

Achieving the 100 Days Mission for Pandemic Preparedness in East Africa

A Participatory Discussion and Listening Exercise: Summary of Proceedings

Event summary	2
Small Group Discussions Round 1: Identifying what has been working well	3
Small Group Discussions Round 2: Identifying existing rate limiting stages within the product development pipeline	6
Small Group Discussions Round 3: A focus on global mechanisms that support regional preparedness	8
Concluding Remarks	10

Réalisation de la mission des 100 jours pour la préparation à la pandémie en Afrique de l'Est

Un exercice participatif de discussion et d'écoute : Résumé des échanges

Résumé de l'événement	11
Discussions en petits groupes Cycle 1 : Identifier ce qui a bien fonctionné	12
Discussions en petits groupes Cycle 2 : Identifier les étapes limitant les taux existants dans le pipeline de développement de produits	15
Discussions en petits groupes Cycle 3 : Les mécanismes mondiaux qui soutiennent la préparation régionale	17
Remarques finales	18

Event summary

The event took place on 20th July 2023 and was attended by experts drawn from a diverse range of sectors, representing 5 countries from across the region. The event was co-hosted by the [International Pandemic Preparedness Secretariat](#) (IPPS) and [Uganda Virus Research Institute](#) (UVRI), in partnership with [Africa CDC](#) and [Pandemic Action Network](#), with participants invited to reflect the full diversity of pandemic preparedness expertise in the region. The event was delivered in English with simultaneous interpretation provided in French.

Haskan Kaya (IPPS Science Policy Officer) and Heulwen Philpot (IPPS Head of Secretariat) kicked off by providing participants with a brief overview of the concept of the 100 Days Mission (100DM) and outlined the purpose and scope of the day's discussion. The purpose being to recognise the expertise that has been developed in the region in learning from previous outbreaks such as Ebola, COVID-19 and other pathogens, and to understand how that expertise can be developed and applied to meeting future challenges in East Africa. The event also represented an opportunity to strengthen existing collaborative regional networks and potentially forge new partnerships in order to work towards, and benefit from, a '100 Days Mission approach' to medical countermeasure development. The scope of the discussion being the diagnostics, therapeutics, and vaccines (DTVs) value chain from R&D through to distribution (see Figure 1), with a particular focus on ensuring there is rapid and equitable access to DTV products.



Figure 1: The DTV value chain and focus of the day's discussion.

Dr Julius Lutwama (Deputy Director of UVRI) then presented on the regional context for discussions. Dr Lutwama highlighted the strong correlation between East Africa's high concentration of biodiversity hotspots and the burden of emergent infectious disease in the region. He estimated that over the past 20 years the region had experienced close to 100 significant outbreaks of highly infectious diseases (e.g. Ebola, Marburg, and Rift Valley fever), with Uganda alone suffering 20 outbreaks

during the past two decades. Dr Lutwama explained that, as a result of confronting this burden, the region has developed its capacities to respond effectively to pandemic threats. These pandemic preparedness capacities include the development of strong surveillance systems, training of public health personnel and epidemiologists, and new facilities for case identification and detection, and the creation of national task forces for outbreak coordination. Dr Lutwama stated that despite these strides, that are primarily focused on the early stage of the preparedness and response framework, a number of significant challenges still remain. For example, due to a lack of sustainable funding for research and development there is still significant dependence on imports and aid when it comes to the supply of DTVs. The biotechnology sector within the region is very limited (and in some countries, non-existent), this restricts the capacity to produce medical countermeasures in the region.

Small Group Discussions Round 1: Identifying what has been working well

In the first of three breakout room activities, participants worked in small groups to build on Dr Lutwama's theme of regional outbreak preparedness and response. The participants were asked to share a previous case of an infectious disease outbreak in their region where, despite significant challenges, some parts of the infectious disease product development ecosystem worked well.

The groups discussed their knowledge of responses to outbreaks in Tanzania, Uganda, Kenya, Malawi, and the Democratic Republic of Congo, that involved cases of yellow fever, cholera, Ebola (multiple outbreaks), Marburg and polio. The strengths identified by the participants reflected the findings presented by Dr Lutwama, in that there was common agreement that the region had robust capacities for surveillance and detection, and strong community health system based responses to outbreaks. There was also a sense that the continued cycles of outbreak and response meant that any surveillance and containment infrastructure and logistical capacity built up in previous outbreaks was ready to be deployed, improved upon and applied to the next outbreak. The role played by regional networks and partnerships in building this capacity in the early part of the pandemic response value chain was also frequently acknowledged. For example, there is a joint mechanism in place where the Kenya Medical Research Institute (KEMRI) can send samples to UVRI for analysis.

Two exemplar case studies from these small group discussions are provided below:

Exemplar case 1: Local government efforts stimulate development of nascent in-county early-stage vaccine research knowledge base

During the course of the COVID-19 pandemic, the Presidential Scientific Initiative on Epidemics (PRESIDE) supported Uganda Virus Research Institute for vaccine development research. Capacity building was key, so three Ugandan PhD fellows were recruited in collaboration with the [MRC/UVRI & LSHTM](#) and the peers at Makerere University on variant-specific vaccine development. The existing genomic surveillance strength within Uganda enabled rapid identification of emerging strains of the [A.23.1 variant of SARS-CoV-2](#) and others (delta and omicron) circulating within the region during the pandemic.

Preclinical research of the safety and immunogenicity of several vaccine candidates targeting these strains was conducted in partnership with these institutions, although latter-stage efficacy testing of these candidates is not yet possible within the country's less mature infrastructure for preclinical efficacy studies (and will therefore be conducted with support of external partner organisations). The Ugandan principal investigator benefited from exposure to the vaccine research carried out at well-funded institutions such as the University of Oxford via Clinical Vaccine Development & Biomanufacturing training. She witnessed the initial development pipeline of the AstraZeneca vaccine first hand at the Oxford Clinical Biomanufacturing Facility and Oxford BioMedica.

This example highlights the magnitude of the challenge faced by the region in developing self-sufficiency in medical countermeasure R&D, clinical trials and manufacturing. However, it also demonstrates that while this capacity is developed, the existing strengths in the region can be built on with support of the international research community in the interim.

Exemplar case 2: Suppression of a yellow fever outbreak supported by pre-existing national and regional partnerships

Kenya is endemic for yellow fever and is classified as a high-risk country in the [Eliminate Yellow Fever Epidemics \(EYE\) Strategy](#). Previous outbreaks have been reported in 1992, 1993, 1995 and 2011 in the western part of the country (Rift Valley zone). As such yellow fever is a notifiable disease and health facilities are required to report any suspect cases within their jurisdiction. Community health facilities are able to screen suspect cases and refer samples to national public health laboratories for testing.

As Kenya is part of a wider regional yellow fever detection and response network, there is an efficient system in place to support the packing and shipping of samples to the labs at the Uganda Virus Research Institute for referral and case confirmation. This response is coordinated at the national level but with representation of health personnel in the provinces where outbreaks occur.

The national lab capacity was in place through the support of WHO via AFRO. Support has been in the form of personnel training, reagents, supplies, and consumables.

This case demonstrates how consideration of priority pathogens drive supportive collaboration within the region. However, the participants in this discussion group were keen to point out that efficient laboratory support is only available for selected pathogens and in the event of infection with another pathogen, such as Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF), there could be delays in identification of possible outbreaks as there is no defined surveillance system in place.

Small Group Discussions Round 2: Identifying existing rate limiting stages within the product development pipeline

In this second round of small group discussions, participants were asked to respond to two questions focusing on which areas of the product development pipeline needed the most attention in their region. Question one required participants to consider the end-to-end ecosystem of pandemic product development as a relay race, and asked what stages and handovers of the relay need the most strengthening in their region to ensure sustainability and efficiency.

In response to this, numerous participants discussed some of the structural challenges that the region faces. Primarily, there was a sense that with regard to R&D for product development and product manufacturing, that this region is starting well behind other more developed regions. There was also a concern raised regarding the financing mechanisms available to accelerate the development of these areas. For example, loan finance seemed to be the predominant mechanism available for both preparedness and response and that this means that large loans are required to match the burden of infectious disease, but this results in a further burden of large loan repayments which in turn impairs the region's ability to self-fund regional product development and manufacturing infrastructure. It was also noted by some participants that political instability and conflict in a number of countries in the region are obstacles that significantly impede the progress of product development.

There was agreement that that region lacks sufficiently strong regulatory mechanisms, a barrier to access to countermeasures, and local countermeasure production. For example, it was noted that currently Tanzania is the only country within the region to have a regulator which has reached maturity level 3 (ML3). There was a suggestion in one group that this relatively immature regulatory landscape was a consequence of the lack of political will to drive this forward. It was mentioned that a number of bodies have been established with the aim of improving regulatory capacity in the region and continent, such as the nascent African Medicines Agency, but many participants felt that these bodies have not yet had any tangible impact in the region and were lacking essential political support.

The establishment of regional R&D and manufacturing capacity from almost ground zero was a challenge deemed too great to be met by individual countries working alone. Therefore, information sharing and close collaboration between countries was seen as crucial to consolidating and building on existing efforts within the region. Thus, it was suggested that countries with different strengths or higher levels of progress in particular stages of the pipeline could focus on further development of those stages to create a shared product pipeline. One group

suggested that it was important to note that the end-to-end product development ecosystem operates within the wider health system. Therefore, if these wider health systems are not strengthened then ultimately this creates product access issues regardless of where the products have been developed. As with regulatory capacity, it was also noted that regional production of medical countermeasures was dependent on sufficient political buy-in, which was often not present

The second question posed to participants in this round of small group discussions was “How can equity and accessibility be built into the early-stage R&D ecosystem in your region?”.

Despite the aforementioned lack of an established R&D ecosystem in the region, participants were not short of suggestions for embedding equity and accessibility into the design of this system. One participant cautioned that it was important to have a clear definition of what equity means, and that such a definition should be end-user oriented.

Building on this suggestion, another participant, thinking about the delivery end of the pipeline, suggested that equity included ensuring that products were suitable for the setting in which they are being used and the people that are using them. In the context of the countermeasures themselves, this could mean ensuring products are developed to account for the available infrastructure (e.g. capacity for cold storage). In the context of packaging and inserts for countermeasures, it was noted that there needs to be a consideration of the language spoken by the end users as this is key to building trust and therefore improving take-up of the product.

There was also said to be a role for involving communities and policy makers throughout the product development pipeline, and in particular ensuring local communities are involved in clinical trials. Again, local regulation and product manufacture was stated as a key means of building trust in the community, and without that trust equitable uptake of products is hampered.

Small Group Discussions Round 3: A focus on global mechanisms that support regional preparedness

In the final small group discussion of the event the focus shifted from regional capabilities to global mechanisms that support regional pandemic preparedness. This section of the event began with a presentation by Heulwen Philpot (IPPS) that provided an overview of the global supporting frameworks and mechanisms that already exist or are in development. In particular, she highlighted that whilst organisations such as CEPI and FIND are leading work in the areas of vaccines and diagnostics, the therapeutics space is more complex. Therefore, she invited any participants in the region working on research or access to therapeutics to contact IPPS as they are in the process of producing a 100DM roadmap for therapeutics development.

The participants then moved into breakout rooms to discuss the answer to the following question: “Which global mechanisms are needed to support the sustainability of regional systems for the development of pandemic tools?”

This question prompted participants to call for a region-centred approach to supportive global mechanisms. One group felt that global support, whether through funding mechanisms or the establishing of frameworks and protocols, should be designed to promote regional collaboration. This suggestion directly responded to the concerns raised in earlier discussions regarding the magnitude of the challenge required to build an end-to-end ecosystem within the region. It was suggested that in addition to global support focused at the regional level, these mechanisms could also be applied to supporting inter-regional capacity building in the continent as a whole. For example, it was suggested that inter-regional collaboration with other countries in Africa that have strong regulatory authorities (e.g. Egypt and Nigeria) might be a useful means of supporting the much needed development of East Africa’s regulatory environment.

Another participant noted that there are global bodies which have been successful in negotiating for production of vaccines and therapeutics and establishing frameworks (e.g. the WHO Pandemic Influenza Preparedness Framework). However, they also suggested that regional bodies like the EAC could be called upon to negotiate between countries and for countries to be able to work together on regional and global production.

One participant made the suggestion that rather than global systems supporting the regions, the situation should be flipped on its head. They felt that the current global top-down systems should recognise that the foundation of pandemic preparedness is located in the frontline of the national and regional systems. This would mean reversing the emphasis so that control of resources and finance was

given to affected regions, so that there is more capacity for locally defined research and product manufacturing close to where the outbreaks occur – and that this then links into global systems. Another participant echoed the view that the frontline countries where diseases emerge should also be able to initiate global discussions about products that are relevant for their environment. And it is these countries that should determine the frameworks which can be negotiated with global bodies to assist in product development. A practical suggestion for achieving this reversed emphasis was to create a research platform in Africa for responses to epidemics, in the form of centres of excellence or hubs, so that less-developed countries can benefit from the experience of others. Various participants suggested that these hubs might focus on the existing strengths of the countries in which they are located. For example, there could be hubs dedicated to knowledge building and training, R&D, manufacturing, or regulation. These could build on the model used for the mRNA vaccine technology hub in South Africa (although it was noted that single technologies should not necessarily be solely relied on, as these may not be suitable for future pandemics).

In terms of equity, a clear message was that global funding mechanisms should facilitate access to countermeasures based on need, rather than the recipient country's ability to pay.

Concluding Remarks

The event demonstrated East Africa's clear strengths in surveillance, diagnosis, and community response. It also highlighted that many challenges remain to developing an end-end product development system in the region that might ensure availability of pandemic tools within 100 days of a future major outbreak. However, it is clear there is certainly willingness for increased technical collaboration to pool national strengths be that research, surveillance, or regulation to build a regional network that could be bolstered by support from Africa CDC and regional political for a such as the East African Community. The IPPS and its regional partners recognise this and hope to continue this conversation to support East Africa in developing its vaccines, diagnostics and therapeutics R&D and manufacturing capacity, and ensuring regional voices and regional needs drive change within global systems.

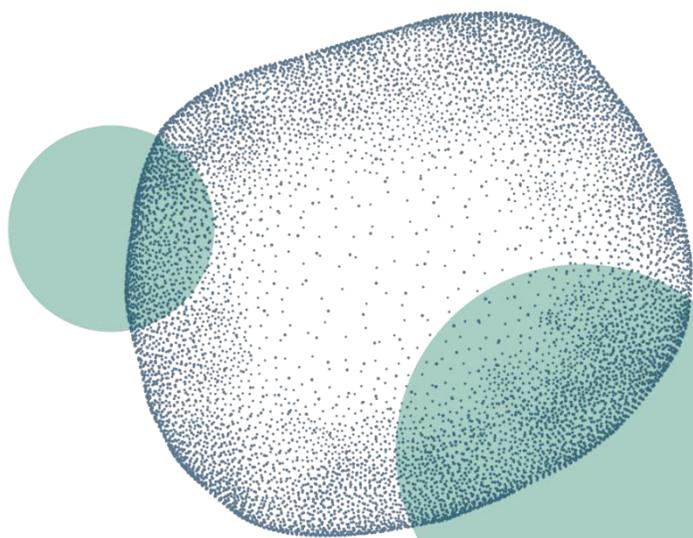
The event closed with participants sharing their wishes for the future of pandemic preparedness in East Africa:

"I would love the East African region to start having conversations on how we can collaborate on our efforts towards improving access and equity"

"Getting support from governments to focus on product development, and engaging politicians to be able to support product development and use"

"The front line where diseases emerge should also be able to initiate discussions on products that are relevant for these areas since this is where diseases are common"

"I would love to see the same outbreaks not to look as new whenever they hit. We should learn from our past experiences"



Résumé de l'événement

L'événement a eu lieu le 20 juillet 2023 en présence d'experts issus de divers secteurs et représentant cinq pays de la région. L'événement a été organisé conjointement par le [International Pandemic Preparedness Secretariat](#) (IPPS) et l'[Uganda Virus Research Institute](#) (UVRI), en partenariat avec [Africa CDC](#) et [Pandemic Action Network](#); Les participants étaient invités à refléter toute la diversité de l'expertise en matière de préparation à la pandémie dans la région. L'événement s'est déroulé en anglais, avec une interprétation simultanée en français.

Haskan Kaya (responsable de la politique scientifique de l'IPPS) et Heulwen Philpot (chef du secrétariat de l'IPPS) ont commencé par donner aux participants un bref aperçu du concept de la mission des 100 jours (100DM) et ont décrit l'objectif et la portée de la discussion de la journée. L'objectif était de reconnaître l'expertise qui a été développée dans la région en tirant des leçons des épidémies précédentes telles qu'Ebola, COVID-19 et d'autres agents pathogènes, et de comprendre comment cette expertise peut être développée et appliquée pour relever les défis futurs en Afrique de l'Est. L'événement a également été l'occasion de renforcer les réseaux régionaux de collaboration existants et de forger éventuellement de nouveaux partenariats afin d'œuvrer en faveur d'une "approche de la mission des 100 jours", et d'en tirer profit, pour le développement de contre-mesures médicales. La discussion a porté sur la chaîne de valeur des diagnostics, des thérapies et des vaccins (DTV), depuis la R&D jusqu'à la distribution (voir figure 1), en veillant tout particulièrement à garantir un accès rapide et équitable aux produits DTV.



Figure 1: La chaîne de valeur de la télévision numérique et l'objet de la discussion de la journée.

Le Dr Julius Lutwama (directeur adjoint de l'UVRI) a ensuite présenté le contexte régional des discussions. Le Dr Lutwama a souligné la forte corrélation entre la forte concentration de points chauds de la biodiversité en Afrique de l'Est et le fardeau des maladies infectieuses émergentes dans la région. Il a estimé qu'au cours des 20 dernières années, la région avait connu près de 100 épidémies importantes de maladies hautement infectieuses (Ebola, Marburg et fièvre de la vallée du Rift, par exemple), l'Ouganda ayant à lui seul connu 20 épidémies au cours des deux dernières décennies. Le Dr Lutwama a expliqué que, face à ce fardeau, la région a

développé ses capacités à répondre efficacement aux menaces de pandémie. Ces capacités de préparation à la pandémie comprennent le développement de systèmes de surveillance solides, la formation du personnel de santé publique et des épidémiologistes, de nouvelles installations pour l'identification et la détection des cas, ainsi que la création de groupes de travail nationaux pour la coordination des épidémies. Dr. Lutwama a déclaré que malgré ces progrès, qui sont principalement axés sur la phase initiale du cadre de préparation et de réponse, un certain nombre de défis importants subsistent. Par exemple, en raison d'un manque de financement durable pour la recherche et le développement, la fourniture de téléviseurs numériques dépend encore largement des importations et de l'aide. Le secteur de la biotechnologie dans la région est très limité (voire inexistant dans certains pays), ce qui limite la capacité à produire des contre-mesures médicales dans la région.

Discussions en petits groupes Cycle 1 : Identifier ce qui a bien fonctionné

Dans la première des trois activités en petits groupes, les participants ont travaillé sur le thème du Dr Lutwama, à savoir la préparation et la réponse aux épidémies au niveau régional. Les participants ont été invités à partager un cas antérieur d'épidémie de maladie infectieuse dans leur région où, malgré des défis importants, certaines parties de l'écosystème de développement de produits pour les maladies infectieuses ont bien fonctionné.

Les groupes ont discuté de leur connaissance des réponses apportées aux épidémies en Tanzanie, en Ouganda, au Kenya, au Malawi et en République démocratique du Congo, qui concernaient des cas de fièvre jaune, de choléra, d'Ebola (épidémies multiples), de Marburg et de poliomyélite. Les points forts identifiés par les participants reflètent les conclusions présentées par le Dr Lutwama, en ce sens que tous s'accordent à dire que la région dispose de solides capacités de surveillance et de détection, ainsi que d'un système de santé communautaire performant pour faire face aux épidémies. Les participants ont également eu le sentiment que les cycles continus d'épidémies et de réponses signifiaient que toute infrastructure de surveillance et d'endiguement et toute capacité logistique mises en place lors d'épidémies précédentes étaient prêtes à être déployées, améliorées et appliquées à l'épidémie suivante. Le rôle joué par les réseaux et les partenariats régionaux dans le renforcement de ces capacités au début de la chaîne de valeur de la réponse à la pandémie a également été fréquemment reconnu. Par exemple, il existe un mécanisme commun permettant à Kenya Medical Research Institute (KEMRI) d'envoyer des échantillons à l'UVRI pour analyse.

Deux études de cas exemplaires issues de ces discussions en petits groupes sont présentées ci-dessous:

Cas exemplaire 1 : Les efforts des autorités locales stimulent le développement d'une base de connaissances naissante en matière de recherche sur les vaccins à un stade précoce, au niveau du comté.

Au cours de la pandémie de COVID-19, l'initiative scientifique présidentielle sur les épidémies (PRESIDE) a soutenu l'Institut de recherche sur les virus de l'Ouganda pour la recherche sur le développement de vaccins. Le renforcement des capacités étant essentiel, trois doctorants ougandais ont été recrutés en collaboration avec le [MRC/UVRI et le LSHTM](#), ainsi qu'avec leurs pairs de l'université de Makerere, pour la mise au point d'un vaccin spécifique à une variante. La surveillance génomique existante en Ouganda a permis d'identifier rapidement les souches émergentes de la variante [A.23.1 du SRAS-CoV-2](#) et d'autres (delta et omicron) qui circulaient dans la région pendant la pandémie.

La recherche préclinique sur l'innocuité et l'immunogénicité de plusieurs candidats vaccins ciblant ces souches a été menée en partenariat avec ces institutions, bien que les tests d'efficacité ultérieurs de ces candidats ne soient pas encore possibles dans l'infrastructure du pays moins développée pour les études d'efficacité précliniques (et seront donc menés avec le soutien d'organisations partenaires externes). La chercheuse principale ougandaise a bénéficié d'une exposition à la recherche sur les vaccins menée dans des institutions bien financées telles que l'Université d'Oxford, par le biais d'une formation sur le développement de vaccins cliniques et la bioproduction. Elle a pu observer de près le processus de développement initial du vaccin d'AstraZeneca à l'Oxford Clinical Biomanufacturing Facility et à Oxford BioMedica.

Cet exemple met en évidence l'ampleur du défi auquel la région est confrontée pour développer son autosuffisance en matière de R&D, d'essais cliniques et de fabrication de contre-mesures médicales. Cependant, il démontre également que pendant que cette capacité est développée, les forces existantes dans la région peuvent être exploitées avec le soutien de la communauté internationale de la recherche dans l'intervalle.

Cas exemplaire 2: Suppression d'une épidémie de fièvre jaune grâce à des partenariats nationaux et régionaux préexistants

Le Kenya est endémique pour la fièvre jaune et est classé comme un pays à haut risque dans la [stratégie d'élimination des épidémies de fièvre jaune \(EYE\)](#). Des épidémies ont été signalées en 1992, 1993, 1995 et 2011 dans la partie occidentale du pays (zone de la vallée du Rift). En tant que telle, la fièvre jaune est une maladie à déclaration obligatoire et les établissements de santé sont tenus de signaler tout cas suspect dans leur juridiction. Les établissements de santé communautaires sont en mesure d'examiner les cas suspects et d'envoyer des échantillons aux laboratoires nationaux de santé publique pour qu'ils les analysent.

Comme le Kenya fait partie d'un réseau régional plus large de détection et de réponse à la fièvre jaune, un système efficace est en place pour soutenir l'emballage et l'expédition d'échantillons aux laboratoires de l'Institut de recherche sur les virus de l'Ouganda pour l'orientation et la confirmation des cas. Cette réponse est coordonnée au niveau national, mais avec une représentation du personnel de santé dans les provinces où se produisent les épidémies.

La capacité du laboratoire national a été mise en place grâce au soutien de l'OMS par l'intermédiaire de l'AFRO. Ce soutien a pris la forme d'une formation du personnel, de réactifs, de fournitures et de consommables.

Ce cas montre comment la prise en compte des agents pathogènes prioritaires favorise la collaboration au sein de la région. Toutefois, les participants à ce groupe de discussion ont tenu à souligner qu'un soutien efficace des laboratoires n'est disponible que pour certains agents pathogènes et qu'en cas d'infection par un autre agent pathogène, tel que la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), il pourrait y avoir des retards dans l'identification d'éventuelles épidémies car il n'existe pas de système de surveillance bien défini.

Discussions en petits groupes Cycle 2 : Identifier les étapes limitant les taux existants dans le pipeline de développement de produits

Lors de cette deuxième série de discussions en petits groupes, les participants ont été invités à répondre à deux questions portant sur les domaines de la filière de développement de produits qui nécessitaient le plus d'attention dans leur région. La première question invitait les participants à considérer l'écosystème de bout en bout du développement de produits pandémiques comme une course de relais, et demandait quelles étapes et quels passages de relais nécessitaient le plus de renforcement dans leur région pour garantir la durabilité et l'efficacité.

En réponse à cela, de nombreux participants ont discuté de certains des défis structurels auxquels la région est confrontée. En premier lieu, ils ont eu le sentiment qu'en ce qui concerne la R&D pour le développement et la fabrication de produits, la région est bien en retard par rapport à d'autres régions plus développées. Les mécanismes de financement disponibles pour accélérer le développement de ces domaines ont également suscité des inquiétudes. Par exemple, le financement par prêt semble être le mécanisme prédominant disponible à la fois pour la préparation et la réponse, ce qui signifie que des prêts importants sont nécessaires pour faire face au fardeau des maladies infectieuses, mais cela entraîne un fardeau supplémentaire de remboursements de prêts importants qui, à son tour, entrave la capacité de la région à autofinancer le développement de produits régionaux et l'infrastructure manufacturière. Certains participants ont également noté que l'instabilité politique et les conflits dans un certain nombre de pays de la région sont des obstacles qui entravent considérablement le développement des produits.

Il a été convenu que cette région ne disposait pas de mécanismes réglementaires suffisamment solides, ce qui constitue un obstacle à l'accès aux contre-mesures et à la production locale de contre-mesures. Par exemple, il a été noté que la Tanzanie est actuellement le seul pays de la région à disposer d'un organisme de réglementation ayant atteint le niveau de maturité 3 (ML3). Un groupe a suggéré que ce paysage réglementaire relativement immature était la conséquence d'un manque de volonté politique pour faire avancer les choses. Il a été mentionné qu'un certain nombre d'organismes ont été créés dans le but d'améliorer la capacité réglementaire dans la région et sur le continent, comme la toute jeune Agence africaine des médicaments, mais de nombreux participants ont estimé que ces organismes n'avaient pas encore eu d'impact tangible dans la région et qu'ils manquaient du soutien politique essentiel.

La mise en place d'une capacité régionale de R&D et de fabrication à partir de presque zéro était un défi jugé trop important pour être relevé par des pays individuels travaillant seuls. Par conséquent, le partage d'informations et une

collaboration étroite entre les pays ont été considérés comme essentiels pour consolider et développer les efforts existants dans la région. Ainsi, il a été suggéré que les pays ayant des forces différentes ou des niveaux de progrès plus élevés dans des étapes particulières de la filière pourraient se concentrer sur le développement de ces étapes pour créer une filière de produits partagée. Un groupe a suggéré qu'il était important de noter que l'écosystème de développement de produits de bout en bout fonctionne au sein d'un système de santé plus large. Par conséquent, si ces systèmes de santé plus larges ne sont pas renforcés, cela crée en fin de compte des problèmes d'accès aux produits, quel que soit l'endroit où ils ont été développés. Comme pour la capacité réglementaire, il a également été noté que la production régionale de contre-mesures médicales dépendait d'un soutien politique suffisant, qui faisait souvent défaut.

La deuxième question posée aux participants de cette série de discussions en petits groupes était la suivante : "Comment l'équité et l'accessibilité peuvent-elles être intégrées dans l'écosystème de R&D en phase de démarrage dans votre région ?

Malgré l'absence susmentionnée d'un écosystème de R&D établi dans la région, les participants n'ont pas manqué de suggestions pour intégrer l'équité et l'accessibilité dans la conception de ce système. L'un d'entre eux a souligné l'importance d'une définition claire de la notion d'équité, qui devrait être axée sur l'utilisateur final.

S'appuyant sur cette suggestion, un autre participant, pensant à l'extrémité livraison de la filière, a suggéré que l'équité consistait à s'assurer que les produits étaient adaptés au contexte dans lequel ils sont utilisés et aux personnes qui s'en servent. Dans le contexte des contre-mesures elles-mêmes, cela pourrait signifier que les produits sont développés pour tenir compte de l'infrastructure disponible (par exemple, la capacité de stockage à froid). En ce qui concerne l'emballage et les notices des contre-mesures, il a été noté qu'il fallait tenir compte de la langue parlée par les utilisateurs finaux, car c'est un élément clé pour instaurer la confiance et donc améliorer l'adoption du produit.

L'implication des communautés et des décideurs politiques tout au long du processus de développement des produits et, en particulier, l'implication des communautés locales dans les essais cliniques ont également été évoquées. Là encore, la réglementation locale et la fabrication des produits ont été considérées comme un moyen essentiel d'instaurer la confiance au sein de la communauté, faute de quoi l'adoption équitable des produits est entravée.

Discussions en petits groupes Cycle 3 : Les mécanismes mondiaux qui soutiennent la préparation régionale

Lors de la dernière discussion en petits groupes, l'accent a été mis non plus sur les capacités régionales, mais sur les mécanismes mondiaux qui soutiennent la préparation à la pandémie au niveau régional. Cette partie de l'événement a commencé par une présentation de Heulwen Philpot (IPPS) qui a donné un aperçu des cadres et mécanismes de soutien mondiaux qui existent déjà ou sont en cours d'élaboration. Elle a notamment souligné que si des organisations telles que CEPI et FIND mènent des travaux dans les domaines des vaccins et des diagnostics, l'espace thérapeutique est plus complexe. Elle a donc invité tous les participants de la région travaillant sur la recherche ou l'accès aux produits thérapeutiques à contacter l'IPPS, qui est en train d'élaborer une feuille de route 100DM pour le développement des produits thérapeutiques.

Les participants se sont ensuite répartis en petits groupes pour discuter de la réponse à la question suivante : "Quels mécanismes mondiaux sont nécessaires pour soutenir la durabilité des systèmes régionaux de développement d'outils de lutte contre les pandémies?"

Cette question a incité les participants à demander une approche régionale des mécanismes mondiaux de soutien. Un groupe a estimé que le soutien mondial, qu'il s'agisse de mécanismes de financement ou de l'établissement de cadres et de protocoles, devrait être conçu pour promouvoir la collaboration régionale. Cette suggestion répond directement aux préoccupations soulevées lors des discussions précédentes concernant l'ampleur du défi à relever pour créer un écosystème de bout en bout dans la région. Il a été suggéré qu'en plus d'un soutien global axé sur le niveau régional, ces mécanismes pourraient également être appliqués pour soutenir le renforcement des capacités interrégionales sur l'ensemble du continent. Par exemple, il a été suggéré que la collaboration interrégionale avec d'autres pays d'Afrique qui disposent d'autorités réglementaires fortes (par exemple l'Égypte et le Nigeria) pourrait être un moyen utile de soutenir le développement indispensable de l'environnement réglementaire de l'Afrique de l'Est.

Un autre participant a fait remarquer qu'il existe des organismes mondiaux qui ont réussi à négocier la production de vaccins et de produits thérapeutiques et à établir des cadres (par exemple, le cadre de préparation à la pandémie de grippe de l'OMS). Cependant, il a également suggéré que des organismes régionaux tels que la CAE pourraient être appelés à négocier entre les pays et que les pays soient en mesure de travailler ensemble sur la production régionale et mondiale.

Un participant a suggéré qu'au lieu que les systèmes mondiaux soutiennent les régions, la situation devrait être inversée. Il a estimé que les systèmes mondiaux

descendants actuels devraient reconnaître que le fondement de la préparation à une pandémie se trouve en première ligne des systèmes nationaux et régionaux. Cela signifierait qu'il faudrait inverser les priorités pour que le contrôle des ressources et des finances soit confié aux régions touchées, de sorte qu'il y ait davantage de capacités pour la recherche et la fabrication de produits au niveau local, à proximité des foyers, et que ces capacités soient ensuite reliées aux systèmes mondiaux. Un autre participant s'est fait l'écho de l'idée selon laquelle les pays de première ligne où les maladies apparaissent devraient également être en mesure de lancer des discussions mondiales sur les produits adaptés à leur environnement. Et ce sont ces pays qui devraient déterminer les cadres qui peuvent être négociés avec les organismes mondiaux pour aider au développement des produits. Une suggestion pratique pour parvenir à cette inversion des priorités a été de créer une plateforme de recherche en Afrique pour les réponses aux épidémies, sous la forme de centres d'excellence ou de pôles, afin que les pays moins développés puissent bénéficier de l'expérience des autres. Plusieurs participants ont suggéré que ces centres se concentrent sur les forces existantes des pays dans lesquels ils sont situés. Par exemple, il pourrait y avoir des pôles dédiés au développement des connaissances et à la formation, à la R&D, à la fabrication ou à la réglementation. Ces pôles pourraient s'inspirer du modèle utilisé pour le pôle technologique du vaccin à ARNm en Afrique du Sud (bien qu'il ait été noté qu'il ne fallait pas nécessairement s'appuyer uniquement sur des technologies uniques, car celles-ci pourraient ne pas convenir pour les futures pandémies).

En termes d'équité, le message est clair : les mécanismes de financement mondiaux doivent faciliter l'accès aux contre-mesures en fonction des besoins et non de la capacité de paiement du pays bénéficiaire.

Remarques finales

L'événement a démontré les forces évidentes de l'Afrique de l'Est en matière de surveillance, de diagnostic et de réponse communautaire. Il a également mis en évidence les nombreux défis qui restent à relever pour mettre en place dans la région un système de développement de produits de bout en bout, susceptible de garantir la disponibilité d'outils de lutte contre la pandémie dans les 100 jours suivant une future flambée épidémique majeure. Toutefois, il est clair qu'il existe une volonté d'accroître la collaboration technique pour mettre en commun les forces nationales, qu'il s'agisse de la recherche, de la surveillance ou de la réglementation, afin de créer un réseau régional qui pourrait être soutenu par l'Africa CDC et des instances politiques régionales telles que la Communauté de l'Afrique de l'Est. L'IPPS et ses partenaires régionaux en sont conscients et espèrent poursuivre ce

dialogue afin d'aider l'Afrique de l'Est à développer ses capacités de R&D et de fabrication de vaccins, de diagnostics et de produits thérapeutiques, et de veiller à ce que les voix et les besoins régionaux soient à l'origine de changements au sein des systèmes mondiaux.

L'événement s'est clôturé par le partage des souhaits des participants quant à l'avenir de la préparation à la pandémie en Afrique de l'Est :

"J'aimerais que la région de l'Afrique de l'Est commence à discuter de la manière dont nous pouvons collaborer à l'amélioration de l'accès et de l'équité"

"Obtenir le soutien des gouvernements pour se concentrer sur le développement de produits et inciter les hommes politiques à soutenir le développement et l'utilisation des produits"

"La ligne de front où les maladies apparaissent devrait également être en mesure d'entamer des discussions sur les produits qui sont pertinents pour ces régions, car c'est là que les maladies sont les plus courantes."

"J'aimerais que les mêmes épidémies n'aient pas l'air d'être nouvelles à chaque fois qu'elles se produisent. Nous devrions tirer les leçons de nos expériences passées"

