



CORONAVIRUS : REGARDS SUR UNE CRISE

Cette série de contributions s'efforce de mettre en partage les réflexions, observations, témoignages et questionnements que suscitent, chez chacun d'entre nous, les développements de l'épidémie et les multiples conséquences qu'elle aura aussi bien à court qu'à long terme.

LES ÉTATS PEUVENT-ILS FAIRE FACE ENSEMBLE AU COVID-19 ?

9 avril 2020 | Par Marisol Touraine, Ancienne ministre de la Santé, Présidente d'Unitaid

La pandémie de coronavirus appelle un renforcement des politiques ou des coopérations internationales. C'est le contraire qui s'est produit à ce jour et risque de se poursuivre, sauf à ce que des actes forts soient posés. La stratégie d'acquisition des médicaments peut servir de premier test ou de terrain d'expérimentation d'une stratégie de coopération internationale repensée.

Le temps des bilans n'est pas encore venu que, déjà, des analyses sur le monde d'après se font entendre, même s'il peut paraître présomptueux de deviner ce que sera notre nouveau "Nouveau monde", alors que le combat contre la maladie est loin d'être achevé et que ses conséquences économiques restent à mesurer. A l'opposé la liste des propositions opérationnelles s'allonge, depuis la revalorisation de certains salaires jusqu'à l'utilisation des nouvelles technologies en matière de santé en passant par l'incitation de modes de consommation écologiquement plus responsables. Ces deux approches sont évidemment nécessaires, et s'imposeront à nous sitôt la crise refermée : quel monde voulons-nous désormais ? Quelles actions entreprendre pour le faire émerger ?

Pour ma part, je souhaite à ce stade faire un pas de côté pour regarder ce que la crise révèle de l'articulation entre les politiques nationales et internationales en matière de santé et ce qu'elle appelle comme décisions en la matière.

En Europe, l'idée que les politiques de santé sont et doivent être nationales est fortement ancrée dans les esprits et les pratiques. Comme tous les pays disposant de politiques avancées en la matière, la France a toujours refusé de prôner une plus forte intégration sanitaire et sociale, les gouvernements de gauche, pour s'en tenir à ceux-là, ne voulant pas prendre le risque d'un amoindrissement des protections apportées aux Français. Cette inquiétude a été marquée en particulier au cours des dernières années, alors que les populistes défendaient un repli des politiques sociales.

Les Français par ailleurs ont la conviction, partagée par l'auteure de ces lignes, que la politique de santé, singulièrement l'hôpital public, sont des marqueurs fortement identitaires de leur histoire collective. Au sortir de la seconde guerre mondiale, la mise en place de la sécurité sociale et de l'hôpital public répondait aussi à l'objectif politique explicite de renforcer une démocratie éprouvée par la dislocation des années 30. Dans notre imaginaire collectif, l'hôpital public, en première ligne face au Covid-19, n'est pas seulement le lieu de combats médicaux héroïques, il est l'expression la plus achevée d'un droit à la santé qui s'affirme égalitaire et se veut la garantie d'une cohésion sociale forte face aux tentations populistes et aux épreuves.

Même si ce modèle a été secoué au cours des dernières années pour des raisons diverses et qui mériteraient à elles seules des analyses posées, il restait fortement ancré en nous avant même que la crise actuelle le fasse resurgir sous une forme épique.

A ce titre, toute perspective de rapprochement européen a eu tendance à être davantage perçue comme une menace que comme une chance. Ce qui est vrai pour la France l'est aussi chez nos voisins, pour d'autres raisons. Cela s'est vu aux débuts de la crise, l'Union européenne tardant à se saisir de la menace représentée par la pandémie, se murant dans le silence que lui permettait son absence de compétence en la matière quand elle n'a pas laissé certains de ses membres renvoyer les Italiens, premiers touchés, à leur prétendue incurie. Il est vrai que cette inertie sanitaire s'est déroulée sur fond de crise européenne plus large, dont les signes ont été dramatiquement nombreux.

Le résultat en tout cas est là : la crise sanitaire (et économique aussi) née de la propagation accélérée du Covid-19 a été directement gérée par les États nationaux, sans même que ceux-ci échangent sur leurs stratégies, leurs approches, leurs perspectives.

Or, depuis le tournant des années 2000, la pandémie du sida a imposé comme une évidence la nécessité de réponses globales aux problèmes sanitaires nés d'infections transmissibles ignorant les frontières : il faut une réponse mondiale aux pandémies mondiales. Des Institutions se sont mises en place, le Fonds Mondial d'abord, qui déploie des programmes d'aide à grande échelle, Unitaïd ensuite, qui expérimente des projets innovants pour favoriser l'accès à la santé. Mais ces organisations sont tournées vers les pays du sud, africains en tout premier lieu, comme si s'imposait sans le dire la coopération pour des raisons humanitaires avec le sud tandis que continuait à prévaloir une approche nationale au Nord, les États riches étant réputés savoir et pouvoir agir par eux-mêmes. C'est dans le cadre de stratégies nationales que les pays du Nord ont maîtrisé l'épidémie du Sida, c'est encore dans le cadre national qu'ils ont négocié le déploiement des traitements contre l'hépatite C lorsque ceux-ci sont apparus (2013), les tentatives françaises de promouvoir une approche européenne en la matière ayant tourné court face à la course aux traitements les moins chers de chaque Etat membre. C'est comme si l'évidence que les enjeux de santé mondiaux appellent des réponses mondiales valait pour le Sud mais pas pour le Nord, s'analysait comme une affaire de solidarité et non de santé publique. En réalité, la solidarité avec le sud, même si elle comporte une évidente dimension humanitaire, est tout ce qu'il y a de plus rationnelle : éradiquer les maladies transmissibles dans les pays pauvres protège les populations pauvres mais protège aussi, à l'heure de la mondialisation, les populations (plus) riches. Dès lors, pour les Etats les plus riches, cette solidarité ne relève pas uniquement d'une politique de développement, mais bien aussi d'une mesure de santé publique en faveur de leur propre population.

De la même manière, l'accès aux médicaments a systématiquement été pensé en deux étapes successives : le développement de médicaments innovants (contre le sida, ou l'hépatite C par exemple) vendus cher dans les pays du Nord font ensuite l'objet de négociations par Unitaïd qui obtient des prix beaucoup plus bas pour les pays à faible revenu dans le cadre d'accords volontaires de production de médicaments génériques. A titre d'exemple, le traitement annuel d'un patient atteint du VIH est d'environ 10000\$ en Europe ; il a été négocié à moins de 70 \$ pour toute une série de pays.

90% des patients traités par antirétroviraux en Afrique le sont grâce à ces médicaments génériques à prix négociés.

C'est cette approche qui est sous nos yeux en train de voler en éclats du fait de la flambée d'une épidémie massive qui atteint la planète entière peu ou prou en même temps, ce qui appelle des actions fortes.

Alors que le multilatéralisme s'était imposé il y a 20 ans comme LA réponse incontournable aux pandémies du tournant du siècle (VIH-SIDA, paludisme, tuberculose, puis hépatite C), le multilatéralisme aura été le grand absent de la crise actuelle et la nationalisation extrême des réponses à la pandémie au Nord constitue une menace pour les institutions internationales, à commencer par l'Union européenne. Le choix quasiment mondial d'une stratégie de confinement aboutit d'ailleurs au paradoxe que non seulement on répond à l'épidémie mondiale par des réponses nationales mais qu'au sein de celles-ci, ce sont des stratégies micro-locales qui sont à l'œuvre.

Le risque est grand, alors que la santé ne faisait assurément pas partie des compétences de l'Union, que les retards à l'allumage observés dans la gestion de la crise sanitaire ne viennent fragiliser l'édifice européen tout entier. Parallèlement, le multilatéralisme onusien restera comme l'une des victimes directes de la période alors qu'il aurait dû en sortir renforcé. En l'absence d'une orientation stratégique collective impulsée par ces institutions, qui n'ont sans doute pas les moyens politiques de cette ambition, l'exploration d'autres perspectives s'impose. L'élaboration de stratégies de gestion des crises au niveau européen, l'instauration et de lieux susceptibles d'abriter des échanges scientifiques et politiques partagés, est une première nécessité (à l'évidence, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CDC) est désormais missing in inaction). Une seconde exigence est que l'arrivée sans doute prochaine de traitements contre le Covid-19 permette d'emblée la mise en place d'un nouveau modèle coopératif de négociation des prix. Concrètement, l'effacement du multilatéralisme onusien peut signifier la mort des approches de coopération internationale, sauf à ce qu'il permette l'émergence d'approches stratégiques mieux ciblées, ce qui ouvre la porte d'un côté au renforcement de la coopération européenne, d'autre part à celui des organisations ad hoc comme le Fonds Mondial, Unitaid et, pour le sujet particulier des vaccins, Gavi.

Pour ce qui concerne le renforcement de la coopération européenne, il ne s'agit pas de proposer une intégration des politiques européennes face aux menaces sanitaires mondiales mais d'agir pragmatiquement dans deux directions.

La première est d'adapter la gouvernance régionale des épidémies mondiales et de prolonger ce qui a fini par se mettre en place avec l'accueil de patients dans d'autres pays que les leurs et, surtout, de prévoir une réflexion coordonnée sur les conduites à tenir et les stratégies à mettre en place. C'est une nécessité pour l'efficacité de la lutte contre la maladie : les différences d'approche entre les pays européens, pour ne parler que de cela, ont eu de quoi troubler. Rien ne permet aujourd'hui de dire que la stratégie française aura donné de moins bons résultats que d'autres. Présenter un front uni ou, au moins, expliquer les différences d'approche, aurait néanmoins été un facteur rassurant pour les opinions publiques. La seconde direction dans laquelle une action européenne résolue s'impose est celle de la reconstitution d'une filière industrielle stratégique permettant de ne pas dépendre de la Chine ou des États-Unis pour des médicaments, des dispositifs ou des équipements médicaux essentiels. La pénurie de masques pose assurément des questions quant à la gestion des stocks (il y avait 754 millions de masques chirurgicaux dans les stocks stratégiques de l'Etat en 2017). Elle pose surtout celle de la dépendance française à l'égard de lieux de production étrangers. Le problème grave et émergent du risque de pénurie des produits d'anesthésie pourtant produits en Europe, pose au-delà le problème d'une action coordonnée et pro-active des industriels et des pouvoirs publics européens. Déterminer ce qui a vocation à être en tout état de cause produit en France et ce qui peut l'être au niveau européen augure de débats intenses. Quoi qu'il en soit, la mise en place d'une filière stratégique européenne suppose évidemment en amont une doctrine de coopération clairement affirmée.

La négociation du prix et de l'accès aux traitements contre le Covid-19 représente quant à elle un terrain d'expérimentation éminemment politique pour les prochaines années. Derrière des dispositifs très techniques, se nichent en réalité les questions fondamentalement politiques des brevets, de la rémunération de l'innovation, de l'articulation entre recherche publique et développement industriel privé, de l'accès équitable aux traitements. La chance est que plusieurs traitements paraissent envisageables contre le Covid-19 et font actuellement l'objet d'essais cliniques. L'OMS en a regroupé 500 environ sous la bannière de son programme Solidarity. Mais une fois identifiés un ou des traitements efficaces, chaque État se retrouvera seul à en négocier le prix avec les laboratoires concernés. Si rien n'est fait, comme toujours les pays riches paieront cher des traitements dont ils bénéficieront immédiatement alors que les autres attendront que des accords de production de génériques soient négociés, par Unitaid notamment.

Face à la menace de la pandémie, face au risque d'un rebond épidémique après la fin des confinements, il est indispensable, et pas seulement moral, que les pays vulnérables puissent traiter rapidement leurs populations, c'est à dire en même temps que les autres. C'est la première fois que de manière aussi évidente s'impose sur le mode de la tragédie l'unité d'action, de lieu et de temps : il faut faire face à la même maladie, partout et en même temps.

Cette exigence peut devenir une chance, un atout dans la durée. Nous ne partons pas de rien. Déjà l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC, 1995), notamment ses dispositions reconnues dans la Déclaration de Doha (2001), permet aux Etats de recourir à une licence d'office pour faire produire des traitements, en particulier dans le cas d'épidémie.

Unitaid propose de franchir une étape nouvelle : alors que les États investissent massivement dans le développement de nouveaux médicaments et dispositifs, c'est-à-dire que les investissements publics sont gigantesques, ils devraient négocier d'emblée des productions massives à bas coût avec les industriels en prévoyant d'emblée dans les contrats des clauses qui permettent le partage (et non le renoncement) des brevets, sans limitation géographique.

Cela n'a rien d'une utopie. Unitaid a créé il y a dix ans le Medicine Patent Pool (MPP), ou communauté de brevets, qui permet précisément aux entreprises pharmaceutiques de céder leurs droits sur une base volontaire. Cela a permis la fabrication de génériques qui soignent des dizaines de millions de personnes dans le monde. Mais il a fallu attendre 10 ans entre l'apparition des traitements au Nord et leur mise à disposition au Sud. Face au Covid-19, c'est tout de suite qu'il faut agir, pour que tout le monde, partout, ait accès aux traitements en même temps.

La nouveauté de la démarche consiste, au nom du principe d'urgence et au regard des sommes publiques investies, à inscrire dès les contrats initiaux avec les entreprises la mise à disposition des brevets au sein d'une organisation chargée de gérer l'ensemble du processus depuis la gestion des droits jusqu'à la recherche de producteurs fiables. Jusqu'à maintenant, une telle structure existe, le MPP, mais d'une part elle n'est intervenue que dans un second temps, pour permettre l'accès aux traitements dans les pays du Sud longtemps après le Nord. D'autre part, la négociation a toujours fixé des limites géographiques strictes aux cessions de brevets, alors qu'il s'agirait ici d'imposer que le partage des brevets puisse se faire d'emblée pour le monde entier.

Il s'agit donc d'élargir le champ d'intervention du MPP (ou d'une autre structure *ad hoc*, ce qui ne serait pas cependant le plus rationnel).

Arme de dissuasion massive ? Assurément l'instrument d'une persuasion massive, qui vient de prouver son efficacité. Cette option n'avait jamais été envisagée jusqu'à maintenant par les pays riches, même lorsque le laboratoire produisant le traitement guérissant de l'hépatite C l'avait proposé à un prix exorbitant. Mais pour la première fois, Israël ainsi que des pays aussi réticents à brider l'industrie pharmaceutique que l'Allemagne, le Chili, l'Australie ou le Canada ont adopté des résolutions leur permettant de s'engager dans cette voie. Conscients de cette perspective les laboratoires Abbott ont choisi de céder leurs droits au MPP sans limite géographique ni d'indication thérapeutique pour le Kaletra, médicament utilisé contre le sida et actuellement testé contre le Covid-19. D'autres entreprises seraient disposées à s'engager aussi dans cette voie.

La France est encore silencieuse. Mais s'ouvre là une perspective à même de bouleverser les coopérations internationales traditionnelles. Et, par la même occasion, d'ouvrir un nouveau cadre au débat sur le coût de l'innovation thérapeutique, plus favorable aux États et, par ricochet et surtout, aux citoyens qui pourraient ainsi en bénéficier plus rapidement partout.