



Entretien avec ...

le professeur Rasmata Ouédraogo, membre du Groupe Consultatif de Projet (PAG)

Le professeur Ouédraogo dirige le laboratoire d'analyses biomédicales au Centre Hospitalier Universitaire Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso). Elle enseigne aussi la bactériovirologie à l'Université de Ouagadougou.

Cet entretien a été réalisé le 30 janvier 2007 à Ouagadougou

Tous les entretiens sur ce thème sont disponibles à cette adresse : <http://www.meningvax.org/francais/fr-press-reports.htm>

Professeur Ouédraogo, si vous deviez vous présenter en quelques mots, que diriez-vous ?

Merci, d'abord, de me donner cette opportunité de me présenter. Je pense que ce que je suis aujourd'hui est le résultat d'un long parcours qui a commencé par un cursus universitaire en pharmacie. J'ai étudié cette discipline à l'Université Cheikh Anta Diop, d'où je suis sortie en 1983. J'ai aussi eu très tôt un grand intérêt pour les sciences fondamentales et plus particulièrement pour la bactériologie virologique. C'est ainsi qu'après mes six années d'études à Dakar, j'ai décidé d'approfondir mes connaissances en optant pour une spécialisation à Marseille – le CES (certificat d'études supérieures en bactériologie-virologie), que j'ai obtenu en 1985. Mais je n'ai pas voulu m'arrêter là parce que je trouvais important de pouvoir renforcer mes connaissances, et donc j'ai été à l'Université Libre de Bruxelles en Belgique de 1989 à 1994, où j'ai fait un doctorat ès sciences pharmaceutiques en microbiologie.

C'est ainsi qu'à mon retour au Burkina en 1994 j'ai pu intégrer le corps enseignant à l'université et j'ai été nommée assistante à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS) à l'Université de Ouagadougou pour les enseignements et la recherche, et au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) pour le diagnostic clinique, l'appui à la prise en charge médicale et l'encadrement hospitalier des étudiants stagiaires. Par la suite, j'ai fait la carrière universitaire typique au Burkina : Après deux ans de travail de travail comme assistante, sur dossier scientifique, j'ai pu prétendre au poste de maître assistante. Et trois ans plus tard, en 2002, j'ai fait mon agrégation, toujours en bactériologie-virologie.

Actuellement je suis maître de conférences agrégée en bactériologie-virologie, dispensant les enseignements de la dite discipline au profit des étudiants en pharmacie et en médecine. Je suis aussi responsable du laboratoire d'analyses biomédicales au Centre Hospitalier Universitaire Charles de Gaulle (CHUPCDG), l'hôpital pédiatrique qui a été ouvert en 2001 à Ouagadougou. Avant cela, j'ai été responsable du laboratoire de biologie du CHUYO où j'avais sous ma responsabilité l'encadrement des stagiaires, la formation continue des techniciens de terrain, et surtout l'appui aux cliniciens dans la prise en charge des patients. En résumé, je suis biologiste ayant des missions d'enseignement et de contribution à la prise en charge médicale des patients.

Pourquoi cet intérêt pour la pharmacie ?

Au départ mon intérêt était surtout porté sur la médecine parce que j'ai un grand frère qui était médecin, et j'avais même été orientée en médecine lorsque j'ai commencé mes études supérieures. Mais quand je suis arrivée à Dakar mon frère ne m'a pas beaucoup encouragée dans cette filière. Alors je me suis dit que, tant qu'à faire, autant que j'aie en pharmacie. Ce n'était pas tellement mon option mais c'était l'option de mon père qui était commerçant. Pour lui, être pharmacien, c'est avoir l'avenir devant soi : « Tu viens, tu ouvres ton officine, tu vends tes médicaments. » [ndlr : rires] Je dois dire que je suis d'une famille plus ou moins analphabète parce que mon père ne parlait pas le français, ni ma mère. Mais papa a toujours mis les moyens pour que je puisse faire mes études dans des écoles privées, et il avait les moyens pour me construire une pharmacie. Je me suis aussi rendu compte que, en réalité, je n'aimais pas voir les gens souffrir, d'où mon « non-adhésion » à la médecine. Je me suis dit : « Si je fais la pharmacie, je serai celle qui va intervenir afin qu'on puisse soigner les malades, mais je ne les verrai pas souffrir. »

Et cet intérêt pour la bactériologie, il est venu comment ?

J'ai toujours voulu avoir l'explication des différentes pathologies infectieuses. On est malade d'une méningite, on est malade d'une diarrhée, on a une plaie qui suppure, on a des maux de ventre, on dit : « C'est une maladie infectieuse, c'est dû à des microbes. » Ou les gens vous disent : « Il faut se laver les mains, sinon tu vas être malade, il y a des parasites, il faut prendre des précautions. » Mais j'étais curieuse. Je me demandais : « Quels sont ces microbes ? Qu'est-ce que c'est que cela ? Les mains sont sales, mais *sale*, c'est quoi ? Qu'est-ce qu'il y a dans la saleté ? » Plus je grandissais, plus je me posais des questions, et plus il fallait que je sache pourquoi on était malade. Je me suis donc d'abord tournée vers la pharmacie, car quand on est malade, il faut se soigner, et pour se soigner, il faut des médicaments.

Et puis il se fait que, au cours de la formation en pharmacie, la bactériologie-virologie a attiré mon attention. J'ai eu des enseignants-modèles qui aimaient bien leur matière et savaient faire passer les messages. Des professeurs comme Abibou Samb, Souleymane M'Boup et Mireille Prince-David pour qui j'avais beaucoup d'admiration. C'est très important. Quand le professeur venait, surtout en bactério, et donnait le nom des germes en latin en disant que certains noms provenaient soit de celui qui les avait découverts, soit du pays où le germe a été décrit pour la première fois, je me suis dit : « Peut-être qu'un jour on va nommer un germe à mon nom. » [ndlr : rires] Ces professeurs m'ont encouragée à persévérer et c'est ainsi que mon sujet de thèse a porté sur la sensibilité des bactéries aux antibiotiques. Des conseils hygiéniques aux pathologies infectieuses aux enseignements reçus, tout cela a été un ensemble qui m'a conduite à ce que je fais aujourd'hui. En fin de compte, même si je n'ai pas fait la médecine, je pense être très utile dans le domaine de la médecine car je participe à la prise en charge des personnes souffrantes.

Le travail que vous faites en laboratoire a-t-il évolué au fil du temps ?

Oui. Je crois que depuis 1996 [ndlr : année de la plus grosse épidémie de méningite en Afrique] tout le monde a compris de plus en plus l'importance du laboratoire ; et en 2003 encore, c'est notre laboratoire qui a été chargé, sous ma responsabilité, de confirmer le W135, ce qui bien entendu a permis de réviser les stratégies vaccinales. Parce que jusque là on ne vaccinait que contre le méningocoque des groupes A et C. Mais nous ne faisons pas que la méningite au labo. Quand il y a le choléra, nous sommes obligés de sortir sur le terrain, quand il y a des diarrhées sanguinolentes, on sort sur le terrain avec l'équipe de la surveillance épidémiologique du ministère de la santé. Le laboratoire est maintenant devenu

indispensable dans la surveillance épidémiologique. C'est d'ailleurs l'un des deux laboratoires de référence du Burkina au niveau de Ouagadougou, le second étant le laboratoire de Yalgado Ouédraogo. J'ai dit tout à l'heure que j'avais la responsabilité de tout le laboratoire du CHUPCDG mais heureusement j'ai dans mon équipe des personnes-ressources qui contribuent beaucoup au bon fonctionnement du laboratoire.

Cela ressemble à quoi, la « saison de la méningite », en laboratoire ?

En saison d'épidémie, il y a bien entendu une augmentation des activités au sein des laboratoires de référence – tous les prélèvements des cas suspects doivent être confirmés afin de permettre des prises de décision au niveau national. Ces prélèvements viennent des districts ayant atteint leur seuil d'alerte ou seuil épidémique – nous sommes organisés de telle sorte que selon l'emplacement géographique des districts un certain nombre réfèrent leurs échantillons à confirmer dans notre laboratoire. Les autres échantillons vont à Yalgado ou au Laboratoire National de Santé Publique. En saison épidémique nous avons l'obligation de renforcer cette surveillance par la confirmation des échantillons qui sont référés. C'est quelque chose que nous faisons aussi avant, pendant la phase pré-épidémique, car nous avons en plus le devoir de mettre à niveau nos techniciens en organisant des cours de recyclage. Et puis, on assure aussi le contrôle de qualité de leurs activités et nous participons également au comité de gestion des épidémies qui a lieu une fois par semaine, tous les mercredis, généralement. On a eu une réunion aujourd'hui (mardi 30 janvier) parce qu'il y avait une urgence à se réunir sur la conduite à tenir devant quatre districts ayant franchi le seuil d'alerte et un district en épidémie. C'est un peu tôt dans la saison, et c'est surtout l'allure de la courbe qui nous inquiète car elle est légèrement au dessus de la moyenne. Nous avons la responsabilité de la confirmation des épidémies, avec nos techniciens.

La recherche, c'est très important pour vous ?

Oui, cela m'intéresse beaucoup, ainsi que l'appui aux cliniciens, quoiqu'on résume tout cela en recherche. Et puis, surtout, il y a l'enseignement. J'ai toujours eu cette envie de partager ce que je connais. J'aime bien, et quand je connais, je n'hésite pas à communiquer ce que je sais.

Il y a beaucoup d'étudiants à la faculté ...

Ah oui ! Ils sont très nombreux, en considérant seulement ceux à qui nous dispensons les enseignements de microbiologie, on peut dire qu'en 3^e année de médecine ils sont plus de 300 et en 3^e année de pharmacie environ 97. Ils sont également plus de 90 en 4^e année. On a aussi la section des licenciés professionnalisés en santé, ce qu'on appelle le DFA [ndlr : technicien supérieur de laboratoire], qui sont relativement moins nombreux.

Vous êtes pharmacienne, mais vous ne vendez pas de médicaments dans la pharmacie que votre papa voulait vous construire... Comment a-t-il réagi ? Il a dû être fier de vous, tout comme votre maman, j'imagine ?

Mon père est malheureusement décédé en 1981, avant que je ne termine la pharmacie à Dakar. Ce que je regrette beaucoup, c'est de n'avoir pas pu lui montrer de son vivant ces résultats tant attendus. Mais maman est toujours là. Alors je lui explique à elle. Il faut aussi dire que papa savait que j'avais le potentiel d'étudier. Je me rappelle bien que son grand frère, qui était très musulman, lui disait : « Supporter les filles financièrement dans les études c'est une perte de temps. Il faut les laisser aller se marier. » Mon père avait un de ses amis qui était un intellectuel et qui l'encourageait beaucoup à me soutenir. J'avoue qu'il a été un support dans tous les sens pour moi.

Comment êtes-vous devenue membre du PAG ? Est-ce que vous vous attendiez à être choisie ?

Encore une fois, merci pour cette opportunité de m'exprimer sur l'intérêt que j'accorde à cette initiative de partenaires d'éliminer les méningites à méningocoques en tant que problème de santé publique en Afrique sub-saharienne, et notamment au Burkina Faso. J'ai reçu en 2004 une note de l'OMS me proposant de devenir membre du PAG. Je me suis demandé si c'était une nomination en tant que telle ou si c'était parce qu'on savait que nous sommes des acteurs du terrain sur la science épidémiologique. J'ai approché le représentant [ndlr : le docteur Mohammed Hacen, représentant de l'OMS à l'époque] pour lui demander conseil, et il m'a dit : « Je crois que c'est une très bonne chose. C'est une reconnaissance de ce que vous faites dans la surveillance épidémiologique. » J'ai informé le ministre de la santé de la proposition, et lui aussi m'a beaucoup encouragée, si bien que j'ai accepté. Je saisis d'ailleurs l'occasion pour réitérer tous mes remerciements au docteur Hacen parce que, vraiment, c'est quelqu'un d'extraordinaire. J'ai participé à la première réunion à Bamako en 2004 mais avant cela je suis allée sur le site Internet de MVP pour voir ce qu'on disait du projet, du PAG, etc. J'ai vu que ce qu'on attendait de moi dans le PAG au niveau MVP était faisable. Je pense que je peux contribuer à soutenir l'initiative, même si c'est MVP qui a le projet en main. Ce sont des gens qui se sont souciés de nos problèmes de santé et j'avoue que cela me va droit au cœur. Je suis confiante que l'initiative va réussir avec le soutien du PAG.

Vous aviez déjà une charge de travail déjà relativement lourde – Pourquoi avoir accepté cette responsabilité supplémentaire ?

Je n'ai pas du tout hésité parce que je me suis dit que c'était vraiment une opportunité où nous, Burkinabè vivant et travaillant en Afrique, allons pouvoir nous affirmer et apporter beaucoup de choses. Je savais bien que cela allait être une charge de travail parce qu'il faut aussi parallèlement préparer les réunions du PAG et se documenter – il faut compter 3 à 4 journées de travail pour préparer chaque réunion – mais cela ne me dérange pas parce que j'ai l'habitude d'avoir plein de choses à faire et de m'organiser. Cela n'a pas été très difficile pour moi à me décider. J'étais même très contente parce que je me suis dit : « C'est parce qu'on me fait confiance. Je ne peux pas refuser. »

Justement, que pensez-vous apporter au projet et au PAG ?

Je pense qu'il y a deux choses que je peux faire : contribuer à la recherche et à la qualité des résultats fournis par le laboratoire, et contribuer à la sensibilisation. Tout d'abord je suis bactériologiste. Les résultats de laboratoire que nous validons soutiennent toujours la présence du méningocoque A au Burkina Faso, parce que depuis l'avènement de 2003 avec le W135 on n'a que du A. Mon laboratoire est responsable de la confirmation de tous les cas de méningite du Burkina Faso et ce sont les travaux des bactériologistes qui permettent d'assurer le PAG et MVP que le projet est sur une bonne voie. On va lentement mais sûrement. On est sur une bonne voie vu que ce vaccin monovalent A ne sera en aucun cas un vaccin inutile. Je pense que cette confirmation, que je suis en mesure d'apporter, va beaucoup soutenir l'initiative, et cela ne peut que renforcer toute la mobilisation autour de la mise en œuvre du vaccin. Voilà pour ma contribution personnelle. Mais ce que je peux apporter en tant que membre du PAG, ce sont des échanges : Les membres du PAG viennent de disciplines assez diversifiées, mais nous avons tous la possibilité d'apporter l'expérience de la communauté africaine, parce que nous vivons au milieu de celle-ci. Nous sommes des scientifiques, mais n'empêche qu'en cas d'épidémie nous sommes en relation avec la population, avec la communauté. Mon rôle, en tant que membre du PAG, consiste

également à être l'interlocutrice auprès de la communauté, parce qu'il faut la sensibiliser – ce n'est pas du jour au lendemain qu'on va arriver et dire : « Voilà le vaccin, sortez de chez vous, on vous vaccine. » La population peut également se poser des questions.

La souche X a fait son apparition au Niger ... et si elle apparaissait au Burkina ?

On touche du bois. C'est vrai qu'on n'aimerait pas avoir une souche pour laquelle on ne dispose pas de vaccin, ou si on devait un jour disposer d'un vaccin, que ce dernier soit à un prix inabordable pour les pays. Mais même si on parlait du X ou du Y, ce n'est pas une raison pour baisser les bras parce que l'expérience a montré qu'en Afrique c'est le A qui prédomine et si on arrive à maîtriser le A c'est un pas en avant, parce que le méningocoque A reste la souche la plus incriminée dans les épidémies graves.

Quand vous avez entendu parler de MVP la première fois, qu'avez-vous pensé du projet ?

Je me suis documentée et je me suis dit que le MVP n'était pas parti de rien et que si une telle initiative était née, elle devait nécessairement reposer sur d'autres expériences scientifiques, notamment sur les résultats obtenus au Royaume-Uni avec le méningocoque de groupe C. Je pense que le MVP pourra contribuer à limiter et à éliminer carrément les méningites à méningocoques A. Ce sont des gens de bonne moralité qui veulent bien aider l'Afrique à avancer et il n'y a pas de raison que nous Africains concernés les premiers, on soit en reste de la problématique.

Il y a eu d'autres essais dans les années 1990 de vaccin antiméningococciques conjugués en Afrique. Ces essais n'ont pas été menés à terme. Qu'est-ce qui vous fait penser que MVP va terminer les essais cliniques, produire un vaccin et l'introduire à grande échelle en Afrique ?

Tout d'abord, MVP s'est armé de pas mal d'expérience pratique. Et en même temps, et c'est important, MVP a pensé au coût financier, qui a été négocié à l'avance. On peut dire que c'est mettre la charrue avant les bœufs mais c'est vraiment bienvenu, cette charrue avant les bœufs ! MVP négocie les prix et s'assure que chaque pays effectivement peut se procurer le vaccin. Ce qui joue et va continuer de jouer également, c'est la transparence – dire ce qu'on attend de ce vaccin, préciser la cible, informer les gens que ce vaccin aura un coût qui sera vraiment abordable pour nous, les pays en voie de développement. Ça, c'est vraiment fondamental. MVP est en train de communiquer ces informations, directement et par le biais du PAG qui sert d'interface avec la communauté. MVP a déjà rencontré les autorités des pays concernés – autorités politiques comme techniques de terrain – et tout cela peut consolider l'acceptation du vaccin.

C'est s'assurer que les Africains s'approprient le projet ?

C'est cela.

A quoi MVP doit-il plus particulièrement faire attention maintenant que le projet a commencé les essais cliniques en Afrique ?

Je dirais qu'il faut surtout être très vigilant dans le sens où tous les résultats issus de ces différentes études cliniques doivent être portés intégralement à la connaissance des différents pays. Il faut communiquer les résultats et persévérer dans la voie de la transparence dont je parlais tout à l'heure. Il faut que les autorités, l'OMS, les ministères de la santé, etc. connaissent les résultats. Il faut que MVP puisse amener les pays à déjà sensibiliser et préparer la population à l'acceptation de ce nouveau vaccin qui pourrait être protecteur pour 10 ans. Il faudrait que MVP d'abord demande aux pays de préparer un plan de mise en œuvre de ce vaccin. Parce que même si le vaccin est relativement peu coûteux, il

va quand même falloir mobiliser de l'argent. Et il va falloir savoir *combien* mobiliser. Donc, MVP devrait demander aux pays de faire des plans au niveau national où on évalue non seulement le coût du vaccin mais aussi toutes les charges que son introduction va entraîner afin que chaque pays sache ce qu'il faut mobiliser, ce que les partenaires doivent pouvoir mobiliser parce que c'est bien beau d'avoir de l'appui mais encore faut-il que nous aussi fassions des efforts. Cela doit être fait au niveau pays. On donne notre quote-part et on mobilise le reste avec les partenaires. Je pense que si MVP prend la précaution de dire aux pays de se préparer sur le plan financier et organisationnel et puis sur le plan de l'information et de la communication, ça ne devrait pas poser problème.

Une croyance populaire au Burkina lie la méningite à la consommation de mangues vertes. Vous avez des souvenirs liés à cela ?

Oui. La saison des mangues coïncide avec la saison sèche où il y a du vent, etc. Bon, nous scientifiques, on sait que la transmission se fait par voie respiratoire. Mais c'est vrai que nous avons tous été « harcelés » par nos parents, parce que je me rappelle bien qu'on avait derrière la maison une grande cour avec de grands manguiers et en période de mangues, il fallait venir nous chercher sur les arbres – les parents disaient : « Vous allez attraper la méningite ! »

Avez-vous connu de grosses épidémies de méningite pendant votre enfance ? Et si oui, pouvez-vous parler des effets des épidémies sur les familles la communauté ?

Pas vraiment dans mon enfance, mais j'ai souvent vu des enfants avec des séquelles. Parfois ce sont des enfants pour qui la prise en charge au début n'était pas tellement en faveur d'une méningite. Peut-être même que cela s'est passé dans l'inconnu. Parfois aussi, surtout à la campagne, on attribue cela à une sorcellerie et au lieu d'emmener l'enfant aux soins de santé, on leur donne des potions mystiques qui ne peuvent pas bien sûr éliminer les germes.

Cela se passe encore maintenant ou les mentalités ont-elles évolué ?

Je crois que la sensibilisation et les informations qui sont communiquées au niveau communautaire permettent de mieux en mieux expliquer la maladie aux populations. Je peux dire que ces croyances tendent à disparaître.

Pensez-vous que le modèle MVP où le coût du produit est fixé à l'avance et où « on commence petit » en développant un vaccin monovalent pourrait être adapté à d'autres problèmes de santé ici en Afrique ?

Oui, je pense bien. Comme disait Marc LaForce [ndlr : directeur de MVP] : « Il faut marcher et après on va courir. » Il faut aller lentement en faisant d'abord le méningo A. Mais je suis presque sûre que ce qui va résoudre notre problème en Afrique, c'est un vaccin polyvalent parce que c'est vrai que même si on maîtrise le A, il reste toujours le Y, le W135, etc. Il y a aussi d'autres méningites, d'autres germes qui n'ont rien à voir avec le méningocoque. C'est une question de coût. Je pense que c'est une bonne stratégie qui tient compte du niveau économique des pays et je pense que c'est un modèle à encourager.

Le vaccin est fabriqué par une compagnie indienne. Il n'est pas fabriqué en Afrique. Est-ce que cela vous a posé un problème ? Pensez que cela puisse poser problème à certaines personnes ?

Non. Certainement non. Il faut dire que du point de vue de nos capacités techniques il y a encore beaucoup de choses à faire. On a vraiment besoin de pas mal de renforcement, même si l'Afrique du Sud est un peu en avance. C'est vrai qu'il y a des gens qui peuvent dire : « Mais pourquoi ne fabrique-t-on pas le vaccin en Afrique du nord, comme cela on est sûr

que le vaccin est bien fabriqué. » Mais il faut être réaliste : on n'a pas de capacités techniques qui nous permettent, à l'heure actuelle, de produire ce vaccin. Ceci dit, cela ne veut pas dire qu'on ne doit pas aspirer un jour à prendre en charge le développement de vaccins pour l'Afrique – la première institution à laquelle je pense, c'est l'institut Pasteur de Dakar qui a déjà développé un vaccin contre la fièvre jaune. Mais, non, cela ne m'a vraiment pas dérangée, pourvu que tout se passe dans les meilleures conditions. Et puis, si MVP a osé traiter avec Serum Institute, c'est parce qu'ils ont l'expérience. Ce qu'il y a, tout simplement, c'est qu'on espère un jour pouvoir avoir aussi au sein de nos pays – pas tous les pays, mais au moins un ou deux – toutes les capacités techniques pour développer des vaccins. Il y a du chemin à faire, mais on peut rêver parce qu'il y a des compétences techniques, on a de la place pour des locaux ... le nerf de la guerre, c'est l'argent et renforcer les compétences.

Justement, ma prochaine question porte sur le renforcement des compétences en Afrique. MVP a-t-il un rôle à jouer dans ce domaine, et si oui, lequel ?

Il faut d'abord évaluer le plateau technique des pays où se dérouleront les prochaines études cliniques afin de voir ce qu'il leur faut en complément. Ceci dit, il ne faut pas qu'on parte de rien – il faut toujours partir de quelque chose. Je sais que vous n'êtes pas venu construire toute une industrie de vaccinologie, mais il faudrait prévoir ou promouvoir des stages de perfectionnement en fonction des besoins de chaque pays. J'espère bien que MVP nous accompagnera dans la phase d'introduction de ce futur vaccin tant attendu. Quoiqu'on dise, on a toujours besoin d'un appui.

Vous avez passé beaucoup de temps à l'étranger : six ans à Dakar, un an à Marseille, cinq ans à Bruxelles. Vous n'avez jamais été tentée de poursuivre une carrière ailleurs qu'au Burkina ou ailleurs qu'en Afrique ?

Non. J'avais ce sentiment de devoir retourner dans mon pays et cela me fait plaisir d'être chez moi et de montrer que j'ai appris beaucoup de choses – ce qu'on ne peut pas faire chez nous mais que j'ai pu faire en Europe. C'est important de montrer qu'on peut espérer avoir des gens d'une certaine compétence au Burkina. Je n'ai jamais été intéressée par le fait de rester en dehors de mon pays. Je suis d'une grande famille, et je suis parmi les aînés ayant fait de bonnes études. Je dois servir de modèle à mes cadets. Je pense que mon retour a été très bénéfique pour ma famille, pour moi-même et pour mon pays aussi. Mon seul souhait est que mes deux enfants puissent continuer dans les études et surtout qu'ils ne me disent pas qu'ils arrêtent pour chercher du boulot rapidement.

Le mot de la fin ?

Je pense que MVP doit mettre l'accent sur la promotion de la recherche dans nos pays, par exemple sur le renforcement de nos capacités et de nos compétences, et sur le plaidoyer pour nous accompagner, nous pays démunis de tout, à aller de l'avant. Je pense que pour la réussite de MVP, MVP doit mettre l'accent sur l'information, la communication et la sensibilisation et bien entendu garder le contact, la transparence avec les différentes autorités aussi bien politiques que scientifiques. J'encourage vraiment cette initiative. Aujourd'hui c'est le méningocoque mais demain cela pourrait être une pathologie différente, et le modèle MVP pourrait être le bienvenu.