

Prendre soin de l'innovation

Il y a des obstacles au développement de médicaments pour lutter contre les nouvelles maladies

Carol A. Nancy



LORSQU'apparaissent de nouvelles menaces pour la santé, telles que le virus Ébola, nous déplorons les pertes de vies humaines et demandons pourquoi les compagnies pharmaceutiques ne font pas davantage pour trouver des solutions (Surowiecki, 2014). Si les innovations sont souvent lentes, c'est pour plusieurs raisons, dont les incitations économiques déficientes et des erreurs de communication.

En 2003, lorsqu'a éclaté en Chine l'épidémie du syndrome respiratoire sévère aigu qui s'est propagée dans 37 pays et a fait 775 victimes, les spécialistes des maladies infectieuses ont préparé pour le *New York Times* une infographie qui plaçait le nombre de décès dus au SRAS en contexte, comparativement aux autres menaces infectieuses. En haut de la liste des affections les plus mortelles se trouvait la tuberculose. Plusieurs millions de personnes, pour la plupart au faîte de leur productivité économique, meurent chaque année de la tuberculose, qui tue à coup sûr lorsqu'elle est contractée avec le VIH/sida.

Nous angoissons à propos de nouvelles infections mystérieuses, mais nous avons longtemps négligé la tuberculose, qui a fait plus de victimes ces cent dernières années qu'aucune autre maladie infectieuse.

Si même la tuberculose n'a pas suscité jusqu'il y a peu d'efforts pour mettre au point de nouveaux traitements, comment encourager la recherche sur des infections plus localisées? Il faut d'abord décider comment financer les coûts de développement, estimés à plus de 1 milliard de dollars par médicament (PhRMA, 2013), pour mettre au point de nouveaux traitements innovants contre des menaces sanitaires qui touchent seulement quelques milliers de personnes.

Mais ce n'est pas seulement ce coût économique qui explique que l'industrie pharmaceutique se désintéresse des infections présentes surtout hors des pays avancés (*Wall Street Journal*, 2014). La communication joue aussi un rôle considérable, quoique fortuit. Les pouvoirs publics et les organisations internationales, qui cherchent à gérer des ressources toujours rares, axent leurs efforts sur l'emploi le plus efficace des outils existants. Ce souci d'améliorer la qualité des prestations est fréquemment interprété par les compagnies pharmaceutiques, à tort ou à raison, comme la preuve que les autorités ne perçoivent pas un besoin médical, mais seulement un problème d'efficacité.

La tuberculose illustre bien comment la communication a entravé le développement de nouveaux médicaments pendant des décennies. Depuis quarante ans, la tuberculose a été soignée au moyen de quatre antibiotiques découverts entre 1950 et 1970. Ces traitements sont relativement efficaces lorsqu'ils sont administrés ensemble pendant des mois, mais ils ont des effets secondaires désagréables de type grippal et des effets toxiques, car ils peuvent attaquer le foie. Comme le traitement dure six mois et produit

des effets secondaires, beaucoup de patients cessent de prendre les médicaments avant que l'infection soit guérie, et les bactéries résiduelles développent ainsi une résistance aux antibiotiques.

Lorsque ce grave problème a été découvert, la solution des autorités n'a été de réclamer des médicaments plus sûrs et agissant plus rapidement, mais de mettre en place un système afin d'aider les patients à prendre fidèlement les médicaments vieux de 40 à 60 ans pendant toute la durée du traitement. Les patients ont néanmoins continué à stopper leur traitement trop tôt, et la résistance bactérienne aux anciens médicaments s'est accrue. Certaines souches sont maintenant résistantes à la totalité des antibiotiques sur le marché. La pharmacorésistance de la tuberculose est une menace sanitaire mondiale majeure — l'Organisation mondiale de la santé estime à plus de 500.000 le nombre de nouveaux cas de tuberculose multirésistante parmi les 9 millions recensés chaque année. La tuberculose pharmacorésistante coûte au moins dix fois plus à traiter, avec un taux mondial de réussite inférieur à 50 %.

Ces quinze dernières années, les statistiques sur la tuberculose pharmacorésistante ont convaincu l'industrie pharmaceutique qu'il s'agit d'un besoin médical non couvert, et plusieurs compagnies ont lancé des programmes de recherche pour trouver de nouvelles molécules plus sûres et plus agissantes que les médicaments actuels. La période de développement d'un nouveau médicament est de dix à quinze ans : l'industrie pharmaceutique est juste dans les temps pour faire face à la crise croissante de tuberculose multirésistante. Deux nouveaux médicaments ont été approuvés par l'Union européenne et les États-Unis, en 2012 et 2014, et beaucoup d'autres traitements innovants sont dans les dernières phases de développement clinique, dont deux fabriqués par mon entreprise, Sequella.

Il y a certainement d'autres maladies infectieuses qui pourraient causer de graves bouleversements au sein de la société civile. Pour encourager l'industrie pharmaceutique à mettre au point des médicaments qui pourraient infléchir la trajectoire d'épidémies mondiales potentielles, la communauté sanitaire mondiale doit faire passer le bon message, en insistant sur l'innovation, et non seulement l'efficacité, en indiquant clairement les axes de la recherche et en garantissant les encouragements économiques et les taux de remboursement qui justifieront les énormes coûts de développement des nouveaux médicaments. ■

Carol A. Nancy est PDG de Sequella, Inc., une entreprise privée spécialisée dans la commercialisation de traitements novateurs contre les maladies infectieuses résistantes aux antibiotiques.

Bibliographie :

PhRMA, 2013, *Profile* (Washington: Pharmaceutical Manufacturers of America).

Surowiecki, James, 2014, "Ebolanomics," *The New Yorker*, August 25.

The Wall Street Journal, 2014, "The Medical Innovation Threat," August 20.