

ELS TORREELE

Visiting Policy Fellow au UCL Institute for Innovation & Public Purpose de Londres

Michel Kazatchkine, conseiller spécial du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Tirons-nous les enseignements de la pandémie en termes de prévention et de préparation ? Et tirons-nous les enseignements d'un échec collectif majeur pendant la crise : l'accès dramatiquement inégal aux vaccins dans le monde ?

C'est le sujet sur lequel Els Torreele, Visiting Policy Fellow au UCL Institute for Innovation & Public Purpose de Londres, va maintenant se pencher. Els, la parole est à vous, et je vous remercie. J'espère que vous allez mieux.

Els Torreele

Merci, Michel, pour cette aimable présentation et merci de vous soucier de ma santé. Je vais mieux. Je viens d'en avoir la confirmation, le test de ce matin est négatif, mais je n'ai malheureusement pas pu me déplacer pour être avec vous.

Je vais vous parler, pendant les dix prochaines minutes, de la réponse à la Covid. En plus de toutes les interventions non pharmaceutiques dont Antoine a parlé avec éloquence, je pense qu'il convient de mettre en avant une réussite majeure : notre communauté scientifique collective a uni ses efforts et a été capable, en un temps record, de créer et produire des vaccins efficaces qui ont considérablement limité le risque de maladie grave et de décès pendant la pandémie de Covid.

Nous avons également été chanceux, il faut l'admettre, car lorsque les scientifiques ont fabriqué cette fameuse protéine de pointe censée provoquer une réponse immunitaire adéquate, cela s'est avéré payant. En outre, plusieurs des plateformes technologiques vaccinales existantes, depuis les virus atténués classiques jusqu'à ces nouvelles plateformes de vecteurs viraux, et en particulier la fameuse plateforme d'ARN messager (ARNm), ont pu être rapidement adaptées à ce nouveau virus.

Ce n'est pas juste une question de chance. C'est aussi le fruit d'investissements massifs, publics et fiscaux, dans la recherche et le développement pendant de nombreuses années, et bien sûr d'investissements massifs durant la phase de réponse.

Toutefois, comme l'a déjà indiqué Michel, le principal échec de notre réponse collective à la pandémie de Covid a été de priver de vastes régions du monde d'un accès rapide et équitable à ces vaccins vitaux qui auraient permis d'éviter de nombreux autres décès et auraient probablement été beaucoup plus efficaces pour contrôler la pandémie.

Pour rappel, 15 mois après la mise à disposition des vaccins principalement dans les pays à revenu élevé, où même les personnes présentant un risque très faible de contracter une maladie, dont les enfants, ont été vaccinées, la plupart des pays d'Afrique n'ont même pas pu vacciner leurs travailleurs de la santé qui étaient en première ligne et présentaient un risque élevé de contracter la maladie, ou les personnes les plus vulnérables.

Comme vous le savez, le risque de décès augmente considérablement avec l'âge et en présence de co-infections ou de comorbidités, et ces personnes étaient donc les plus concernées. Nous sommes bien d'accord sur le sens du mot « équité » ? L'équité signifie que les personnes qui en ont le plus besoin, celles qui courent le plus de risques de contracter une maladie, doivent être prioritaires. Ce n'est pas du tout ce que nous avons fait, et c'est cette inégalité extrême que le Dr Tedros, directeur de l'Organisation mondiale de la santé, a qualifiée d'apartheid vaccinal. Voilà ce qui s'est vraiment passé.

Par conséquent, sommes-nous prêts pour la prochaine pandémie ? Sommes-nous prêts à faire mieux en termes d'équité vaccinale ou d'équité d'accès aux contre-mesures ? Car tout ne se résume pas aux vaccins, il faut aussi mettre l'accent sur l'accès aux diagnostics et aux traitements.

Pour répondre à ces questions, nous devons comprendre pourquoi nous en sommes arrivés là et plusieurs raisons peuvent être avancées. La pénurie initiale a conduit à la thésaurisation et au nationalisme vaccinal, les pays achetant tous les stocks de vaccins nouvellement produits afin de pouvoir vacciner l'ensemble de leur population, même plusieurs fois, tandis que d'autres pays ne pouvaient même pas acheter des vaccins pour leurs travailleurs de la santé.

Cependant, la principale raison est qu'une poignée d'entreprises détenaient le monopole de la science et de la technologie et contrôlaient donc la production et la disponibilité de ces vaccins, et pouvaient en fait décider de la quantité de vaccins à produire, à quel moment, à qui les vendre et à quel prix.

Si détenir un monopole et le pouvoir de contrôler les marchés et de maximiser les revenus peut être une pratique commerciale normale dans de nombreux secteurs économiques, nous parlons ici de vaccins vitaux, de surcroît développés grâce à des investissements publics massifs, et nous traversons la plus grande crise sanitaire de notre histoire contemporaine.

Chose stupéfiante, alors que de nombreuses pratiques commerciales normales ont été interrompues ou radicalement modifiées - pensez aux confinements, il n'y a jamais eu d'intervention aussi radicale dans notre économie - les pouvoirs en place n'ont pas jugé bon d'agir sur l'écosystème de l'industrie pharmaceutique, estimant pouvoir s'en remettre aux mécanismes du marché. Nous savons comment cela s'est terminé.

Nous devons admettre que certains producteurs de vaccins, AstraZeneca avec le vaccin Oxford et certains producteurs chinois, ont permis une production locale dans quelques pays, mais c'était largement insuffisant. C'était trop peu et trop tard pour réellement approvisionner le monde en vaccins. Nombre de producteurs qui ont essayé d'obtenir des licences se sont heurtés à un refus.

Plus grave encore, les producteurs de vaccins à ARNm, qui sont très vite devenus l'option préférée dans de nombreux pays, ont catégoriquement refusé de partager leur technologie, préférant redoubler d'efforts pour augmenter leurs propres capacités de production.

Ce refus est d'autant plus dramatique que l'un des principaux avantages de cette nouvelle technologie est qu'elle est relativement facile à produire en comparaison des vaccins traditionnels. Elle se prête également très bien à une production décentralisée à moyenne échelle et peut être rapidement adaptée aux nouveaux variants. Cependant, Moderna, Pfizer et BioNTech ont choisi de garder un contrôle étroit sur leur technologie.

Que devons-nous faire différemment ? Premièrement, nous devons réellement changer d'approche. Les technologies médicales qui sauvent des vies, en particulier en période de pandémie, ne peuvent pas être considérées comme des biens commerciaux privés. Elles doivent avant tout être considérées comme des outils de santé publique et des instruments de politique publique cruciaux. Ce n'est pas un problème technique. C'est un choix politique.

Cela signifie également que les décideurs politiques doivent pouvoir utiliser les outils et mettre en œuvre les politiques qu'ils jugent nécessaires pour contrôler les pandémies. Dans les pays riches, l'écosystème pharmaceutique basé sur le marché est peut-être capable de répondre aux besoins, et c'est manifestement ce que pensent la plupart des décideurs politiques occidentaux.

Toutefois, comme nous l'avons vu, cela ne fonctionne pas pour le reste du monde. Ainsi, les gouvernements d'autres régions du monde n'ont pas pu utiliser ces outils pour mettre en œuvre la meilleure réponse de santé publique. Ils ne pouvaient ni acheter ni produire.

Que pouvons-nous faire pour que les pays du Sud global - et, soyons clairs, nous parlons en fait de la majorité de la population mondiale - aient les moyens d'assurer la santé de leurs populations ?

Ces pays disent : « Nous ne voulons plus être de simples récipiendaires ni des mendiants. Nous voulons faire partie des solutions, contribuer en tant que participants à part entière à la recherche et au développement de diagnostics, de vaccins et de traitements et pouvoir mettre en œuvre une réponse appropriée aux épidémies au moment et à l'endroit où elles surviennent, sans attendre qu'elles se transforment en pandémies ou sans attendre que les modèles économiques pharmaceutiques occidentaux développent les produits que nous pourrions utiliser pour endiguer les épidémies au moment et à l'endroit où elles surviennent ».

Pour ce faire, ils doivent avoir accès aux technologies et au savoir-faire nécessaires à l'innovation médicale et avoir la liberté de mener des recherches et de produire, sans contraintes, telles que les droits de propriété intellectuelle qui, encore une fois, sont un outil politique et non un droit naturel. Ils doivent également avoir accès aux capitaux pour construire et entretenir les infrastructures nécessaires, par exemple, par le biais de centres régionaux de recherche et développement.

Bien entendu, tout ceci doit être considéré comme des biens communs pour la santé, et non comme des marchandises privées, car nous parlons de la plus grande crise sanitaire de notre époque, et peut-être même des suivantes.

Vous connaissez tous l'adage : « Donnez un poisson à quelqu'un et il mangera aujourd'hui ; apprenez-lui à pêcher, et surtout permettez-lui de pêcher dans l'étang de la connaissance collective, et il sera capable de se débrouiller seul ». Pourtant aujourd'hui nous les empêchons bel et bien d'utiliser les connaissances et la technologie pour développer leurs propres solutions. Encore une fois, c'est un choix politique que nous avons fait.

Dans le domaine militaire, le concept de course à l'armement technologique est une réalité et vous ne voulez pas partager votre technologie, mais c'est une erreur, que nous faisons souvent, de comparer la sécurité sanitaire à la sécurité militaire. C'est une erreur d'utiliser le langage, la pensée et le narratif militaires pour la santé publique mondiale. Les menaces sanitaires sont très différentes. Les avantages en matière de technologies sanitaires dans un pays ne se traduisent pas par une sécurité sanitaire. Personne n'est en sécurité tant que tout le monde n'est pas à l'abri des menaces épidémiques. Nous savons tous que les virus et autres agents pathogènes ne peuvent être contenus par des frontières.

Il est donc primordial de donner à un nombre accru de pays et de régions les moyens de participer à l'écosystème de l'innovation médicale, non pas en tant que concurrents sur un marché mondial, mais en tant que contributeurs à la sécurité sanitaire mondiale, qui peut être considérée comme un bien commun mondial.

Voilà, en substance, le type de changement transformationnel dont nous avons besoin pour une préparation efficace et qui nous permettra de placer l'équité au premier plan, comme le demandent aujourd'hui de nombreux pays du Sud global, par exemple, dans le cadre des négociations sur le traité international sur les pandémies. Voici ce qu'ils veulent : être autorisés à établir un écosystème parallèle dans d'autres parties du monde. Si le monde occidental dit « Nous voulons continuer à faire comme avant », d'accord. Mais pouvons-nous créer un espace où, dans d'autres parties du monde, des approches différentes pourraient être mises en œuvre ?

Cela n'a rien d'une utopie. Par exemple, dans le cadre d'une initiative menée par l'Organisation mondiale de la santé, un centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm a été créé en Afrique du Sud et cette technologie est partagée avec des chercheurs, des développeurs et des entreprises de 15 autres pays à revenu intermédiaire en vue de développer leurs propres outils de santé, vaccins et autres traitements à base d'ARNm pour se protéger contre les menaces sanitaires auxquelles ils sont exposés.

Enfin, on entend souvent dire aujourd'hui que les investissements dans les capacités de production locales constituent une solution pour assurer l'équité vaccinale. Cela ne suffira pas à créer l'équité dont nous avons besoin.

Ce dont nous avons besoin, c'est de partager les connaissances et les technologies afin que les développeurs et les chercheurs du Sud global ne soient plus dépendants de la réponse caritative du Nord global et qu'ils puissent développer des solutions pour leurs propres besoins en matière de santé.

Un dernier mot : il est impossible de parvenir à l'équité et à la sécurité en matière de santé en misant sur la concurrence technologique et le maintien du statu quo. Il ne s'agit pas d'une



guerre pour la domination technologique. La collaboration et le partage sont nécessaires, car nous sommes tous dans le même bateau et devons lutter ensemble contre les virus.

Je vous remercie.

Michel Kazatchkine

Merci beaucoup, Els.