

L'AFRIQUE DU SUD : CHEF DE FILE POUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

[00:00:04] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Je suis ravi de vous accueillir à nouveau dans la deuxième saison de nos podcasts, où nous vous présenterons des voix plus expérimentées et émergentes dans le domaine de la santé mondiale, capturant un éventail de points de vue, en particulier ceux des pays à revenu faible et intermédiaire. Nous commençons cette saison avec le premier épisode axé sur l'accès aux médicaments et aux vaccins. Au cours des deux dernières années, l'amélioration de l'accès aux traitements et aux vaccins contre la COVID est devenue un mouvement mondial, réunissant leaders, scientifiques et citoyens d'une seule voix. Le People's Vaccine Movement a appelé les dirigeants à coordonner la réponse pour résoudre cette crise sans précédent aux proportions historiques, et ils ont demandé et exhorté les communautés mondiales à se rassembler et à partager le fardeau économique requis pour financer les prochaines étapes des vaccins, des traitements, les tests, l'oxygène médical et les EPI (équipement de protection individuelle) nécessaires pour rendre le monde plus sûr. Dans cet épisode, nous allons donc approfondir ce sujet, et j'ai la chance d'avoir le Dr Judit Rius Sanjuan, avocate et spécialiste des politiques en matière de technologie de la santé, d'innovation et d'accès au Programme des Nations Unies pour le développement, PNUD. Bienvenue dans l'émission, Judit.

[00:01:28] Bonjour Garry. C'est un réel plaisir de discuter avec vous aujourd'hui. Je suis le podcast Global Health Matters depuis un certain temps, et permettez-moi de commencer par vous remercier, vous et l'équipe, pour les épisodes précédents et pour avoir publié un épisode aujourd'hui sur l'accès aux médicaments et aux vaccins.

[00:01:42] Dans cet épisode, vous entendrez également deux autres acteurs influents dans ce domaine qui ont joué un rôle important dans la réalisation d'un accès équitable aux vaccins et aux médicaments en Afrique du Sud. Au début du mois de janvier de cette année, j'ai parlé à la dirigeante de la société civile Fatima Hassan. Elle est la fondatrice de la Health Justice Initiative. Plus récemment, j'ai parlé au Dr Petro Terblanche, directeur général d'Afrigen Biologics & Vaccines, hôte du nouveau centre d'ARNm au Cap. Comme nous l'apprendront Fatima et Petro, il s'agit d'un domaine litigieux et en évolution rapide, avec des développements passionnants qui émergent. Mais d'abord, avant d'écouter Fatima et Petro, Judit, pouvez-vous donner à notre auditoire un aperçu des étapes du processus de développement des médicaments et des vaccins, et également nous expliquer pourquoi il peut être si difficile d'obtenir un accès équitable.

[00:02:39] Oui, absolument. Permettez-moi tout d'abord de dire qu'il s'agit d'une question vraiment importante qui touche des personnes du monde entier. Des millions de personnes n'ont toujours pas accès aux médicaments et aux vaccins dont elles ont besoin. Bien entendu, la COVID-19 a été un signal d'alarme, a vraiment mis en lumière les inégalités liées à une maladie. Mais je tiens simplement à souligner qu'il existe encore de nombreuses priorités du système qui posent également un énorme défi en matière d'accès aux médicaments et aux vaccins. Donc, en ce qui concerne votre question sur les étapes nécessaires pour développer un vaccin ou un médicament et s'assurer qu'il est disponible au niveau du pays, c'est donc assez long en général, et cela comprend de nombreuses étapes et parties prenantes. Je vais simplifier parce que les spécificités seront différentes pour différents produits, pour différentes maladies. Mais une façon d'expliquer est de diviser les étapes en trois étapes principales. Le premier est la découverte d'un processus de recherche préclinique, c'est-à-dire essentiellement tout le travail qui doit être réalisé pour qu'un vaccin médicinal soit mis au point avant qu'il ne soit testé chez l'homme. La plupart du temps, ce travail est financé et réalisé par le gouvernement, y compris les instituts de recherche publics et les universités du monde entier. La deuxième étape commence lorsque la preuve de concept a été réalisée. Si des fonds et/ou un marché potentiel pour

la vente du produit sont disponibles, nous passons aux essais cliniques. Et c'est le travail qui doit être effectué chez l'homme pour garantir que la technologie du médicament est sûre et efficace chez l'homme et pour obtenir l'approbation réglementaire. Ici, les fonds et les interventions des gouvernements et du secteur privé se combinent et sont importants. Et la troisième étape est essentiellement lorsque la technologie a reçu l'approbation réglementaire, que nous avons la preuve qu'elle est sûre et efficace, nous passons ensuite à la livraison ou à l'introduction d'une technologie de santé dans un système de santé spécifique ou dans un pays. Ici, la majorité du financement provient des gouvernements, de sorte que Fatima et Petro parleront de leur travail dans un pays spécifique d'Afrique du Sud à travers les trois étapes de ce processus. Et ils présenteront, je pense, deux points de vue très intéressants, l'un du point de vue de la société civile et l'autre du point de vue du secteur privé, et comment cela peut être fait et comment cela est fait pour accélérer l'accès aux technologies liées à la COVID-19.

[00:04:50] Merci Judit pour cet aperçu, très utile. Écoutons maintenant Fatima Hassan et apprenons-en plus sur son expérience dans la lutte pour obtenir un accès équitable aux vaccins en Afrique du Sud, ainsi que sur l'importance des accords mondiaux, tels que l'exemption de voyage. Bonjour Fatma, et bienvenue dans l'émission.

[00:05:15] Merci de m'avoir invité dans l'émission. C'est un grand plaisir d'être ici aujourd'hui.

[00:05:18] Vous êtes avocat spécialisé dans les droits de l'homme. Avant d'aborder le sujet, vous pourriez peut-être commencer par partager avec nous votre expérience de vie et ce qui a éveillé votre passion pour ce domaine.

[00:05:31] C'est donc une histoire assez simple, en fait. Vous savez, j'ai grandi sous l'apartheid, et l'idée était donc d'étudier le droit pour pouvoir contribuer à un programme de justice sociale et, au fil du temps, faire en sorte que le système d'apartheid soit renversé. Heureusement, j'ai obtenu mon diplôme l'année où nous avons tenu nos premières élections démocratiques. Je suis donc devenue une nouvelle avocate spécialisée dans les droits de l'homme au moment où mon pays traversait une transition démocratique. La façon dont l'Initiative pour la justice en matière de santé a été créée est vraiment qu'elle s'appuie sur toutes ces expériences antérieures. En fait, j'ai lancé la Health Justice Initiative au milieu de cette pandémie particulière de COVID, et mon premier emploi a été de prendre un poste au AIDS Law Project, où j'ai travaillé en tant que jeune avocate. Et c'était ma première rencontre et expérience avec le mouvement des personnes vivant avec le VIH et le sida, en Afrique du Sud et dans le monde entier. Et le reste, comme on dit, appartient à l'histoire.

[00:06:31] Au début de la pandémie, le sentiment d'unité et de solidarité entre les pays était plus fort. Il semble que maintenant, plusieurs mois plus tard, des divisions et des divisions existent entre le nord et le sud. En tant que Sud-Africain, comment avez-vous vécu cette division au cours des derniers mois ?

[00:06:50] Je pense donc que les fossés ont toujours existé, ou la division entre le nord riche et le sud pauvre de la planète. Vous savez, nous avons vu cela se produire dans de nombreuses épidémies et nous l'avons également vu dans cette pandémie. Je pense que ce à quoi nous nous attendions était de la solidarité et, en fait, de nombreux dirigeants et institutions ont déclaré qu'il y aurait de la solidarité et ont fait de nombreuses promesses, qui, selon nous, étaient des promesses vides de sens. La façon dont cela s'est passé dans mon propre pays est que pendant la majeure partie de 2021, alors que le nord mondial et le nord plus riche avaient déjà commencé à vacciner leurs populations à partir de janvier 2021, déjà beaucoup d'entre nous dans les pays du Sud ont dû attendre et attendre. La façon dont cette division s'est déroulée signifie que je n'ai reçu mon premier vaccin contre Pfizer qu'en

juillet 2021. Alors que des mois auparavant, mes collègues et amis en Amérique du Nord, certaines parties de l'Australie, dans certaines régions d'Europe avaient déjà reçu leur premier vaccin. C'est ce que nous entendons lorsque nous parlons de l'apartheid vaccinal et du nationalisme vaccinal qui s'est manifesté au cours des 18 derniers mois.

[00:08:01] Donc, pour surmonter ce que vous appelez l'apartheid des vaccins et le nationalisme vaccinal, quels sont les changements pour lesquels la Health Justice Initiative milite ? Qu'est-ce que tu cherches à voir ?

[00:08:14] La première chose que nous avons faite est donc évidemment alignée sur le mouvement mondial des militants pour l'accès aux médicaments qui réclament trois choses. L'une est la dérogation aux ADPIC, que notre gouvernement, avec le gouvernement de l'Inde, propose depuis octobre 2020, ce qui entraînerait un assouplissement temporaire des règles de propriété intellectuelle pendant la durée de cette pandémie. Et malheureusement, au lieu de voir, comme nous l'avons vu plus tôt, la solidarité à laquelle on peut s'attendre en cas de pandémie, cette proposition de dérogation a été vivement opposée. Le secteur privé et l'industrie pharmaceutique privée ont exercé tant de pressions pour le bloquer, même si 100 États membres le soutiennent aujourd'hui et qu'il y a 67 coparrains. La deuxième série de demandes a été que pour répondre à une pandémie où vous pouvez avoir accès en temps opportun à des kits de test, à des vaccins, à des thérapies, à toutes les régions du monde en même temps, et non pas là où vous devez attendre un an ou deux ans plus tard ou trois ans plus tard, vous devez apporter plus partenaires de fabrication. Et vous pouvez attirer davantage de partenaires de fabrication en partageant la technologie et en transférant les connaissances. Ainsi, sans partager ces connaissances et le transfert de technologie, vous finissez par conserver les droits de propriété intellectuelle et, fondamentalement, sans assouplir ces revendications de propriété intellectuelle. Il a été impossible pour d'autres fabricants d'entrer dans le système pour pouvoir augmenter les approvisionnements. Au cœur de cette pandémie, il y a donc deux choses : le nationalisme vaccinal, qui s'est également manifesté par la thésaurisation des vaccins, la surcommande de fournitures par les pays les plus riches qui administrent déjà des troisièmes et des quatrièmes vaccins dans certaines régions du monde également. Et ce qui en a résulté, c'est, à côté de cette thésaurisation et de ce nationalisme vaccinal et du premier type d'attitude, un refus de partager des connaissances, des connaissances qui ont été financées par des fonds publics, des connaissances qui ont bénéficié d'investissements publics et d'essais publics et de la participation du public. Donc, des gens ordinaires comme moi et vous avez réellement contribué aux connaissances scientifiques, financé cette recherche, mais les connaissances n'ont pas été partagées largement ou de manière accélérée pour sortir le monde entier de cette pandémie. Nous n'avons pas vacciné le monde entier en même temps ensemble et en temps opportun.

[00:10:44] Donc, encore une fois, l'inégalité dans l'accès à des médicaments abordables et, bien entendu, aux vaccins n'est pas une expérience très nouvelle, et elle a été vraiment démontrée à nouveau en temps de pandémie. Je sais que vous avez travaillé sur le contrôle tout au long d'activités similaires liées au VIH/sida avec votre projet de loi sur le sida et votre campagne de traitement pour une action visant à augmenter le traitement, y a-t-il des leçons de l'expérience du VIH qui sont vraies pour la pandémie et/ou que vous avez pu utiliser pendant ce temps, dans vos efforts ?

[00:11:21] Absolument. Ainsi, le travail que nous avons fait en tant que militants du traitement au sein du AIDS Law Project et de la Treatment Action Campaign et avec de nombreux groupes à travers le monde à l'époque, y compris Act Health Gap, j'ai rencontré un certain nombre de groupes dans le monde qui ont réellement travaillé sur la question de l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA ou sur ce que nous appelés antirétroviraux, y compris des groupes en Inde, en Thaïlande, au Brésil, c'est que beaucoup d'entre nous se sont à nouveau regroupés dans cette pandémie parce que nous

craignons que ce que nous avons vécu dans l'épidémie de VIH/sida ne se reproduise ici. Et c'est l'exclusion de certaines populations et de certaines zones géographiques de l'accès à des outils vitaux. L'une des premières choses que nous avons mises en garde lorsque la pandémie a été déclarée a été de ne faire confiance à aucune action volontaire. Cette action volontaire n'est pas exécutoire. Pour pouvoir vacciner le monde entier, il fallait des règles, des mesures obligatoires, un assouplissement des revendications de propriété intellectuelle et un système garantissant l'équité. Donc, la plus grande leçon à tirer, c'est que vous devez contrôler le pouvoir des entreprises, demander des comptes aux pays riches et à leurs dirigeants, et c'est le travail que nous avons tous fait sur la dispense de voyages, pour identifier quels sont les pays qui constituent le plus grand obstacle dans cette pandémie. Vous savez que l'histoire se souviendra d'eux comme étant du mauvais côté de l'histoire parce qu'au milieu d'une pandémie, ils ont bloqué des efforts significatifs pour réellement faire vacciner le monde. Ils nous ont dit de nous fier au COVAX. Ils nous ont dit de nous fier à une action volontaire. Malheureusement, cela signifiait qu'à la fin de 2021, moins de 10 % des personnes étaient effectivement vaccinées en Afrique. Sur les 10 milliards de doses qui ont été administrées, la plupart ont été destinées à des personnes vivant dans des pays à revenu élevé. Donc, si vous dites quelles sont les leçons de la pandémie de VIH/sida du point de vue des droits de l'homme, c'est qu'à moins que les communautés des pays du Sud, les gouvernements des pays du Sud et la société civile des pays du Sud ne se mobilisent et ne s'organisent pas pour alerter le monde de ce qui se passe, vous allez être essentiellement négligé.

[00:13:37] Fatima, il est clair que de nombreuses parties prenantes jouent un rôle très différent dans l'approche de cette question d'accès équitable aux vaccins et aux médicaments. C'était vraiment une bonne contribution à cet aspect important de l'accès et du rôle des citoyens, et il est clair que vous avez beaucoup de passion pour ce sujet. Fatima a donc présenté un point de vue si convaincant sur l'iniquité dans l'accès aux vaccins dans les pays à revenu faible et intermédiaire comme l'Afrique du Sud où elle est, Judit, quelles sont vos réflexions sur ce que Fatima a partagé ?

[00:14:17] Je suis très inspiré par le travail de Health Justice Initiative et d'autres organisations de la société civile en Afrique du Sud menées pendant la COVID-19. Je peux le dire en raison de ma propre expérience. J'ai travaillé pour deux organisations de la société civile très efficaces. J'ai un immense respect pour le travail de la société civile et j'ai appris que le changement ne peut vraiment pas se produire sans leur implication et leur expertise. Il existe de nombreux types de société civile ayant des objectifs différents, mais je pense qu'il est essentiel d'avoir une société civile indépendante et bien financée pour améliorer l'accès aux médicaments et à l'innovation.

[00:14:49] En effet, Judit. La société civile a non seulement joué un rôle très important pendant l'épidémie de VIH, mais également pendant la pandémie de COVID-19. Ces dernières semaines, il est également encourageant de constater que des progrès ont été réalisés pour parvenir à un compromis sur la dérogation aux ADPIC par les États membres de l'OMS. Fatima faisait très campagne pour une motion en avant dans ce domaine lorsque je lui ai parlé en janvier. Je suis sûr qu'elle sera heureuse de ces progrès. Ensuite, écoutons Petro Terblanche, qui partagera son point de vue sur le récent lancement du premier modèle de hub d'ARNm au Cap. Bonjour Petro, comment allez-vous ?

[00:15:38] Bonjour, Garry, je vais très bien, merci. C'est bon de parler avec vous.

[00:15:42] Petro, le moment est susceptible de changer la donne pour améliorer l'équité dans l'accès aux médicaments et aux vaccins, non seulement en Afrique du Sud mais pour l'ensemble du continent. Peut-être pourriez-vous expliquer brièvement à nos auditeurs ce qu'est le modèle de centre de transfert de technologie d'ARNm et de quoi s'agit-il ?

[00:16:02] Garry, merci. Ainsi, dans les premiers jours de la pandémie, quand il y a eu un réveil brutal et la prise de conscience qu'il n'y a pas suffisamment de vaccins pour l'Afrique. Une initiative majeure a été prise par l'OMS. L'Organisation mondiale de la santé a eu une discussion stratégique soutenue par l'Initiative COVAX, le Medicines Patent Pool et Team Europe pour changer la situation. L'objectif était de créer un modèle qui soit d'abord basé sur des plateformes technologiques rapides, efficaces et rentables, et qui conviendrait également aux initiatives de préparation aux pandémies. La conception était donc de créer un centre, un centre technologique qui développera un vaccin contre la COVID-19 pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Le centre a donc un objectif immédiat, qui est de créer la plate-forme, de créer des capacités, de transférer la technologie, de commercialiser le premier vaccin candidat. Mais pour la durabilité, développer maintenant un portefeuille de nouveaux vaccins adaptés à la charge de morbidité dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et les mettre via le centre de transfert de technologie vers le package technologique complet, transférez-le ensuite aux rayons, qui sont placés dans de nombreux pays, pour s'assurer qu'il y a un flux continu de vaccins devant être produits dans ces installations pour des raisons de durabilité.

[00:17:44] Vous avez déjà mentionné que plusieurs partenaires y ont participé et que le succès de l'initiative dépend clairement de ces partenaires et que chacun joue un rôle clé, peut-être pourriez-vous expliquer comment les différents partenaires contribuent ou quel est leur rôle.

[00:18:02] L'un des points essentiels et importants de ce centre d'ARNm est donc la convergence des partenariats publics et privés. Et encore une fois, dans le domaine de l'innovation dans le domaine de la santé, lorsque vous combinez le bien public et que vous combinez le dynamisme privé, l'orientation et l'efficacité, vous obtenez un très bon modèle. La partie contributive est donc de loin l'OMS. Le groupe des vaccins de l'OMS, un contrôle qualité réglementaire, l'assurance qualité, le Medicines Patent Pool sur les questions de propriété intellectuelle et la gestion de projet, l'équipe PATH sur la gestion de projet intégrée, la réglementation de la qualité CMC et des experts techniques du monde entier, aux États-Unis. et en Europe, même jusqu'en Australie, apportant des connaissances essentielles pour accélérer ce développement. Et si vous y regardez, c'est phénoménal. Dans un délai d'un an, nous achèverons non seulement une installation et une réglementation, mais nous serons également prêts à intégrer un vaccin dans les essais cliniques de phase un. C'est un projet phénoménal.

[00:19:14] Et quels sont les partenaires en Afrique du Sud ? Existe-t-il des universités ou des instituts de recherche en Afrique du Sud ou en Afrique ?

[00:19:23] Oui. Permettez-moi également de dire, en ce qui concerne la science, que l'Université du Witwatersrand et des scientifiques africains réunis ont constitué la percée que nous avons annoncée récemment. C'est donc un partenariat incroyable où vous réunissez l'excellence scientifique au sein de deux organisations très différentes et une équipe juste concentrée et livrée. Un partenariat important en Afrique du Sud, bien entendu, est le ministère de la Science et de l'Innovation du gouvernement sud-africain, qui nous soutient dans de nombreux domaines.

[00:19:53] Donc, vraiment, le centre d'ARNm est une évolution qui consiste essentiellement à répondre à une urgence telle que la pandémie à créer une capacité et une préparation à plus long terme et à répondre à d'autres maladies. Quelles autres maladies ou quels autres problèmes de santé pensez-vous que cela pourrait aider ?

[00:20:16] Donc, Garry, vous dites qu'il ne s'agit pas simplement de créer un vaccin, il s'agit de créer des capacités et des capacités de développement socio-économique. Nous avons indiqué que nous devons améliorer le vaccin actuel de première génération que nous développons et que les

améliorations porteront sur le coût des marchandises et l'examen des différentes charges d'ARN grâce à l'utilisation de différentes enzymes et de différentes méthodes de purification, et surtout, à l'utilisation de différents des formulations pour essayer de mettre au point un vaccin thermostable. La chaîne du froid de moins 20 degrés est très difficile à assurer l'accès et l'abordabilité pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Il s'agit donc d'un vaccin de deuxième génération hautement prioritaire sur lequel nous travaillons avec des partenaires. Mais au-delà de cela, nous devons prendre une décision sur les maladies sur lesquelles nous allons nous concentrer. Je tiens également à souligner que la plate-forme d'ARNm n'est pas la solution ultime pour la fabrication de vaccins, il y a toujours une place pour les plateformes conventionnelles et il y en aura toujours. Mais l'ARNm se prête à une réponse flexible et très rapide et comme il s'agit d'une véritable plate-forme, si vous modifiez la séquence, vous pouvez utiliser les mêmes processus pour créer un nouveau vaccin. Nous avons donc maintenant examiné quelles maladies seraient appropriées, quel candidat vaccin conviendrait à une plate-forme d'ARNm. S'agit-il d'une priorité pour les pays à revenu faible et intermédiaire ? Et quels sont les principaux obstacles à la réussite ? Nous construisons donc un portefeuille de priorités à court, moyen et long terme. Par exemple, certaines des priorités à court terme que nous examinons peuvent être la fièvre de Lassa ou le Zika, qui conviendrait à la plateforme d'ARNm, mais également aux maladies négligées dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La rougeole et les oreillons, qui sont des vaccins à forte charge ou des vaccins à forte demande, ont été mis sur la table et pour lesquels il est possible d'améliorer les vaccins existants. Ensuite, bien entendu, le VIH, la tuberculose et le paludisme revêtent une grande importance pour l'Afrique. Mais ce sont là les plus difficiles et elles feront probablement partie d'une stratégie à plus long terme.

[00:22:42] Bon, bon. C'est formidable d'apprendre qu'il existe un processus permettant de donner la priorité à cette question, en particulier pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Comme vous l'avez déjà fait allusion aux problèmes contextuels qui entravent l'accès aux médicaments ou aux vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y a-t-il d'autres problèmes difficiles à prévoir, mais vous songez à réfléchir au contexte, car évidemment, l'adaptabilité thermique ou la disponibilité des vaccins qui sont difficiles à distribuer dans ce type de cadre comme nous le savons déjà. Mais avez-vous des idées sur d'autres types de problèmes contextuels ?

[00:23:16] Oui, nous recherchons activement des partenaires pour certains de ces projets de développement de vaccins. Et puis, dans le cadre plus large visant à assurer la durabilité, cette mise en forme du marché et les réformes des marchés publics qui seront nécessaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Nous avons déjà ouvert les débats et participé à des débats portant sur les systèmes d'approvisionnement, sur les achats préférentiels pour la localisation, sur la prime pour la production locale et, souvent, nous commençons à froncer les sourcils sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, en parlant des primes pour la localisation. Mais le monde a été construit sur les primes dans les pays à revenu élevé, et nous menons actuellement une discussion qui dit d'examiner l'impact socio-économique de ces initiatives, puis de dresser votre bilan. La contribution au PIB, la création d'emplois, la création d'emplois de qualité, l'innovation et la sécurité d'approvisionnement. Si vous effectuez une analyse coûts-avantages, il ne fait aucun doute qu'une prime mineure sur la localisation est justifiée et apportera un avantage supérieur à cette prime de 15 ou 20 pour cent. Il s'agit donc de discussions complexes qui ont lieu au niveau mondial. Et puis, bien entendu, il y a la propriété intellectuelle. Je pense qu'il s'agit d'un débat très animé. Nos initiatives d'innovation portent désormais sur la stabilité thermique, la réduction de la charge utile et la réduction du coût des marchandises. Bien sûr, l'accès. L'accès inclut également la propriété intellectuelle et la liberté d'exploitation. Et ce sont des discussions qui ont également lieu au niveau mondial.

[00:25:03] Comment renforcer les capacités des pays à revenu faible et intermédiaire grâce à cela, afin de les rendre plus autonomes et de disposer des capacités locales et, d'une certaine manière, de modifier la dynamique du pouvoir entre le nord et le sud ? Qu'en pensez-vous ?

[00:25:21] Ouais. La capacité est donc de deux niveaux : les personnes. Cette initiative, à travers les programmes de formation qui sont actuellement financés par de nombreux gouvernements, ainsi que le centre de l'OMS vient d'être annoncée pour former des personnes à la fabrication biopharmaceutique à tous les niveaux, des bases absolues aux compétences de très haut niveau en bio-ingénierie. Cela va faire une différence profonde dans la base de compétences des pays à revenu faible et intermédiaire qui peuvent être intégrées à une industrie comme celle-ci. Sans ces compétences, nous n'avons tout simplement pas d'industrie. L'autre partie de la capacité est le modèle que nous pilotons. C'est un modèle qui est un modèle distribué. Il s'agit d'un modèle de 12 ou 14 plus petits répondant à des économies d'échelle bancaires entièrement personnalisés pour les pays à revenu faible et intermédiaire sans compromettre la qualité et la réglementation, mais pouvant fonctionner sur 20 millions de flacons ou 10 millions de flacons, 60 millions de doses dans un contexte régional et répondre aux besoins de ces derniers différentes régions. Vous pouvez imaginer qu'il s'agit d'un méga projet. Imaginez 12, 15 installations réglementaires de haute qualité et totalement strictes dans les pays à revenu faible et intermédiaire, une plate-forme d'ARNm, produisant 22 vaccins différents importants pour la charge de morbidité dans ces pays. Cela changera à jamais le paysage mondial de la fabrication des vaccins. Et ce que nous avons maintenant, nous réunissons la science, les compétences et les capacités existantes dans des pays tels que l'Indonésie, le Bangladesh, le Viet Nam, la Malaisie, l'Afrique du Sud, le Sénégal, l'Argentine, le Brésil. Nous avons été émerveillés. Au cours des deux derniers mois, lorsque nous avons commencé à dialoguer avec ces personnes qui ont été nommées, de la capacité existante et de la base de connaissances déjà présentes. Nous pensons que l'ajout d'une plateforme d'ARNm avec les avantages qu'elle apporte va faire une différence profonde.

[00:27:44] Petro, tu es très passionné par tout ça. Il s'agit clairement d'une étape importante pour vous. Peut-être pourriez-vous partager avec nos auditeurs comment vous en êtes arrivé à cette étape de votre carrière et ce qui vous permet de continuer et d'être si déterminé à atteindre vos objectifs.

[00:27:58] J'ai un nouveau sens du but. Je ne peux pas simplement travailler parce que c'est du travail. Je dois avoir quelque chose qui, selon moi, mettrait à l'épreuve toutes mes capacités. J'aime beaucoup les projets complexes. J'aime les projets complexes qui représentent un défi, mais qui doivent avoir un objectif qui ne se limite pas à gagner un salaire. C'est très, très important pour moi. Et pendant toute ma carrière, j'ai cherché quels sont ces défis, quels sont ces projets qui nécessiteront tout ce que j'ai et l'équipe que nous avons créée pour réaliser. Dans toute ma carrière, les gens sont ma plus grande joie et ma plus grande force. Ma capacité à travailler avec les gens, à constituer des équipes, à motiver et à créer une vision pour laquelle les gens sont prêts à travailler et à contribuer. Ce projet a vraiment réuni la majeure partie de mon expérience de vie et c'est un défi. Cela concerne la propriété intellectuelle, la politique, la défense des intérêts, la technologie, le développement de produits, l'innovation, l'influence, les partenariats, les modèles commerciaux, les paradigmes. Tout est réuni dans ce projet et je l'apprécie vraiment. C'est un excellent projet.

[00:29:12] Merci, Petro, pour cette conversation perspicace, et je vous souhaite bonne chance. Judit, je voulais juste savoir ce que tu pensais de cette discussion, et j'ai fait remarquer que c'était vraiment un développement qui change la donne. Qu'en pensez-vous ?

[00:29:30] Ouais. Je veux dire, nous sommes en retard. Vous savez, il y a eu des morts et des souffrances inutiles ces deux dernières années. Je tiens donc à reconnaître qu'en disant oui, c'est

important. Je suis encouragé et optimiste, mais je pense qu'il reste encore beaucoup à faire. Je pense que notre réflexion sur les stratégies d'accès doit vraiment changer. Pendant de nombreuses années, l'équité et l'accès ont été une priorité, principalement au dernier stade, et non lorsque la technologie a déjà été développée et est prête à recevoir ou a déjà reçu l'approbation réglementaire et a déjà été introduite dans de nombreux pays, en particulier en Europe et aux États-Unis. Ensuite, nous devons réfléchir à la question suivante : comment allons-nous garantir l'accès aux pays en développement ? Cela doit changer, et j'espère qu'il est en train de changer parce que le manque d'équité et d'accès ne peut pas être une réaction. Cela doit être évité dès le début du processus d'innovation et nous devons créer des mécanismes et des stratégies pour que l'accès, la prestation et les besoins de santé publique soient au cœur de tous les systèmes d'innovation, et nous réfléchissons à la manière dont nous allons assurer l'équité plus tôt dans le processus de recherche et développement, et comment nous assurer qu'il y a des parties prenantes, des bailleurs de fonds, des secteurs public et privé, ainsi que, bien entendu, la société civile font partie de la solution.

[00:30:48] C'est une excellente étude de cas, et j'ai l'impression d'avoir appris trois choses. Tout d'abord, il est possible de penser à l'accès dans la phase de conception des médicaments et des vaccins. Deuxièmement, en tenant compte de l'accès dès le début, cela contribue à créer des sorties plus adaptées au contexte qui peuvent être mises à l'échelle plus rapidement. Troisièmement, en renforçant les capacités scientifiques, les pays africains seront mieux préparés à réagir sans délai, en cas de prochaine pandémie ou d'urgence, comme nous le savons.

[00:31:24] Je suis d'accord. Je pense que l'accent que les deux intervenants ont présenté sur le fait de vraiment placer les besoins du patient et les besoins du système de santé, du système national de santé, au centre de leurs efforts est essentiel. Je pense que les aspects que vous avez mentionnés sur le renforcement des capacités, sur le fait de vraiment s'assurer que toutes les différentes interventions nécessaires pour accéder à la réglementation aux marchés publics, en passant par le financement et la formation, sont toutes intégrées, sont essentiels. Les deux intervenants ont également parlé de la propriété intellectuelle et de l'importance d'assurer non seulement le renforcement des capacités dans la fabrication et la distribution de ces vaccins, mais également de garantir l'accès aux connaissances et au processus de découverte scientifique.

[00:32:03] Judit, seriez-vous en mesure de partager vos principaux messages à retenir de tout ce que nous avons entendu et discuté aujourd'hui ?

[00:32:10] Les messages encourageants actuels sont difficiles, mais laissez-moi essayer, Garry. La première est que le changement est possible, que nous avons tiré de nombreuses leçons du passé, y compris du VIH/sida, mais aussi de nombreuses autres stratégies qui ont réussi à améliorer l'accès aux médicaments et qui réussissent à assurer une plus grande équité que celle que nous observons actuellement avec la COVID-19. Nous devons tirer les leçons de l'histoire et appliquer ces leçons. La seconde est qu'il y a une reconnaissance, et je pense que le fait que le Secrétaire général des Nations Unies ait affirmé que les vaccins contre la COVID-19 sont des biens publics mondiaux sera utile pour vraiment garantir que nous avons besoin d'un niveau d'ambition accru en ce qui concerne les stratégies et les changements nécessaires pour améliorer l'accès à ces technologies. pour la COVID-19. Et je continue à argumenter et je ne cesse de le dire aujourd'hui et pour de nombreuses autres priorités en matière de santé, y compris, bien sûr, le cancer et le diabète et de nombreux autres besoins de santé qui font actuellement l'objet d'énormes inégalités en matière d'accès aux médicaments. Et le troisième message est le message suivant : nous nous sommes beaucoup concentrés aujourd'hui en Afrique du Sud et le leadership démontré par deux partenaires en Afrique du Sud, une société civile et un secteur privé. Les dirigeants de ces organisations et de ces personnes sont vraiment en train de se lancer pour le changement et de proposer davantage de stratégies qui

changent le statu quo. Mais je tiens à souligner que l'accès aux médicaments n'est pas seulement un défi pour les pays en développement, de nombreuses personnes vivant actuellement dans des pays dits développés, y compris aux États-Unis et en Europe, n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin. Il existe également, bien entendu, d'importantes lacunes en matière d'innovation, comme les nouveaux antibiotiques qui sont négligés dans le processus de recherche et de développement. Il s'agit donc d'un appel à unir nos efforts et à rechercher des solutions et des stratégies globales qui répondent aux besoins des personnes et des systèmes de santé, où qu'ils vivent et ne laissent personne pour compte. Parce que je pense que l'épisode d'aujourd'hui a fourni des exemples de la façon dont le changement est possible dans un pays, et cela peut être reproduit et étendu à de nombreux autres systèmes de santé et maladies. C'est juste à portée de main pour y parvenir s'il y a une volonté politique et des ressources disponibles.

[00:34:25] Merci, Judit, d'avoir partagé vos connaissances et votre vaste compréhension de ce domaine et du travail accompli par le PNUD et de nombreux autres partenaires pour réellement intégrer l'accès à la conception de la recherche et à d'autres parties du cycle de vie du développement de médicaments, vaccins et diagnostics abordables. Merci donc pour ça.

[00:34:51] Merci, Garry. C'est un réel plaisir de discuter avec vous.

[00:34:56] Avant de terminer aujourd'hui, j'aimerais partager quelques commentaires que nous avons reçus de vous, nos auditeurs.

[00:35:07] Merci beaucoup pour cette richesse condensée de connaissances, d'expérience et d'inspiration. Il est en effet difficile de choisir un seul épisode car tous sont interconnectés et se nourrissent mutuellement. Dites-nous en plus sur l'innovation sociale et sur la manière dont elle stimule la transformation du système.

[00:35:26] Nous remercions Ana Hernandez d'avoir écouté le podcast Global Health Matters et de sa suggestion. Notre équipe est impatiente de vous présenter d'autres épisodes inspirants dans la saison deux. Le mois prochain, nous vous présenterons les points de vue de trois leaders mondiaux de la santé sur les stratégies d'élimination, d'éradication et de contrôle des maladies, alors rejoignez-nous alors.

[00:35:54] Global Health Matters est produit par le TDR, un programme de recherche sur les maladies infectieuses basé à l'Organisation mondiale de la santé. Gary Aslanyan, Lindi Van Niekerk et Maki Kitamura sont les producteurs de contenu. Obadiah George est le producteur technique. Ce podcast a également été rendu possible grâce au soutien de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Iza Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de fournir un forum pour partager des points de vue sur des questions clés affectant la recherche en santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou par message vocal à TDRpod@who.int, et assurez-vous de télécharger et de vous abonner partout où vous obtenez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.