

HARUKA SAKAMOTO

Project Researcher au Department of Global Health Policy de l'Université de Tokyo, Senior Fellow du National Graduate Institute for Policy Studies

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

Nous avons parlé de la présidence suédoise de l'Union européenne. C'est également en 2023 que le Japon accueillera le G7, et bien entendu, la pandémie a été l'une des priorités de l'agenda du G7 ces dernières années. Je vais donc peut-être me tourner vers vous, Haruka ? Merci.

Haruka Sakamoto

Merci de m'offrir cette opportunité de prendre la parole aujourd'hui.

La pandémie de Covid-19 a commencé il y a maintenant presque trois ans. Elle a eu un impact socioéconomique tellement profond que plus personne ne doute du lien entre une crise de santé publique telle qu'une pandémie mondiale et les questions de sécurité nationale. Tandis que ce qu'on appelle les interventions non-pharmaceutiques sont essentielles pour contrôler les maladies infectieuses à l'échelle mondiale, ce qui change probablement la donne dans une telle crise, ce sont les vaccins, les diagnostics et les traitements, ce qu'on appelle les contre-mesures médicales ou CMM.

Néanmoins, le risque sécuritaire mondial potentiel de ces contremesures est évident. En général, quand on étudie la chaîne de valeur des CMM, le flux se divise en trois niveaux : l'amont, le médian et l'aval. En amont, on trouve la fonction de surveillance ou d'information, qui permet d'obtenir des informations rapidement en cas de survenue d'une épidémie infectieuse. La partie médiane correspond à la recherche et au développement. La partie finale en aval inclut les essais cliniques, l'approbation réglementaire, la fabrication, l'approvisionnement et la distribution des CMM. Il est important de retenir qu'une telle chaîne de valeur CMM ne peut être complétée dans un seul et unique pays. Par le passé, l'industrie des semi-conducteurs a évolué depuis un modèle d'intégration verticale dans lequel une entreprise majeure était responsable pour toute la chaîne de valeur à une intégration horizontale des étapes. De la même façon, l'industrie pharmaceutique se transforme depuis un modèle vertical vers une organisation horizontale des tâches dans laquelle chaque processus est divisé entre différentes entreprises et entités. La division horizontale a également été le modèle courant de production des vaccins pendant la pandémie de Covid-19, et ce genre de structure de production va rester le modèle pour la R&D vaccinale rapide à l'avenir.

En parallèle, il est important de déterminer comment établir et diversifier un système de chaîne de valeur qui peut être complété dans des pays idéologiquement proches. Je répète incessamment qu'il n'est pas possible de gérer la chaîne de valeur complète des CMM au sein d'un seul et unique pays. L'accès aux vaccins est un problème qui affecte directement la vie de chaque citoyen pour n'importe quel pays, c'est donc un problème sécuritaire important dont les risques géopolitiques devraient être réduits au maximum lors de la sécurisation des CMM. Par exemple, à l'heure actuelle, les matières premières pour tout type de médicaments dépendent principalement de la Chine et de l'Inde. En d'autres termes, il est difficile aujourd'hui de compléter la chaîne de valeur pharmaceutique sans ces deux pays. Il va devenir de plus en plus important d'organiser ou de diversifier les chaînes de valeur dans des pays alliés, tout en prenant en compte le coût et l'impact environnemental d'une telle démarche.

Outre la perspective sécuritaire, une pandémie comme celle du Covid-19 pose la question de l'organisation des capacités de production des vaccins pour fournir toute la planète. La production locale de vaccins s'est organisée hors des pays occidentaux, principalement en Inde, en Afrique et dans les pays asiatiques. Sans la capacité de production de ces pays, il aurait été impossible de fabriquer et distribuer rapidement autant de vaccins dans le monde entier. Le transfert de technologie est un autre aspect qui a revêtu une importance critique pendant la pandémie. Les questions de propriété intellectuelle compliquent souvent les transferts de technologie vers des pays à faible ou moyen revenu. Dans le passé, ce transfert était limité même quand les pays occidentaux développaient de nouveaux produits pharmaceutiques, car ces derniers possédaient de fortes politiques en faveur de la protection de leur propriété intellectuelle. Cette situation creusait un fossé infranchissable entre pays riches et pays pauvres dans l'accès aux produits pharmaceutiques. Lors de la pandémie de Covid-19, la Chine a réécrit la structure de pouvoir. Elle a activement fourni des vaccins à des pays qui n'auraient pas traditionnellement eu accès aux médicaments occidentaux à cause des prix, en offrant des vaccins produits sur leur sol à un prix plus bas et avec une volonté de transfert de leur technologie. Les produits pharmaceutiques sont une industrie majeure pour de nombreux pays, et on assiste à présent à un double mouvement : d'un côté une volonté de protection de l'industrie par le biais de la propriété intellectuelle, et de l'autre une envie de limiter l'influence chinoise. Il est important de déterminer à l'avenir comment gérer la propriété intellectuelle et le transfert de technologie, en particulier dans des périodes d'urgence.

La pandémie de Covid-19 a fait émerger une tendance en faveur du déplacement de la coordination depuis le niveau mondial vers le niveau régional. D'autres panélistes aujourd'hui ont présenté les statuts respectifs de chaque région, mais de façon générale, pour la gestion des pandémies et même dans la R&D pour de nouvelles CMM, on attend à présent une gestion régionale conjointe. Sur la notion d'entité régionale, j'attire votre attention sur le fait qu'en Asie, où se trouve le Japon, il est compliqué d'établir un centre régional unique. L'OMS par exemple, qui possède six bureaux régionaux, en compte deux en Asie, pour des raisons politiques et historiques. En outre, l'Asie est composée de grand pays en termes de population et d'économie, comme le Japon, la Chine, la Corée et l'Inde, qui jouxtent des plus petits pays avec une population réduite, comme les nations insulaires.



Nous acceptons généralement bien la coordination par l'antenne régionale, cependant la question de l'unification de l'Asie dans le contrôle des maladies infectieuses est un défi majeur de l'avenir.

La présidence britannique du G7 en 2021 s'est concentrée sur la R&D des CMM et le G7 allemand en 2022 s'est concentré sur les ressources humaines et d'information pour la préparation et la réponse pandémique. Le G7 2023 au Japon, qui va bientôt démarrer, doit s'occuper de la gouvernance sanitaire mondiale. Cela inclut la promotion des entités régionales, ainsi que la R&D et l'innovation pharmaceutique sur la base des discussions au Royaume-Uni et en Allemagne, bien que l'agenda complet ne soit pas encore connu. Le sommet du G7 se tiendra à Hiroshima et la rencontre des ministres de la Santé du G7 à Nagasaki. Ces deux villes ont connu une crise de santé publique d'un autre type que les maladies infectieuses : les conséquences sanitaires des bombes atomiques. Elles sont à présent des symboles de paix. J'espère que le gouvernement japonais va activement mener la discussion à Hiroshima et à Nagasaki, villes de paix, pour trouver comment faire face aux défis sanitaires mondiaux dans un contexte de menaces grandissantes pour la vie humaine, telles que le changement climatique, la crise en Ukraine et la crise énergétique et alimentaire.

Merci de votre attention.

Michel Kazatchkine

Merci beaucoup de nous avoir présenté ces perspectives, Haruka, et de nous avoir donné un avant-goût du prochain G7.