

... LA SUITE

Pourquoi Unitaid et Wellcome se sont engagés dans le partenariat thérapeutique ?

P.S. Nous avons pris part au partenariat thérapeutique de l'Accélérateur Act en co-pilotage avec Unitaid car seule une collaboration à l'échelle mondiale et une mise en commun des ressources nous permettront de sortir de la crise.

Au sein du partenariat, le groupe de travail sur la recherche et le développement est piloté par Wellcome et la Fondation Bill&Melinda Gates. Ce groupe de travail finance l'évaluation rapide des candidats médicaments potentiels et coordonne les essais cliniques à grande échelle. Ces actions sont complémentaires de celles du deuxième groupe de travail piloté par Unitaid qui prépare les conditions de production et l'accès aux marchés. Le troisième groupe supervisé par le Fonds mondial avec le soutien d'Unicef, de l'OMS d'Unitaid et de la Fondation Gates est dédié aux travaux d'approvisionnement pour la distribution de 245 millions de traitements nécessaires pour répondre aux besoins des pays à revenus faibles et intermédiaires.

Les groupes de travail collaborent entre eux et en complémentarité afin d'établir des décisions claires et informées permettant de surpasser la pandémie.

PhD. Aujourd'hui, tout l'enjeu du partenariat thérapeutique c'est de permettre l'accès équitable aux médicaments à l'échelle mondiale le plus rapidement possible, dès confirmation des essais cliniques. En associant ces acteurs, chacun sur un maillon de la chaîne, on assure une solution de A à Z : soutien à la recherche, négociation des prix des médicaments, sécurisation des volumes, approbations réglementaires, enregistrement et approvisionnement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

Cette approche, rapide et complète a déjà été testée avec la dexaméthasone : dès la fin de l'essai clinique Recovery, nous avons évalué la demande, engagé les négociations avec les industriels en lien avec Unicef et sécurisé 60% des besoins qui doivent désormais être mis à disposition.

Quelles leçons peuvent être tirées des expériences passées dans la lutte contre les épidémies et les maladies infectieuses à l'échelle mondiale ?

P.S. Vaincre l'épidémie de COVID-19 requiert une collaboration à l'échelle mondiale et une mise en commun des ressources dans tous les domaines, du financement de la recherche à la planification de long-terme. Cela ne peut être réalisé par une équipe de recherche seule, une société industrielle ou un seul pays.

Nous avons fait l'expérience de ce que peut apporter l'action collective à l'échelle mondiale par exemple à travers des partenariats en matière de santé mondiale avec Unitaïd et Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. A travers ces partenariats, les gouvernements, les ONGs, les secteurs publics et privés s'unissent pour financer et permettre un accès à grande échelle aux innovations en santé dont les médicaments.

Depuis 2002, le nombre de morts du SIDA, de la tuberculose et de la malaria a diminué de 40% dans les pays où investit le Fonds mondial, preuve du fort potentiel de l'action collective.

PhD. L'innovation en santé mondiale dans la lutte contre les épidémies nous permet de tirer des enseignements clés. La réponse au VIH/SIDA nous a notamment appris que sans vaccin, il est possible de contrôler une maladie grâce aux tests de dépistage et aux traitements. Tester et traiter : c'est la base du contrôle des maladies infectieuses. Pour certaines maladies, les traitements peuvent également prévenir la transmission. Les résultats des essais cliniques en cours sont très attendus à cet égard. D'autres maladies infectieuses nous ont aussi appris que l'isolement est un outil fondamental dans la gestion d'une épidémie.

Quels sont les défis à venir ?

PhD. Nous devons relever le défi du temps. En attendant les résultats des essais cliniques, il faut dès maintenant préparer le terrain pour permettre l'accès équitable aux traitements. Cela implique de sécuriser les capacités de production, estimer les besoins, négocier les prix et préparer l'introduction dans les pays du sud afin qu'ils aient accès aux traitements en même temps que les pays du nord. Les solutions les plus prometteuses, dont les anticorps monoclonaux et les nouveaux antiviraux doivent être accessibles à tous. C'est tout l'objectif du partenariat thérapeutique. Si on laisse les forces du marché s'organiser, les pays les plus riches seront les mieux servis.

P.S. Comme pour la dexaméthasone, nous devons agir vite. Les capacités de production pour les anticorps monoclonaux sont faibles et la compétition est féroce.

Pour les nouveaux antiviraux, il faut sécuriser des moyens de production en dehors des États-Unis pouvant être adaptées à différentes formulations.

Il y a aussi un important manque de financements. Fin septembre, les promesses dans le cadre de l'Accélérateur ACT s'élevaient à 283 millions \$ pour les traitements, très loin des 7,2 milliards \$ nécessaires pour poursuivre les efforts de recherche à un rythme soutenu.

PhD. Oui, et le temps presse. D'ici la fin de l'année, il faudra mobiliser 400 millions et un milliard \$ pour anticiper, sécuriser les stocks et de préparer les commandes. C'est ambitieux mais indispensable à la réussite de cette entreprise collective.