



Principes pour un accès équitable aux outils médicaux destinés à lutter contre la maladie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo

Un moment décisif pour garantir l'accès et renforcer la recherche et le développement à l'avenir

Médecins Sans Frontières (MSF) est profondément préoccupée par l'impact de l'épidémie de la maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo (BDBV en anglais), officiellement déclarée le 15 mai 2026 par le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo (RDC) et identifiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPI) le 17 mai 2026. MSF a rapidement renforcé son [intervention médicale en RDC](#) et en Ouganda.

Cette épidémie met une nouvelle fois en évidence le fait que les modèles de recherche et développement (R&D) prédominants ont la plus grande difficulté à prioriser et financer pleinement le développement d'outils médicaux destinés à lutter contre les maladies touchant de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire¹. Cela se traduit aujourd'hui par l'absence de traitements testés et validés et par la disponibilité limitée des outils de diagnostic, alors que les experts avaient clairement identifié la nécessité d'approfondir la recherche pour les outils diagnostiques de la maladie à virus Ebola à la suite des épidémies du virus Bundibugyo de 2007 et 2012.

Dans ce contexte, des initiatives, des ressources et des mesures rapides sont mobilisées aux niveaux national, régional et international pour répondre à l'épidémie actuelle de la maladie d'Ebola. Il est désormais essentiel de réagir rapidement, mais aussi de tirer les leçons des épidémies passées, notamment de la COVID-19 et des précédentes épidémies de la maladie d'Ebola. Sur la base de ces expériences, il faut veiller à intégrer des modalités d'accès transparentes, responsables et applicables dès la phase de R&D, afin que les outils médicaux développés parviennent rapidement aux communautés les plus touchées.

MSF exhorte les bailleurs de fonds, les gouvernements et les instituts de recherche à prendre en compte les principes suivants afin de garantir un accès équitable aux outils médicaux contre le BDBV:

1. Les personnes, les communautés et les pays touchés doivent être au cœur des décisions en matière de R&D et d'accès.

Afin de renforcer la préparation à de futures épidémies, les initiatives et les investissements en R&D doivent se poursuivre au-delà de la période initiale de réponse d'urgence et intégrer les connaissances et les contributions des personnes, des communautés et des pays touchés.

Les initiatives de R&D, en particulier les essais cliniques, devraient être accompagnées de dispositions robustes en matière d'accès aux traitements et aux vaccins. Il faut notamment interdire la suspension unilatérale des essais cliniques afin que les participants aient un accès continu et sûr aux outils médicaux ; fournir un accès rapide aux outils médicaux par le biais de mécanismes d'usage compassionnel ou d'utilisation d'urgence ; garantir un accès continu et abordable aux produits médicaux pour les participants aux essais cliniques et les communautés à risque une fois l'essai terminé ; s'assurer de l'enregistrement prioritaire des produits testés dans les pays les plus exposés ; et poursuivre la R&D au-delà de la période initiale de réponse d'urgence.

2. Garantir des conditions d'accès applicables à chaque étape du processus de R&D

Pour garantir un accès équitable, des conditions d'accès cohérentes et exécutoires devraient être appliquées à chaque étape du développement de la R&D. Ces conditions peuvent s'appliquer notamment dans le cas de financements publics et philanthropiques ainsi que lors du partage des agents pathogènes, des échantillons et des données.

- **Financement public et philanthropique** : les investissements publics et philanthropiques dans la R&D pour le développement de diagnostics, de traitements et de vaccins contre le BDBV devraient s'accompagner de mesures contraignantes visant à garantir un accès équitable. En outre, les bailleurs de fonds peuvent conserver des droits légaux sur les technologies, ce qui leur permet d'intervenir et de mettre en place directement des modalités d'accès – en recourant à des mesures telles que les droits d'intervention ("march in rights" en anglais) – dans les cas où le bénéficiaire du financement ne respecte pas les conditions d'accès.
- **Partage des agents pathogènes et des données** : lors du partage des agents pathogènes, des échantillons, des spécimens, des matériaux biologiques et des données connexes nécessaires à la R&D, les principes d'accès et de partage des avantages ⁱⁱ(APA, ou ABS en anglais) pourraient être appliqués. Les institutions publiques et les gouvernements des pays touchés peuvent tirer parti de l'ABS pour lier le partage rapide des agents pathogènes, des échantillons et de diverses données (de séquençage, cliniques, de laboratoire, épidémiologiques), à des obligations exécutoires de partage des avantages. Cela garantirait que ceux qui fournissent les matériaux et données aient accès aux produits médicaux finaux développés.

Les accords de financement public ou philanthropique et les arrangements ABS devraient, le cas échéant, intégrer des conditions telles que des licences non exclusives ou open source, y compris le développement de plateformes ouvertes pour les diagnostics ; une tarification transparente et abordable (modèle « coût de production majoré d'une marge raisonnable » ou « sans profit ni perte ») ; un transfert de technologie accompagné d'un soutien financier adéquat aux fabricants potentiels dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; l'enregistrement prioritaire des produits dans les pays touchés et endémiques ; le respect des principes et obligations de l'ABS ; accès en temps opportun aux produits finis nécessaires aux études comparatives, aux autorisations réglementaires et à la R&D en cours ; la transparence des coûts et des résultats des essais cliniques ; et des approvisionnements fiables pour répondre aux besoins des stocks d'urgence internationaux ou régionaux.

3. La transparence et la responsabilité doivent être des principes directeurs de la réponse et la coordination, lorsque celles-ci sont financées par des fonds publics.

La transparence et la responsabilité doivent rester au cœur des efforts de R&D et d'intervention contre le virus Bundibugyo, en particulier dès que des investissements publics et philanthropiques sont alloués. Cela implique notamment de permettre à tout un chacun d'accéder aux documents régissant les conditions du financement de la R&D, les accords de recherche et d'approvisionnement, les coûts et protocoles des essais cliniques, les licences et sous-licences de propriété intellectuelle qui en découlent, et les accords de transfert de technologie. Une transparence des prix et des coûts de production est également nécessaire, afin que les mesures envisagées pour permettre l'accès puissent être correctement évaluées, intégrées et mises en œuvre. Ces mesures sont essentielles pour garantir un accès mesurable, équitable et durable aux outils médicaux pour les populations les plus touchées.

i Campagne d'accès de Médecins Sans Frontières. Garantir l'accès aux nouveaux traitements contre la maladie à virus Ebola [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://msfaccess.org/ensuring-access-new-treatments-ebola-virus-disease>.

ii Le mécanisme d'accès et de partage des avantages (APA) a été introduit pour la première fois dans le cadre du Protocole de Nagoya à la Convention sur la diversité biologique. Dans le cadre de la santé mondiale, ce système peut être appliqué en utilisant le Cadre de préparation à la pandémie de grippe de l'OMS (cadre PIP) de l'OMS et par le biais du système proposé d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages prévu par l'Accord sur la pandémie de l'OMS (qui est toujours en cours de négociation).