

LE TEMPS

Le Temps

Monde, lundi 20 janvier 2014

Le docteur des oubliés

Parce qu'elles touchent les populations les plus pauvres du monde, la maladie du sommeil ou la leishmaniose viscérale ont été oubliées par la recherche pharmaceutique. A la tête de la fondation DNDi, Bernard Pécoul a développé un nouveau modèle de production des médicaments

Simon Petite

Le Temps: Quel sera le prochain médicament lancé par l'initiative Médicaments contre les maladies négligées (Drugs for Neglected Diseases initiative, DNDi)?

Bernard Pécoul: Notre projet le plus avancé est un comprimé contre la maladie du sommeil. Le fexinidazole doit changer la dynamique de la prise en charge de cette pathologie transmise par la mouche tsé-tsé. Il suffira d'avaler une dose une fois par jour pendant dix jours, alors qu'actuellement des injections complexes à mettre en oeuvre sont nécessaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il y a 30 000 nouveaux cas chaque année. Nous sommes en train de tester ce comprimé dans dix centres de santé en République démocratique du Congo et en Centrafrique, mais il s'agit des régions les plus reculées et les plus instables d'Afrique, ce qui complique notre tâche. Nous espérons avoir terminé cette dernière phase d'études en 2015, avec un possible lancement la même année.

- Comment est née l'idée de cette fondation?

- Tout est parti de la maladie du sommeil. Quand je soignais des patients dans les années 1980 avec Médecins sans frontières (MSF), nous n'avions à disposition qu'un médicament à base d'arsenic qui tuait un patient sur vingt. C'était très traumatisant, pour nous, mais surtout pour la population qui avait tellement peur qu'elle refusait de se faire tester.

Entre 1975 et 2004, faute de marché attractif, seuls 21 médicaments contre les maladies négligées ont été approuvés, soit 1,3% des médicaments enregistrés. La science a fait d'énormes progrès mais ils n'ont pas été mis au service des populations les plus défavorisées. DNDi est née de ce constat sans appel. En dix ans d'existence, nous avons lancé six nouveaux médicaments.

- Comment faites-vous pour avoir des coûts de développement dix fois inférieurs à l'industrie pharmaceutique?

- Grâce à notre modèle collaboratif. Pour le fexinidazole, nous avons investi 30 millions de francs. Mais rien ne serait possible sans les industries pharmaceutiques, les entreprises biotechnologiques ou les instituts de recherche avec lesquels nous travaillons. Pour la maladie du sommeil, le groupe français Sanofi a mis à disposition une molécule abandonnée dans les années 1980 mais qui s'est avérée très intéressante. Nous nous occupons du développement et Sanofi se chargera de l'enregistrement et de la production du médicament. Réaliser des avancées dans des domaines aussi délaissés est plus facile et moins coûteux que, par exemple, d'apporter une amélioration au dernier hypertenseur. La maladie du sommeil est connue depuis longtemps, le parasite est identifié mais rien n'avait été fait depuis des décennies.

- Pourquoi les entreprises pharmaceutiques sont-elles intéressées à collaborer avec vous?

- C'est bon pour leur image. C'est aussi l'occasion de tester de nouveaux modèles de partenariat et de développement. Les maladies que nous traitons touchent les pays pauvres mais aussi les pays émergents. L'Inde est le principal foyer de la leishmaniose viscérale (kala-azar) et le Brésil concentre de nombreuses maladies

négligées. Etre actif dans ce domaine est une manière de se positionner sur ces marchés. Quand on a développé notre premier médicament en 2007, une combinaison contre le paludisme, nous avons également travaillé avec Sanofi. Nos conditions sont toujours très claires: pas de brevet et des prix très bas. A ce jour, 250 millions de doses ont été écoulées, principalement en Afrique, et Sanofi a même réhabilité une usine au Maroc pour produire ce médicament. Des producteurs génériques indiens ont aussi copié la formule. Ils avaient toute liberté de le faire.

- Avez-vous des partenariats avec les pharmas suisses?

- Nous avons un accord avec Novartis pour développer un candidat pour la maladie du sommeil en cas d'échec du fexinidazole. La société suisse travaille sur ce projet en utilisant sa bibliothèque de molécules dans son centre de recherche sur les maladies tropicales à Singapour. Pour développer un médicament, on procède toujours de la sorte: on examine un grand nombre de substances et on resserre petit à petit la sélection. De plus en plus de sociétés pharmaceutiques ouvrent leur bibliothèque. Ce sont des négociations difficiles. Mais il y a désormais un effet d'entraînement. Cela ne veut pas dire que les entreprises pharmaceutiques ont renoncé à leur modèle d'affaires basé sur les brevets.

- Envisagez-vous d'intégrer ces entreprises dans votre structure décisionnelle?

- Il n'en est pas question car nous voulons éviter tout conflit d'intérêts. Nous devons rester orientés vers les besoins des patients. Nous développons des biens publics. Notre ambition n'est pas d'avoir un retour sur investissement. Le prix de nos médicaments ne dépend pas du coût du développement. Car ils doivent absolument rester abordables pour les populations les plus pauvres.

- Ce modèle ne serait pas possible sans la philanthropie. Quels sont vos financements?

- Depuis notre création, nous avons récolté 300 millions de francs, dont la moitié de fonds publics. La Suisse, le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas ou l'Espagne figurent parmi nos contributeurs. Nos plus grands donateurs privés sont MSF et la Fondation Gates, mais nous avons fixé des règles claires: aucun financeur ne peut dépasser 25% du budget.

- Que pensez-vous du poids de la Fondation Gates, qui est aussi le second contributeur de l'OMS?

- Bill Gates a mis sa fortune au service de la santé des populations les plus pauvres. Cependant, une fondation privée ne peut pas fixer l'agenda sanitaire mondial. D'où le rôle crucial de l'OMS pour définir les priorités

- Genève est-elle toujours la capitale mondiale de la santé?

- Oui et c'est la raison pour laquelle nous sommes basés ici. La proximité avec l'OMS est très importante. Nous suivons ses directives et notre but est que nos produits soient recommandés par elle, ce qui facilite ensuite leur utilisation dans les pays. Nous avons besoin d'une OMS forte et indépendante qui puisse fixer des priorités claires en matière de santé. Le monde a changé et le schéma Nord-Sud est dépassé. Dans le domaine des maladies négligées, les pays émergents comme le Brésil ou l'Inde ont à la fois le problème et la solution. Ces pays disposent des ressources pour lutter contre ces maladies, à condition de ne pas oublier les populations pauvres. Le Brésil et l'Inde doivent travailler sur des traitements qui peuvent aussi bénéficier à l'Afrique dans un échange Sud-Sud.

- En quoi cela change votre manière de travailler?

- Nous avons ouvert des bureaux régionaux au Brésil, en Inde ou au Kenya. La majorité de nos 130 employés ne travaille pas à Genève.

© 2014 *Le Temps SA. Tous droits réservés.*

Numéro de document : news·20140120·TE·3a67e06c-7ec6-11e3-92b1-d9df03e23521