pour mener à bien notre projet.

Ce qui fonctionne dans un pays n’est pas toujours reproductible dans un autre, car tout dépend de la motivation des partenaires locaux. C’est l’existence d’un partenaire sérieux et solide sur place qui conditionne l’arrivée de nouveaux partenaires internationaux. Nous devons également nous fixer des objectifs réalistes, car personne ne peut changer le monde au travers d’un projet de trois ans. Nous devons partager nos objectifs clairement, mener un pilotage commun au travers d’échanges, et être présent lors des périodes difficiles. Ainsi, nous avons fait le choix de rester présent à Madagascar bien que ce pays traverse une période de turbulences politiques. Nous devons capitaliser

sur les réussites comme sur les échecs, qui sont tous deux porteurs de leçons.

Globalement, les fondations ont un mode de gouvernance simple à la différence de certaines associations qui sont constituées sur des bases démocratiques avec une culture du débat et de l’opposition. Les fondations ont donc une capacité d’innover, dans la mesure où elles bénéficient de capacités de décision et de réaction rapides. Elles ont parfois plus de facilité que les ONG à prendre des risques et à innover. D’une part parce qu’elles disposent de fonds propres et aussi parce que les ONG sont souvent plus dépendantes de multiples parties prenantes (administrateurs, membres, donateurs, partenaires etc.).

Les besoins étant tellement énormes sur le plan de la santé publique dans les pays en développement, il est indispensable d’accroître les partenariats entre acteurs privés et publics. Ce temps passé à s’accorder avec les autres acteurs n’est pas du temps perdu et permet bien souvent un effet de levier vers d’autres partenaires.

Je remercie la Fondation Pierre Fabre de son invitation à témoigner du développement de nos actions, dont un certain nombre se fait en partenariat avec elle, comme ce fut le cas au Cambodge, comme c’est le cas en ce moment à Madagascar et comme cela sera peut-être le cas en 2010 en Haïti.

Merci
Benoît Miribel

1. École Supérieure des Techniciens en Biologie Biomédicale (ESTBB) localisé au sein de l’Université Catholique de Lyon.

INTERVENTION DE MONSIEUR CHRISTIAN MASSET
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

LES NOUVEAUX PARTENARIATS DE LA COOPÉRATION FRANÇAISE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Christian MASSET

*Directeur général de la mondialisation, du développement et des partenariats
au Ministère des Affaires étrangères et européennes*

Nous célébrons aujourd'hui le 10^{ème} anniversaire de la Fondation Pierre Fabre, avec laquelle le Ministère des Affaires étrangères et européennes a noué un partenariat exemplaire. Le Ministère siège au Conseil d'administration de la Fondation, avec laquelle il travaille sur plusieurs sujets, dont la formation des pharmaciens en Asie du sud Est, le contrôle de la qualité des médicaments en Afrique et la lutte contre la drépanocytose particulièrement au Mali. Cette collaboration est précieuse et exemplaire de ce que doit être l'action publique au travers des partenariats.

Je dirige la Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats qui est née très récemment au Ministère des Affaires étrangères. En effet, Bernard KOUCHNER a souhaité réformer en profondeur la manière de concevoir la politique étrangère au sein du Ministère. Il a constaté qu'aux côtés de la diplomatie traditionnelle, composée notamment des relations régionales, de la sécurité, des grands contrats et des relations bilatérales, de nouveaux enjeux apparaissaient tels que l'énergie, la sécurité alimentaire, le climat ou la santé. Ce sont des enjeux globaux qui sont désormais au premier rang des préoccupations de la communauté internationale. En effet, lors de leurs rencontres, les chefs d'État évoquent aussi ces nouvelles questions et non plus seulement les sujets traditionnels. Le Ministère des Affaires étrangères a donc modifié son organisation, désormais définie autour de trois métiers auxquels correspondent des directions générales :

- les métiers traditionnels, qui dépendent de la Direction générale politique ;
- les métiers d'administration, très importants pour un pays qui dispose du deuxième réseau diplomatique dans le monde, qui dépendent de la Direction générale de l'administration ;
- les métiers traitant des enjeux globaux, qui dépendent de la Direction générale de la mondialisation.

La France n'est pas le seul pays à avoir créé une Direction générale en charge des enjeux globaux au sein d'un ministère. La Direction que je dirige a cependant pour particularité de combiner l'étude de sujets tels que le réchauffement climatique, la santé ou le développement humain, la négociation autour de ces thèmes et les instruments de coopération. Ainsi, nous sommes également en charge de l'animation du réseau culturel et de coopération.

Il est aujourd'hui nécessaire de modifier la gouvernance mondiale et d'inventer à cette fin de nouvelles politiques publiques. Elles nécessitent d'agir autrement, notamment au travers d'un partenariat entre l'action des gouvernements et celle des milieux non-gouvernementaux, dont les fondations. Les politiques publiques s'inscrivent désormais autour du nouvel enjeu qu'est le développement et elles exigent une action publique au niveau international bien plus forte puisqu'il s'agit de biens publics mondiaux. Les questions de santé, de sécurité alimentaire, de climat et

d'énergie ne peuvent être résolues que si tous les États agissent de concert. Si un État ne travaille pas à la résolution de ces questions, tous les autres États en subissent les conséquences. Il s'agit d'une évidence en matière de maladies transmissibles, de climat mais aussi de stabilité macroéconomique et financière. Il existe une exigence accrue d'action collective.

La santé a constitué le premier enjeu global qui a bénéficié de cette prise de conscience et pour lequel une politique publique internationale a commencé à être forgée. Il a ensuite été question du climat puis de la crise économique et financière. L'opinion publique a été la première à prendre conscience de ces nouveaux enjeux grâce au militantisme, et à la très forte expertise des organisations non-gouvernementales (ONG) et des fondations. Ces acteurs ont progressivement porté ces questions au niveau des chefs d'État et des gouvernements pour qu'ils les inscrivent à l'ordre du jour international. Le G8 s'est alors emparé de ces questions. C'est ainsi qu'est née l'action internationale en faveur de la lutte contre le Sida. Ces initiatives ont favorisé un élargissement progressif des thématiques traitées, tel que l'accès aux soins et aux médicaments, puis les questions de l'accès à la couverture du risque-maladie et du renforcement des capacités du personnel de santé dont les compétences ne doivent pas être drainées du Sud vers le Nord. Un ordre du jour international s'est formé au fil de ces interventions, et de nouveaux acteurs sont apparus, tels que le Fonds Mondial, l'Alliance GAVI - Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation - ou UNITAID qui traite des achats de médicaments. La santé a été un secteur pilote et moteur, montrant à quel point l'action publique a désormais besoin de partenaires pour traiter ces nouvelles politiques. L'opinion publique et les acteurs non gouvernementaux jouent un rôle fondamental dans la mesure où :

- ce sont eux, experts scientifiques ou fondations, et non les États, qui éveillent les consciences. Les experts scientifiques ont d'ailleurs joué un rôle fondamental en matière de réchauffement climatique. Le Groupe intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) a fortement contribué à structurer la négociation internationale et à éveiller l'opinion publique aux dangers du réchauffement climatique. Nous essayons de reproduire ce processus en matière de sécurité alimentaire - la FAO a décidé d'instituer un réseau

d'experts - et de biodiversité ;

- la pression de l'opinion publique est nécessaire pour déclencher l'action ;

- les idées nécessaires pour nourrir les conventions, structurer les accords internationaux et créer des organisations internationales spécialisées proviennent de la société civile, notamment des think tanks et des fondations, avec qui les gouvernements travaillent désormais en étroite collaboration. Ma Direction construit des accords de partenariat avec ces différents acteurs de la société civile sur les sujets de politiques publiques.

Les fondations ont fortement fait progresser la manière de penser le développement. Celui-ci était encore récemment perçu au travers des moyens : le développement de la santé passait par l'investissement de millions de dollars. Les fondations nous ont appris qu'il ne suffisait pas d'investir de l'argent sur le terrain, mais qu'il fallait également en vérifier les résultats. L'action des fondations Pierre Fabre et Mérieux est entièrement conçue sur l'observation du terrain. Les fondations sont très exigeantes au moment de vérifier ce qui s'y passe, car leurs actions ont des répercussions sur leur image et leur réputation. Nous sommes passé d'une action fondée uniquement sur les moyens à une action fondée sur les résultats, même s'il reste évidemment nécessaire d'investir suffisamment de moyens.

Le partenariat n'inclut pas uniquement les acteurs gouvernementaux des pays dits développés et les fondations, mais aussi les acteurs des pays en développement où sont ancrées les actions de terrain. Ces pays ne se contentent pas de recevoir ces actions, ils sont aussi ceux qui décident et qui déterminent la politique à mettre en œuvre. Les pays qui n'ont pas les moyens de concevoir ces politiques seuls peuvent, à leur demande, bénéficier d'une assistance technique.

Dans les années qui viennent, il va devenir capital de maintenir la santé au premier rang des préoccupations mondiales. Mais cela n'est pas évident dans la mesure où d'autres enjeux importants occupent les esprits, comme la crise économique et financière, le climat ou la sécurité alimentaire. La santé a constitué le grand sujet des années 2000 et a fait l'objet d'un effort incomparable de mobilisation des énergies et des financements. Cependant, les sollicitations se multiplient aujourd'hui et nous devons veiller à ce que la

santé ne soit pas délaissée au profit d'autres sujets. Nous devons également observer les conséquences du passage du G8 au G20. De nombreuses initiatives en matière de santé sont issues du G8 et ont abouti notamment au règlement sanitaire international. Or, si le G8 reste en place, il ne jouera plus le même rôle avec l'apparition du G20. Celui-ci va en effet permettre de partager les responsabilités puisqu'il réunit tous les pays qui ont les moyens de mettre en œuvre des actions. Nous envisageons d'utiliser la double présidence française G8/G20 en 2011 pour proposer que le thème de la santé soit porté à l'attention du G20, qui a déjà commencé à évoquer celui du développement. Des sujets comme celui de la qualité des médicaments, mais d'autres aussi, pourraient alors être portés sur le devant de la scène.

Les organisations internationales doivent se réformer afin de faire face à la multiplication des initiatives en matière de santé et afin d'éviter les doublons et les effets contre-productifs.

Les financements en matière de santé ont fait l'objet d'une action internationale importante, pour favoriser l'accès aux médicaments, fournir une couverture maladie ou renforcer les capacités. Cela suppose des moyens importants et des financements permanents. Certains pays ne disposent pas des ressources publiques nécessaires et ont besoin de financements extérieurs. L'aide publique au développement est déjà insuffisante pour répondre aux besoins actuels,

d'autant que son augmentation est contrainte en raison de la crise économique et financière et des importants déficits budgétaires dans les pays développés. Or la société civile, et notamment par l'intermédiaire de la Fondation Gates, est porteuse d'une idée nouvelle, celle des financements innovants. Il existe déjà des exemples en matière de santé, je citerai GAVI, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et UNITAID, qui ont permis de réunir des milliards de dollars en seulement quelques années. Ces financements innovants doivent davantage être développés. Bernard KOUCHNER a proposé d'instituer une contribution basée sur les transactions financières dans le cadre d'un groupe dédié aux financements innovants. Ce groupe, créé suite à l'initiative autour de la taxe de solidarité sur les billets d'avion, réunit désormais 58 pays. Dix ministres de ces pays se sont engagés à étudier la possibilité de créer une contribution sur les transactions financières. Une contribution de 0,05% rapporterait de 30 à 40 milliards de dollars par an. Un groupe d'experts a été chargé de rédiger un rapport qui servira de base aux discussions et permettra d'émettre des propositions. Le chantier des financements innovants est donc essentiel et ne pourra progresser qu'au travers du partenariat entre gouvernements et acteurs de la société civile.

Nous sommes désormais à un tournant et allons vers de nouvelles manières de faire de la politique publique. Les fondations joueront un rôle essentiel dans ce processus.

INTERVENTION DE MONSIEUR PHILIPPE BERNAGOU
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

**L'IMPORTANCE DES PARTENARIATS PUBLIC / PRIVÉ POUR UNE POLITIQUE DU DÉVELOPPEMENT
PLUS EFFICACE, PLUS GÉNÉREUSE ET PLUS GLOBALE**

Philippe BERNAGOU
Directeur de la Fondation Pierre Fabre

**I. Constat actuel de la place de la France
dans le domaine sanitaire**

La France occupe une place très importante dans les grands programmes internationaux en matière de santé. Elle oriente ses financements vers le canal multilatéral à travers notamment le Fonds Mondial, l'Union Européenne et l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans le même temps, l'aide bilatérale ne cesse de diminuer et la santé n'est plus une priorité pour les pays en développement. Ce phénomène est d'autant plus inquiétant que la santé a également cessé d'être une priorité pour le Fonds européen de développement, même si la France en est le premier contributeur et fournit un quart de son budget. Nous assistons également à une diminution des dépenses de santé dans le cadre de l'aide publique au développement.

Ce tableau assez sombre est cependant compensé par l'apparition de nouveaux acteurs-clés tels que l'Agence Française de Développement, qui fonctionne comme un prêteur. Les actions sanitaires de l'AFD sont encore assez limitées dans la mesure où les pays ont modifié leurs priorités, mais elles constituent un apport précieux dans les problématiques de santé dans les pays du Sud.

II. L'arrivée de nouveaux acteurs

Ce que l'on appelle la coopération décentralisée prend une place de plus en plus importante dans l'aide au développement des pays du Sud. Les collectivités locales manifestent

un engagement réel dans le domaine de la coopération en santé. Il s'agit d'un apport à la politique étrangère de la France dans le cadre d'une solidarité internationale renouvelée. Nous devons reconnaître et encourager l'implication des municipalités, des Conseils généraux et des Conseils régionaux, qui disposent souvent de budgets élevés. Cette coopération décentralisée valorise au mieux la proximité avec les réalités sur le terrain.

Cependant, les collectivités territoriales doivent effectuer leurs choix selon des critères objectifs et en parfaite concertation avec leurs partenaires, ce qui n'est pas toujours le cas et débouche parfois sur des actions désordonnées et mal coordonnées. Cette forme de coopération doit être abordée avec rigueur et en liaison avec les professionnels de terrain tels que des ONG françaises ou locales, ou les Fondations qui interviennent sur les problématiques de développement en santé.

Je pense notamment aux Fondations Pierre Fabre, Mérieux ou GlaxoSmithKline France, qui sont devenues des acteurs-clés disposant de moyens importants et d'une stratégie cohérente. Les Fondations :

- développent des programmes originaux ;
- adoptent une logique privilégiant les demandes de leurs partenaires, et non pas un comportement d'offre ;
- savent réagir et s'adapter rapidement à des contextes différents ;
- pratiquent un accompagnement de moyen et de long terme ;

- s'installent durablement dans les pays où elles interviennent ;
- et enfin et surtout refusent l'assistanat au profit du partenariat.

Il revient aux acteurs du développement des pays du Nord de répondre aux demandes émanant des besoins exprimés par les autorités sanitaires du Sud.

Le rôle des Fondations est en train de devenir encore plus important en raison de la crise économique et financière. Les Fondations représentent tant une alternative qu'une complémentarité des aides publiques au développement. Cependant, une fondation ne peut être forte que si elle dispose de partenaires. Les partenariats public-privé sont devenus un mode de coopération incontournable, qui a fait ses preuves et représente une nouvelle forme de coopération. Pourtant, les partenariats public-privé ne sont pas faciles à mettre en place.

III. Les partenariats public-privé, nouvel axe de développement efficace

Les partenariats public-privé et cofinancements constituent la clé de voûte d'une coopération moderne, avec la mise en commun de systèmes de pensée différents et de moyens financiers plus amples. La bonne coordination entre partenaires constitue un atout pour les pays qui en bénéficient. Le partenariat public-privé est bénéfique pour tous ses acteurs, qui partagent une volonté commune de réussite. Le développement de ces partenariats reste pourtant trop timide, alors même qu'il nous semble impératif. Ces partenariats induisent des changements dans les mentalités. Elles évoluent.

1 - Des axes et orientations multiples

Les angles et les orientations de ces partenariats sont multiples. Ils permettent :

- de former, de soutenir et d'accompagner ;
- d'accéder aux médicaments, aux diagnostics et aux soins de qualité ;
- de réduire les inégalités trop criantes entre Nord et Sud ;
- de soigner, guérir et réduire la mortalité infantile ;
- de ne pas abandonner les maladies rares et orphelines ;
- de passer de la logique du don et de la compassion à une logique de professionnalisme et de compétence.

2 - Des partenariats multiformes

Les partenariats public-privé sont multiformes. Certains impliquent peu d'acteurs. Certains acteurs sont impliqués financièrement, d'autres sont bénévoles et apportent leurs compétences. D'autres partenariats réunissent de multiples acteurs qui agissent chacun dans leur champ de compétence. Nos Fondations répondent à des objectifs précis. La complémentarité permet des actions réellement globales et pérennes.

Plus le partenariat public-privé est important, plus il nécessite qu'un des partenaires soit réellement porteur du projet, dans le respect des identités de chacun. Même si le mode de fonctionnement des partenaires diffère, ils partagent une même volonté de réussite, ce qui constitue la clé du succès.

IV. Des partenariats dans le monde entier

Depuis dix ans, la Fondation Pierre Fabre a privilégié des formes de partenariat à des niveaux différents :

1 - Au Cambodge, à Phnom Penh

Cela a abouti à un partenariat de grande ampleur et exemplaire. A Phnom Penh, un partenariat lie la Fondation Pierre Fabre à l'Université des Sciences de la Santé aux côtés des Facultés de pharmacie de Toulouse et Marseille. Le partenariat n'inclut pas le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, mais celui-ci a apporté un soutien sans faille à ce projet par l'intermédiaire de l'Ambassade de France au Cambodge.

2 - Au Laos, à Vientiane

Le partenariat institué à Vientiane au Laos est encore plus large. Il implique la Fondation Pierre Fabre, l'Université des Sciences de la Santé du Laos et la Faculté de pharmacie de Toulouse. Il bénéficie du soutien du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes et d'une forte implication de l'Ambassade de France sur place. Notre projet de réhabilitation de la Faculté de pharmacie à Vientiane a récemment été intégré dans le Fonds de Solidarité Prioritaire du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, avec, pour la première fois, la prise en compte de la composante pharmaceutique dans un fonds de solidarité dédié à la médecine.

3 - A Madagascar, à Antananarivo

A Madagascar, le partenariat public-privé revêt encore une

forme différente et regroupe de nombreux acteurs. Ce partenariat était indispensable compte tenu de l'environnement politique instable du pays. La Fondation Pierre Fabre est à l'origine de ce projet de création de l'école de pharmacie d'Antananarivo, grâce notamment à l'appui du Docteur Patrice TROUILLET, alors assistant technique sur place.

La Faculté de pharmacie de Grenoble est devenue l'acteur principal de ce partenariat, en lien avec la Faculté de pharmacie de Toulouse. Un programme de mobilité internationale de la région Rhône-Alpes a favorisé le projet, tout comme la mise à disposition d'un assistant technique par le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes. Enfin, la Fondation Mérieux est venue rejoindre l'ensemble des partenaires.

Du côté malgache le partenariat s'est étendu au Ministère de la Santé, au Ministère de l'Éducation et bien évidemment à l'Université d'Antananarivo avec les Facultés de Médecine et des Sciences.

Madagascar est un parfait exemple de partenariat large et donc complexe, réunissant des acteurs très diversifiés. Aussi, des comités de pilotage ont été créés, ainsi que des comités de coordination entre partenaires français et malgaches. Dans un partenariat de ce type, la communication entre les partenaires est un facteur clé de réussite.

Une première promotion de vingt pharmaciens sera diplômée en novembre 2010. Ils seront les premiers pharmaciens formés à Madagascar. Tous les pharmaciens malgaches étaient auparavant formés à l'étranger, et peu d'entre eux ne rentrait au pays. Ce projet contribue à fixer vingt étudiants et étudiantes motivés dans leur pays, pour enfin doter la pharmacie malgache des ressources humaines qui lui sont nécessaires.

4 - Au Bénin, à Cotonou

A Cotonou au Bénin, deux partenariats distincts ont vu le jour entre 2002 et 2009.

Le partenariat de 2002

En 2002, la Fondation Pierre Fabre a signé une convention avec le Ministère de la Santé du Bénin, le Ministre des Affaires Étrangères du Bénin et l'Ambassade de France. L'objet de ce partenariat était d'englober la quasi totalité des composantes de la politique du médicament dans le pays, dont un volet important consacré à :

- L'Information et l'Éducation pour le Changement des Comportements des populations dans le domaine de la lutte contre les faux médicaments ;

- La réhabilitation du Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments de Cotonou.

L'appui de l'Ambassade a été précieux. Elle est intervenue aux plus hauts niveaux de l'État pour assurer la réussite du programme. Je remercie chaleureusement le Colonel Idrissou ABDOULAYE pour l'appui qu'il nous a apporté alors qu'il était Directeur des Pharmacies et du Médicament. Le Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments de Tunis a également joué un rôle essentiel.

Le partenariat de 2009

Un second partenariat avec la Fondation Chirac a élargi notre action antérieure, devant aboutir à une extension du Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments du Bénin, afin de lui donner un rôle régional.

Quelques mois plus tard, un multi-partenariat a abouti à l'Appel de Cotonou grâce aux Fondations Chirac, Pierre Fabre, à Euro RSCG, au LEEM...

5 - Au Mali, à Bamako

Nous avons participé à la création du Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose à Bamako. Ce partenariat est unique et exemplaire par la forte mobilisation de tous les acteurs français et maliens :

Les acteurs du Nord :

- Le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes ;

- La Coopération Internationale de la Principauté de Monaco ;

- Le Conseil Général des Hauts de Seine ;

- La Fondation Pierre Fabre, initiateur et porteur du projet depuis son démarrage ;

- La Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité ;

- L'Association Tulipe... ;

Les acteurs du Sud :

- Le ministère de la Santé du Mali ;

- La Mairie de Bamako ;

- La Fondation pour l'Enfance de la Première Dame ;

- L'Association malienne de lutte contre la Drépanocytose ;

- Le Professeur Dapa DIALLO, dont le rôle a été et reste déterminant.

Réunis tous ensemble, nous menons une action originale visant à redonner courage et force aux médecins, mais surtout aux malades qui souffrent tant physiquement et moralement quand ils sont atteints par cette terrible maladie. Nous sommes persuadés que les résultats à venir seront porteurs d'espoir pour le continent africain et la quasi totalité des zones impaludées du globe.

V. Atouts et perspectives de ces partenariats

Ces partenariats se caractérisent par :

- une nouvelle vision de la politique de coopération ;
- un appui considérable à l'aide publique au développement ;
- une plus grande richesse des échanges Nord-Sud ;
- des actions personnalisées visibles et évaluables.

Conclusion : Un souhait, un rêve ou tout simplement une réalité.

Nous pouvons espérer dans les dix prochaines années que les partenariats public / privé feront partie intégrante du développement en santé. Ces partenariats prolongeront l'aide multilatérale indispensable et compenseront la baisse progressive probablement inévitable de l'aide publique au développement. Pour assurer leur réussite, ces partenariats devront être fondés sur la complémentarité, la flexibilité et l'adaptabilité.

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANÇOIS D'ORMESSON
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

PRÉSENTATION DU MONDE DES FONDATIONS

François d'ORMESSON
Administrateur de PhiTrust

Ce n'est pas tous les jours que l'on peut saluer publiquement, devant un auditoire aussi prestigieux et devant les medias, l'action d'un homme, d'un chef d'entreprise et surtout d'un grand mécène français.

En effet avec sa Fondation, Pierre Fabre a certainement contribué à imposer en France, au XX^{ème} siècle, en véritable entrepreneur et visionnaire un modèle philanthropique adapté aux besoins et aux exigences nouvelles pour combattre avec plus d'impact les fléaux de la grande pauvreté au XXI^{ème} siècle.

C'est donc un court aperçu que je vous propose de l'univers du don, auquel participe activement en France des Fondations telles que celle de Pierre Fabre.

Partout dans le monde, la Fondation a toujours été à la philanthropie l'outil principal. En France aussi, mais derrière l'association.

La France on le sait, est un pays de grande générosité publique. Pour collecter et gérer cette générosité nous devrions donc avoir de nombreuses fondations, au moins autant que d'associations.

Or, ce n'est pas tout à fait le cas. En effet historiquement l'État a davantage accordé sa confiance à une communauté d'individus plutôt qu'à l'individu lui même. Cette singularité, née de la Révolution française, a quasiment gelé jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle le développement de l'initiative individuelle pour privilégier la défense de l'intérêt général. Certes, le fort besoin, né à l'époque de voir l'État garantir le respect

de l'intérêt général, dans la société, des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité, peut expliquer qu'à un moment, la définition de l'intérêt général se soit faite dans le cadre collégial et non au niveau de chaque individu.

Deux cent vingt ans plus tard, l'État ne pouvant plus et ne voulant plus tout assumer, l'individu est enfin incité à partager sa chance d'avoir un peu d'argent avec celui qui n'en a pas.

Quels sont les outils du don en France utilisés par les mécènes :

En France, **jusqu'à la Loi sur la Modernisation de l'Économie du 4 août 2008**, les deux outils les plus utilisées dans le domaine de l'intérêt général ont été l'association et la fondation.

L'association, est une structure qui se caractérise par le fait qu'elle est un regroupement d'individus dans un but d'intérêt général. Elle pullule en France. On en dénombre plus d'un million cent mille. Mais ce qu'on oublie souvent de dire, c'est qu'entre 50 et 60% des budgets de ces associations sont financés par des subventions donc des fonds publics, donc in fine par l'État.

La Fondation qui se caractérise par un regroupement de moyens dans le même but d'intérêt général que les associations, à l'exception de la France, est au monde philanthropique l'outil par excellence le plus usité. En France elle est loin d'avoir atteint le même succès que celui atteint par les

associations.

Et pourtant l'histoire des fondations est ancienne en France. Alors comment expliquer ce développement si lent des fondations ?

A mon sens, en plus de l'explication historique lié à la définition française de l'intérêt général que je viens de vous exposer, je crois sincèrement que parmi les causes principales de sa « non expansion », il y a d'une part que l'État français a toujours exercé sur les Fondations un étroit contrôle sur leur création et que d'autre part, il faut un montant minimum de capital pour la créer. Aujourd'hui pour une FRUP, je crois savoir qu'il est souhaité par les services du Ministère de l'Intérieur une dotation d'un million d'euros. Certes, ce montant de dotation nécessaire est beaucoup moins élevé pour toute autre fondation Non Reconnue d'Utilité Publique, notamment pour les fondations dites abritées. Néanmoins il reste obligatoire d'avoir un « capital » et par conséquent cela représente sans doute un frein.

Il faut se souvenir en effet qu'en matière législative, qu'en France, **depuis la fameuse Loi de 1901** qui a permis aux associations d'exister, **il faudra pour promouvoir la fondation attendre patiemment le vote de 4 Lois successives récentes...** et encore... que dis-je, pour créer aujourd'hui une Fondation Reconnue d'Utilité Publique, cela reste un périple long, qui exige de respecter de nombreuses démarches administratives et surtout avoir beaucoup, de patience.

Depuis 1901, la première Loi sur le développement du mécénat n'arrive **qu'en juillet 1987**. Elle a doté notre pays d'un meilleur cadre légal, juridique et fiscal. Elle a notamment contribué au développement de l'**outil Fondation**, certes celui des Fondations dites reconnues d'utilité publique (les FRUP) mais aussi des fondation sous égide ou abritées et il a aussi contribué à l'essor des fondations d'entreprises.

La deuxième Loi est celle **du 1^{er} août 2003**. Cette loi relative au mécénat et aux fondations est une véritable rupture avec le passé. Cette Loi a donné à l'individu, à chaque citoyen, par le don, l'accès à l'acte d'intérêt général. L'État a enfin accepté que ce ne soit plus à lui seul de porter et d'assurer la défense de l'intérêt général.

La troisième Loi est celle du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi TEPA par les uns ou « paquet fiscal » par d'autres. Cette Loi apporte

à la philanthropie la possibilité d'utiliser l'ISF au bénéfice de l'intérêt général.

Entre ces deux lois je n'oublie pas tout le travail, les combats et le lobby de nombreux élus (Députés et Sénateurs) en faveur de mesures législatives plus incitatives et modernes pour notre pays, comme celui mené par le **Député Bernard Carayon. Il a obtenu en juillet 2005** que soient votés deux amendements dont l'objet, je le cite, « *était précisément de réconcilier l'utilité publique et les choix entrepreneuriaux, comme le font tous les pays modernes.* » Enfin, soulignait-il « *concernant le risque de « sclérose » des entreprises ainsi reprises, il semble difficile d'affirmer que des entreprises comme Volkswagen ou Bertelsmann, pourtant contrôlées par une fondation, souffrent d'un tel mal. Au contraire, aux États-Unis, les fondations jouent un rôle non seulement économique mais également politique et social, qui fait cruellement défaut à la France* ».

Enfin, la 4^{ème} est la Loi du 4 août 2008, dite loi de modernisation de l'économie, qui introduit le fond de dotation en capital ; il offre davantage de facilité et de souplesse dans la création d'outils philanthropiques, ce qui pourrait diminuer l'intérêt de créer des Fondations.

Toutes ces Lois successives, résultat de l'évolution des besoins exprimés par la société civile face à un législateur souvent conservateur et une Administration relativement centralisatrice, paradoxalement ont finalement contribué à positionner aujourd'hui la France dans le peloton de tête des pays ayant une loi et une fiscalité incitative en faveur de la philanthropie. Plus incitative même que celle pratiquée aux États-Unis, cela ne se sait que trop peu.

Le 28 Mai 2004, Yannick Blanc alors sous directeur des affaires politiques et la vie associative au Ministère de l'Intérieur constatait qu'il existait en France 467 Fondations Reconnues d'Utilité Publique, toutes créées, à deux exceptions près, depuis 1815, avec une progression intéressante à analyser :

- entre 1815 et 1913 : 95 fondations nouvelles soit une par an sur une période de presque 100 ans,
- entre 1914 et 1969 : 135 fondations nouvelles soit le double par an en moitié moins de temps,
- et entre 1970 et 2003 : 237 fondations nouvelles soit 6 à 8 par an sur une période trois fois plus courte.

Nous sommes en décembre 2009 et en me référant aux études - encore pas assez nombreuses - publiées en la matière, et en ne tenant compte que des fondations qualifiées d'actives, comme celle recensées notamment par le Centre français des Fondations, **il y aurait en France à fin 2008 : 561** fondations Reconnues d'Utilité Publique.

Mais honnêtement, **561 FRUP** pour un pays de **63 millions d'habitants**, encore classée 5^{ème} puissance économique et industrielle mondiale... est-ce réellement satisfaisant ?

Certaines fondations hébergent plusieurs fondations dites « abritées » ; c'est notamment le cas de la Fondation de France et de l'Institut de France. La France compte :

- 800 Fondations abritées ;
- 334 Fondations d'entreprise, sachant que le mécénat d'entreprise représente aujourd'hui environ 2,5 milliards euros ;
- 23 Fondations de coopération économique ;
- 14 Fondations partenariales.

L'European Foundation Center indiquait dans une étude d'**avril 2005** qu'en Europe on dénombrait 62 000 fondations, que le champion était le Danemark avec 14 000 fondations, suivi de la Suède 11 500 fondations suivi de l'Allemagne 10 000 fondations... Dans cette étude, même l'Espagne et l'Italie nous bâtaient... et nous n'arrivions qu'à la huitième place...

Aujourd'hui l'Allemagne serait devenu le leader avec plus de **14 000** fondations de droit civil en activité. Les Fondations ont donc une belle marge de progrès si nous nous comparons avec nos voisins immédiats.

La Fondation Pierre Fabre que nous honorons aujourd'hui fait partie de ces pionniers français du monde des Fondations qui méritent d'être saluées et imitées tant pour leurs actions que pour leurs combats et leurs initiatives.

Pierre Fabre en léguant à sa fondation **65% des actions** de son entreprise fait partie de ces hommes qui ont compris, bien avant beaucoup d'autres, le rôle clé que pouvait jouer une fondation, tant pour lui, que pour son entreprise, et il a montré un chemin. Le combat a été long mais le succès de son action prouve son utilité.

Chez nos voisins allemands 450 fondations sont comme la fondation Pierre Fabre propriétaires d'entreprises comme par exemple celle déjà citées de la famille Mohn qui détient la majorité du capital du leader européen

des médias Bertelsman, ou Volkswagen, ou encore celle de la famille Bosh qui détient plus de 90% du capital du son groupe.

En Espagne je citerais **La Fondation Gala-Salvador Dali** qui est devenue propriétaire de Demart Pro Arte B.V.

En France aussi il existe déjà quelques cas encore rares, comme celui de la **Fondation Christophe et Rodolphe Mérieux** créée initialement en 2001 à la mémoire de Rodolphe Mérieux, fondation abritée à l'Institut de France qui détient un tiers du capital de la holding familiale Mérieux Alliance et qui s'appuie et travaille en coopération étroite pour sa mission sur l'expertise et les équipes de la Fondation Mérieux, FRUP créée en 1967 par Charles Mérieux.

Ma conclusion sera simple :

Je crois sincèrement que notre pays pourrait faire mieux et donner plus tout en maintenant son excellence et sa réputation en matière de générosité dans le monde.

Nos entreprises comme par exemple chacune des 40 grandes entreprises françaises qui forment le CAC 40 et dont plusieurs d'entre elles n'ont pas encore de fondation... Qu'attendent-elles ?

Enfin, aujourd'hui, à l'Assemblée Nationale, si j'avais un vœux à formuler, il serait simple, ne revenez pas en arrière en modifiant les Lois concernant la philanthropie.

Continuez à inciter et à responsabiliser les particuliers et les entreprises à donner plus et ainsi à développer la philanthropie française pour qu'elle puisse maintenir sa place dans le concert des grandes nations responsables et continuer de montrer l'exemple en France et dans le Monde.

Depuis 2000 la philanthropie s'est désormais imposée comme un nouveau secteur économique, fiable, professionnel et pérenne, incontournable et primordial pour aider à éradiquer ou du moins endiguer la plupart des injustices et des dangereuses conséquences qu'engendre la grande pauvreté où qu'elle se trouve.

INTERVENTION DE MADAME ROSELYNE BACHELOT
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

INTERVENTION DU PORTE-PAROLE DE ROSELYNE BACHELOT,

Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Madame Roselyne Bachelot vous présente ses excuses, car elle n'a pu se joindre à la conférence d'aujourd'hui. Elle tient cependant à rappeler que la Fondation Pierre Fabre œuvre depuis dix ans de l'Asie à l'Afrique, en passant par le Moyen-Orient, pour améliorer la qualité des systèmes de santé dans les pays où les besoins sont forts, en y apportant le niveau d'exigence qui est celui de la France.

Les interactions entre santé et développement sont nombreuses. La santé reste au premier rang des préoccupations de la population mondiale. Les lignes de fracture s'accroissent, en dépit des succès remportés en matière de réduction de la mortalité infantile et juvénile, d'accès à l'eau salubre ou de lutte contre la malnutrition et les maladies. Cependant, ces bénéfices sont inégalement partagés. La dichotomie entre le Nord et le Sud perdure. Au cours des deux dernières années, le VIH, le paludisme et la tuberculose ont entraîné la perte de 160 millions d'années de vie. La santé maternelle doit également encore être améliorée, d'autant que les femmes sont celles qui paient le plus lourd tribut.

Même s'il est plus favorisé, l'hémisphère Nord reste pourtant sujet à de grandes disparités, avec l'augmentation des phénomènes de pauvreté et d'exclusion, et des systèmes de santé qui ne sont pas toujours équitables, comme c'est le cas aux États-Unis. Les résultats en termes de qualité apparaissent également très contrastés selon les États, les populations, les pathologies et les types de prise en

charge. La santé doit donc être un levier et une finalité du développement. Les progrès économiques ont souvent été favorisés par les révolutions dans le domaine de la santé publique, qui doit être perçue non pas seulement comme un coût, mais aussi comme une richesse.

Dans le même temps, nous devons rester vigilants afin que le développement n'exerce pas des effets contrastés sur la santé. Je pense évidemment à l'environnement. Le réchauffement climatique facilite la propagation de certaines maladies transmissibles. Le manque d'eau potable cause trois millions de décès chaque année, la majorité concernant les enfants de moins de 5 ans. Les maladies non transmissibles sont en hausse, à l'image du diabète, du cancer, de l'obésité ou des maladies neurodégénératives, en raison de l'évolution des modes de vie et d'une diffusion des comportements à risque qui tendent à une certaine uniformisation à l'échelle du monde. La transition nutritionnelle qui s'opère en est sans doute l'illustration la plus flagrante.

La présence croissante de la santé dans l'espace public international contribue à l'émergence de nouveaux acteurs et de nouvelles formes de mobilisation. L'engagement multilatéral de la France fait l'objet d'une réflexion nouvelle depuis quelques mois. En revanche, le manque de moyens dévolus aux acteurs de la coopération sanitaire bilatérale semble s'imposer comme une évidence. Il est nécessaire de parvenir un équilibre entre ces deux politiques. L'expertise française doit être mieux mobilisée, notamment au travers

des jumelages hospitaliers et en renforçant des opérateurs publics et privés.

La Fondation Pierre Fabre illustre de manière remarquable ce travail. Elle a permis la reconstruction, au Bénin, d'un laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments et, en Asie du Sud-Est, de différentes facultés de pharmacie. Les Fondations privées peuvent apporter une valeur ajoutée au rassemblement des fonds nécessaires, mais nous devons pourtant maintenir notre soutien à l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle agit au nom des États-Membres et reste le seul organisme à s'occuper de toutes les maladies et à se préoccuper des conditions d'accès à la santé pour tous.

Nous devons trouver des solutions pragmatiques et adap-

tées pour faire face au défi posé à nos systèmes de santé, celui de la soutenabilité financière. La santé ne saurait être une variable d'ajustement budgétaire. Le rapport de la Commission de mesure de la performance économique et du progrès social, commandé par le président Nicolas SARKOZY et dirigé par l'économiste américain Joseph STIGLITZ, préconise un changement complet de la méthode de calcul de la richesse des pays. Il propose de faire de la santé l'un des critères majeurs de mesure de la richesse des nations. La France aura à cœur de relever ces défis qui, je l'espère, sauront aussi mobiliser massivement la société civile, la communauté médicale, les ONG, les opérateurs publics mais aussi le secteur privé. Longue vie à la Fondation Pierre Fabre !

INTERVENTION PROFESSEUR IDRISOU ABDOULAYE
AU COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA FONDATION PIERRE FABRE
A L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 10 DÉCEMBRE 2009

CLÔTURE DU COLLOQUE

*Colonel Idrissou ABDOULAYE
Agrégé de Pharmacie, Directeur du CNHU de Cotonou*

La santé doit être un vecteur prioritaire de la santé dans la mesure où la santé, c'est le développement. Les Fondations sont de nouveaux acteurs de ce développement. La Fondation Pierre Fabre a décidé de nous assister de façon holistique, au travers d'une vision intégrée de la santé. Il ne s'agit pas tant d'assistance que d'un véritable partenariat. Nous avons étudié le terrain ensemble, et identifié les différents problèmes qui minent le secteur de la santé au niveau du médicament. C'est encore ensemble que nous avons décidé d'agir sur toute la chaîne du médicament, en catalysant la volonté politique, ce qui a abouti à la signature d'une convention assortie d'engagements. Cela a impliqué de revoir le cadre réglementaire et de le porter à la connaissance de tous. L'objectif ultime est que des médicaments de qualité soient accessibles à tous.

Nous avons également agi au niveau des ressources humaines au travers de la formation initiale et continue, notamment au niveau de l'école de pharmacie et des médecins et pharmaciens dans le secteur public comme privé. Des campagnes de sensibilisation ont été menées au niveau des médicaments essentiels pour la prise en charge des populations. Nous avons mis en œuvre des outils pour garantir la qualité des médicaments, dont un laboratoire, ce qui joue un rôle dissuasif à l'égard de la contrefaçon. La centrale d'achat qui garantit l'approvisionnement et la distribution a également fait l'objet de notre attention, avec l'aide de la Fondation. Tout ce processus a été effectué dans un

souci de souplesse, loin des lourdeurs administratives.

Près de 80% de notre population est analphabète. Or l'ignorance est la pire des maladies. Nous avons réalisé des campagnes d'information adaptées. Nous avons évalué les mesures mises en œuvre, et nous avons ensuite mis en place des mesures correctrices. La Fondation Jacques Chirac est alors intervenue, aux côtés de la Fondation Pierre Fabre, pour renforcer le Laboratoire de contrôle qualité, qui devrait être bientôt inauguré et pourra ainsi commencer son travail au service de la santé.

Les Fondations sont devenues de nouveaux acteurs incontournables, qui volent au secours de l'aide publique bilatérale. Un projecteur de lumière a été dirigé vers le concept de médicament jusque dans les hameaux les plus reculés, où la population sait désormais que le médicament doit être de qualité. Des campagnes répétées, ainsi qu'une formation et une sensibilisation continue des citoyens leur permettront d'effectuer leur choix librement, en sélectionnant le produit qui est bon pour eux.

Je remercie la Fondation Pierre Fabre, et lui souhaite longue vie.

Bernard ACCOYER

Il est remarquable que dans le temple de la loi où nous siégeons aujourd'hui, un ami venu du Sud de notre planète résume tout ce qui a été dit et le porte pour le bien commun de l'humanité.

