

Module 3 Video Class 3: Interview with Megan Molteni (French)

Bonjour. Bienvenue à la partie vidéo de notre cours, "Journalisme en temps de pandémie : couvrir le COVID-19 maintenant et dans l'avenir". Maintenant dans le module 3 et nous examinons les promesses et les problèmes des vaccins contre le coronavirus et des traitements contre le COVID. Et maintenant, nous allons parler à Megan Molteni, qui est rédactrice pour le magazine Wired et qui couvre les vaccins et les traitements. Megan remercie d'avoir rejoint ce cours.

Merci de m'avoir reçu, Maryn.

Pourrais-tu commencer par expliquer à nos 8600 étudiants, dont beaucoup n'ont peut-être pas vu Wired, ce que tu y fais ?

Bien sûr. Donc en ce moment, j'écris principalement pour le site Web Science Desk, en traitant presque exclusivement du COVID-19. Avant la pandémie, je couvrais le domaine plus large de la biotechnologie, en mettant l'accent sur les technologies émergentes et la confidentialité génétique. Mais à l'heure actuelle mon travail est d'écrire deux à trois articles par semaine pour le site Web, en essayant d'aider les lecteurs à comprendre comment le COVID-19 pourrait avoir un impact sur leur vie, et en couvrant la science qui est à l'origine des découvertes à la fois du côté des vaccins et du traitement. Et aussi notre compréhension générale de la maladie, de la façon dont elle se transmet entre les gens, et de ce qu'elle fait à l'intérieur de leur corps.

Je pense que les gens qui suivent ce cours se trouvent dans la même situation : beaucoup d'entre eux n'ont peut-être pas couvert la santé et la science auparavant, et ceux pour qui c'est le cas se sont retrouvés, comme tout le monde, à faire du COVID à temps plein. Donc tu as été dans cette affaire depuis le début, depuis le début de janvier. Parmi tous les articles que tu as faits sur les vaccins et traitements, y en a-t-il qui se distinguent particulièrement à tes yeux ?

J'étais en fait assez hésitante à écrire sur le développement de vaccins au début. Particulièrement en janvier et février, lorsque l'épidémie était encore vraiment limitée à la Chine continentale il n'y avait pas grand-chose avec la mise au point de vaccins. On ne savait pas encore que cela allait devenir une pandémie mondiale qui durerait assez longtemps pour justifier les milliards de dollars et les nombreuses années qu'il faudra pour mettre au point un vaccin sûr et efficace. Donc, je suis resté en dehors de ça au départ. .

Mais une fois qu'il est devenu clair qu'un vaccin allait devenir nécessaire pour ouvrir un chemin vers un semblant de retour à une vie normale, j'étais dans une position où nous devons écrire sur tout ce que nous savons sur la science et le développement d'un vaccin. Et j'ai donc été chargé d'écrire une sorte de guide en ligne définitif de la progression sur le front du vaccin. Et c'était censé être une sorte d'introduction à la fabrication de vaccins... A l'époque, Tony Fauci passait à la télé et disait que ça allait durer 12 à 18 mois au moins avant qu'on ait un vaccin. Et je pense que beaucoup de gens entendaient ça et ne savent pas vraiment pourquoi c'était si long. Et l'idée était de faire le genre d'article que quelqu'un entendant cela pourrait consulter pour comprendre pourquoi. Donc, passer par la science des vaccins, la fabrication et les chaînes d'approvisionnement et l'économie du développement de vaccins, qui n'a rien à voir avec celle des traitements.

Et au départ, j'étais assez frustré par cette commande qui me semblait très basique, des choses que tout le monde connaissait déjà et qui avaient déjà été écrites. Mais j'ai fini par parler à un chercheur en vaccins nommé Peter Hotez, qui avait mis au point un vaccin contre le SRAS et qui a appris qu'il y avait ce problème potentiel pour développer des vaccins contre les coronavirus, lié à la façon dont le système immunitaire de certaines personnes réagit au virus une fois qu'ils le rencontrent dans la nature après avoir été vaccinés. Et je n'avais vu aucune couverture de ça nulle part. C'était la première fois que quelqu'un signalait la possibilité de ce qu'on appelle potentialisation immunitaire dans le développement d'un vaccin pour le COVID-19. Et donc donc, du point de vue du reportage, c'était quelque chose d'intéressant, quelque chose de nouveau que je ne connaissais pas.

Et quand l'histoire est sortie, elle s'est emballée sur le site Web, je pense qu'elle faisait deux cent mille lectures par semaine. Et notre PDG, Condé Nast, m'a envoyé un courriel (c'était la première fois que je savais que c'était une vraie personne et pas seulement un visage sur un écran) pour dire qu'il partageait l'histoire avec tout le monde dans sa famille. Donc, je pense que c'était un épisode qui m'a appris que de temps en temps c'est important de sortir de votre propre cerveau et réfléchir à ce que les non-scientifiques et les non-journalistes veulent vraiment, et ont besoin de comprendre pendant ces temps rapides et déroutants. Donc je pense que si je regarde en arrière sur les histoires de vaccins, ça a été pour moi un moment instructif.

C'est un article monstre, il est vraiment génial. Et nous le recommandons en fait comme l'une des lectures obligatoires de ce module. Mais j'aimerais savoir maintenant, puisque tu n'avais pas couvert ce sujet beaucoup avant, puisque c'est un nouveau domaine pour toi, et puisque ces traitements et vaccins n'existent pas encore, comment trouves-tu des sources fiables ? Comment sais-tu à qui cela vaut la peine de parler, qui vaut la peine d'être relayé à tes lecteurs ?

C'est délicat, mais l'une des choses qui m'a aidé était d'avoir couvert ça dès la mi-janvier. J'étais déjà en train de contacter des gens que j'avais identifiés à travers des pré-impressions qui arrivaient en ligne, ou en faisant des recherches dans la littérature. Et il y a des forums biologiques en ligne dans lesquels je traînais. Et quand un certain nombre de ces nouveaux traitements et vaccins sont arrivés, sont entrés dans des essais cliniques, à la mi-février et mars. Il y avait déjà des gens avec qui j'avais établi des relations et je n'avais pas besoin de nouveaux papiers pour identifier les gens.

Mais je pense que l'une des choses qui a été particulièrement utile avec les traitements était que, alors que les choses étaient encore vraiment en Chine, je suivais les registres d'essais cliniques pour comprendre ce que les chercheurs en Chine regardaient. Et il y a eu une véritable explosion de ces essais à la mi-février. On est passés d'un ou deux essais à quelques douzaines en quelques semaines. C'était un moment vraiment difficile pour essayer de déchiffrer ce qui se passait là-bas. Mais heureusement, il y avait aussi un certain nombre de chercheurs ici qui se penchaient également sur ces questions, et je suis quelques newsletters, et des gens qui regardaient ces informations... Donc, c'était utile d'être aussi tôt sur ce qui se produisait en Chine, parce que beaucoup de ces essais ont maintenant éclairé les choses, et informé les essais qui ont commencé aux États-Unis.

Mais si vous regardez l'OMS, ils font le suivi de ces traitements, de ces médicaments et de ces vaccins en cours d'élaboration. Et vous pourriez écrire un article par jour pendant les trois prochains mois sur tout ce qui a été testé. Il se passe tellement de choses. Mais ce ne serait pas forcément une bonne utilisation de mon temps de journaliste, de votre temps de journaliste ou de celui de vos lecteurs d'avoir ce genre de vision non filtrée de tout ce qui se passe là-bas. Je pense donc qu'il est important de trouver des voix bien informées sur le terrain. Donc, les articles de revue sont un très bon endroit pour trouver des personnes qui ont fait de la méta-littérature ou des recherches, et ont une idée de la valeur des preuves dans la pandémie. Cette ressource-là m'a été utile.

C'est une période difficile et l'important c'est d'avoir une information solide sur la façon dont le développement pharmaceutique fonctionne en général. Alors, quelles sont les différentes étapes des essais cliniques ? Que signifie la taille des échantillons ? Que représentent et que représentent les différents critères finaux ? Quelle est la force de cette preuve statistique d'une façon ou d'une autre ? C'est le genre de choses qui va permettre aux signaux de sortir de ce bruit, parce qu'il ne faut pas compter sur les communiqués de presse. Les entreprises vont toujours enjoliver toutes les données dont elles disposent. Mais ce n'est pas généralement la seule histoire que les données peuvent raconter. C'est toujours important, si on n'a pas compris, d'avoir un copain statisticien, ou quelqu'un à qui peut juste envoyer un e-mail en demandant "que dois-je penser de cela ?".

Tous ces points sont très justes. Et cela soulève quelque chose d'autre que je voulais te demander. Tout le monde veut mettre au point des vaccins et des traitements maintenant parce que c'est une terrible maladie qui frappe le monde entier et qu'ils auront un énorme avantage de réputation s'ils le font. Mais ce sont aussi des entreprises, et celle qui franchira la première la ligne d'arrivée va également avoir les meilleures récompenses financières. Et nous pouvons déjà

voir dans certains des premiers articles au sujet de certains traitements que les gens se bousculent pour raisons financières aussi. Donc je me demande si tu pourrais parler un peu de la façon dont tu résistes au battage médiatique, et comment être sûre qu'en tant que journaliste, tu t'assures de ne pas être utilisée par une entreprise pour faire avancer sa communication.

Je pense que c'est une question très importante. Tu sais, tôt dans les premiers jours, j'ai dû faire beaucoup de travail pour juste trouver qui travaillait sur un de ces traitements et vaccins précoces. Et puis il y a eu comme une vague de communiqués de presse et ce qui est important pour les journalistes, rappelez-vous, c'est que les entreprises cherchent à utiliser la couverture médiatique, comme vous le dites, à des fins financières. Donc, nous avons vu encore et encore des entreprises dire oh, nous avons un candidat vaccin. Nous avançons vers des essais précliniques. Et il y avait des pics dans leurs actions chaque fois qu'un article sortait et disait qu'ils avançaient dans la course.

Et ce que j'ai appris en parlant aux gens qui étudient le développement mondial des vaccins dans le domaine de la santé publique, c'est que ça se passe à chaque fois qu'il y a une grande et effrayante nouvelle maladie, les entreprises utilisent ce genre de peur pour capitaliser, pour améliorer leur évaluation. Et si vous regardez ce qui s'est passé avec le SRAS, c'était un bon exemple pour moi. Ce qui s'est passé avec le SRAS en 2003, il y avait plus de 30 entreprises qui se sont présentées avec des candidats vaccins, et toutes ont vu la même chose, un énorme boom de leur situation financière.

Et nous savons maintenant qu'aucun de ces vaccins n'a jamais vu le jour. Et en partie cela résultait de la dynamique de cette épidémie qui s'est achevée très rapidement après que la Chine ait fait des changements radicaux dans ses mesures de santé publique. Mais la leçon que j'ai apprise en parlant à des personnes qui ont étudié l'histoire de cette épidémie, c'est qu'un certain nombre de ces concepteurs de vaccins n'étaient pas vraiment sérieux, mais ont saisi l'occasion de profiter du moment. Et désormais j'ai toujours cela en tête quand je regarde certains de ces candidats vaccins.

L'autre chose importante à retenir, c'est qu'un seul vaccin ne va pas résoudre tout ça. Il en faudra beaucoup. Ce n'est donc pas une mauvaise chose s'il y a un véritable investissement et qu'il y a de l'argent réel qui coule dans cette course pour trouver des vaccins sûrs et efficaces, parce que nous aurons besoin d'en avoir plus d'un. Si nous parlons d'inoculer toute la population de la planète, c'est des milliards de personnes. Donc, ce n'est pas pour dire que nous devrions être nihilistes à ce sujet, mais être sceptique ; la réalité est que nous avons besoin d'avoir autant de candidats en développement simplement pour en espérer un qui fonctionne.

Donc que ce que nous essayons de faire chez Wired, c'est de nous concentrer moins sur les résultats de certains de ces essais que sur le processus. L'une des façons dont nous sommes différents de certaines autres publications est que nous n'écrivons généralement pas sur les résultats d'une nouvelle étude. Ce que nous cherchons à faire, c'est comprendre comment la science change réellement. Comment le processus scientifique évolue au cours de cette pandémie afin d'accélérer la mise au point de certains de ces vaccins candidats et traitements.

Et comment le changement de ce processus scientifique affecte-t-il la qualité des données dont nous avons besoin pour les évaluer ? Et est-ce quelque chose qui est comme un blip que nous changeons maintenant pour cette pandémie avant de retourner à une vie normale ? Ou est-ce que nous avons réalisé qu'il existe des moyens d'innover dans ces processus que nous utiliserons comme leçon à l'avenir ? Voilà le genre d'histoires que nous recherchons le plus, et nous ne signalons pas chaque petit article.

Cette étude dit que le remdesivir fonctionne. Cette étude dit qu'il ne marche pas. Nous essayons de prendre du recul et de dire, eh bien, quelle est la qualité des données de cette étude ? Quelle est la qualité des données de l'autre ? Pourquoi les données sont-elles diffusées de cette façon ? A t'on publié pour une raison politique ou une publicité financière ? Et nous essayons de donner aux gens le contexte dont ils ont besoin pour comprendre ce que signifient ces résultats.

Je veux vraiment t'interroger sur la politique, car il semble clair que dans certains des traitements qui ont été avancés au cours des derniers mois (qui semblent des siècles), il y a eu beaucoup

d'influence politique. Et peut-être que c'était vrai dans d'autres pandémies, peut-être que c'était vrai dans les premiers jours du VIH. Mais aucun d'entre nous n'écrivait à ce moment-là. Ainsi, en février, mars, par exemple, le ministre français de la Santé a annoncé sur Twitter que l'ibuprofène ne devrait pas être utilisé pour la fièvre du COVID et a provoqué une véritable éruption dans les zones de maladies infectieuses, certains pays réagissant et d'autres pas.

Et puis, bien sûr, il y a l'énorme enthousiasme pour l'hydroxychloroquine, qui est né en France, mais qui a vraiment été poussé par la Maison-Blanche américaine au point qu'un important responsable américain de la santé publique a peut-être perdu son emploi parce qu'il n'a pas participé à cette poussée de la Maison-Blanche. Peux-tu parler un peu de la façon dont vous gérez cette influence politique dans vos articles, faites-vous des reportages à ce sujet ? Est-ce que vous en prenez note lorsque vous écrivez, gardez-vous à l'esprit que cela pourrait nuire aux essais ? Comment tout cela fonctionne-t-il ?

Eh bien, en tant que journaliste scientifique avant tout, je trouve cela un peu frustrant personnellement, parce que c'est maintenant quelque chose que nous devons considérer dans notre couverture. Et je dirais que ce qui se passe politiquement et aussi dans la sphère des médias sociaux, parce que ce n'est pas seulement des présidents, mais ce sont aussi les dirigeants d'entreprises technologiques qui tweettent des choses, dont nous savons qu'elles influent sur ce que les gens recherchent sur Google, sur ce que les gens achètent et leur comportement. Donc, je pense que le contexte est important et doit être inclus dans les histoires. Mais pour moi, c'est une partie de l'histoire, pas l'essentiel de l'histoire. J'ai d'autres collègues qui écrivent sur la désinformation, c'est leur travail, la désinformation pour l'élection de 2016, et maintenant ils appliquent ça à toute la désinformation qui sort de cette pandémie. Donc, ils sont un peu plus équipés pour s'en prendre à ça.

Mais c'est quelque chose que nous ne pouvons pas ignorer parce que la, la réalité est que la science ne se passe pas dans le vide. Et donc, si vous avez des chercheurs dans des points chauds qui essaient de réaliser des essais cliniques randomisés contrôlés par placebo d'un médicament, et leur pool de patients qu'ils pourraient utiliser, sortent et commandent de l'hydroxychloroquine ou essaient de l'obtenir auprès de leur médecin, vous allez vraiment réduire le nombre de patients potentiels que vous pouvez étudier. Et donc le résultat est que nous courons des risques à cause de politiciens qui essaient d'offrir des solutions et de donner le sentiment que les choses sont sous contrôle, et que cela va mieux, basé sur des preuves limitées. Et en fait nous paralysons notre capacité à trouver des réponses solides, et séparer ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas.

Et ce qui inquiète les gens, c'est que ok nous allons traverser le pire de cette première vague, mais nous n'allons pas obtenir de vraies réponses sur ce qui fonctionne réellement pour les vagues secondaires qui viendront dans le futur. Et je pense que là, nous devons continuer à expliquer la façon dont les manipulations politiques de la science ou le désir des politiciens d'avoir des réponses faciles quand il n'y a pas, influe sur la capacité de faire de la bonne science.

C'est très clairvoyant d'observer que cette pression politique pourrait en fait contrecarrer la science. Je ne pense pas que j'y ai pensé de cette façon. La dernière question que je veux te poser c'est que plus de la moitié des étudiants qui suivent ce cours viennent de pays à revenu faible et intermédiaire. Beaucoup de ces pays n'y ont pas de sociétés pharmaceutiques. Il peut y avoir des usines de fabrication de produits pharmaceutiques, mais il ne s'agit pas de pays qui ont une grande empreinte dans le domaine du traitement ou de la fabrication.

Et donc je me demande ce que tu entends sur les plans pour s'assurer que la distribution des vaccins en particulier est faite équitablement, que le Sud sera également pris en charge ? Y a-t-il quelque chose dans ces plans que tu cherches à couvrir ou as-tu des idées sur ce que les gens devraient faire pour essayer de couvrir cet aspect de l'histoire ?

Je pense que c'est une question vitale. Tu sais, comme nous avons des candidats vaccins qui avancent, nous avons les quatre premiers qui sont passés aux essais de phase deux. C'est une question beaucoup plus urgente. Et je dirais que nous vivons une véritable fracture dans les stratégies qui sont mises de l'avant. Nous avons des gens comme le WHO et Bill Gates qui ont dit qu'il faut réfléchir à où sera l'épidémie au moment où un vaccin sera disponible. Et nous

devons avoir les capacités de fabrication dans ces endroits à l'avance afin que, lorsque les vaccins seront disponibles, ils puissent immédiatement aller là où nous prévoyons que l'épidémie sera à ce moment-là.

En même temps, nous entendons que la Maison-Blanche a une opération appelée "vitesse de travail" qui met l'accent sur le développement de vaccins aux États-Unis. Ils ne cherchent pas de candidats non développés aux États-Unis, et ils ne cherchent qu'à accélérer la fabrication de doses de vaccins qui resteront aux États-Unis et qui seront prioritaires pour les citoyens américains. Donc, nous sommes à un moment clé, ces décisions vont commencer à avoir de l'importance dans quelques mois, parce que cela prend beaucoup de temps de mettre en place ces installations, trouver les capitaux, faire des choses dans ces endroits. Et donc, les décisions qui se font maintenant à propos de l'endroit où tout cela aura lieu vont être absolument vitales. Je pense donc qu'une énorme responsabilité pour les journalistes en ce moment est de poser ces questions.

Donc, je sais, chaque fois que je parle à une entreprise qui met au point un vaccin, vous savez, les questions que je pose sont : combien de doses pensez vous avoir à ces dates ? Où se passe votre fabrication ? Quelle est votre stratégie pour travailler avec les gouvernements lorsque vous aurez ces quantités limitées, pour déterminer qui les obtiendra ? Et dans quel genre de formulations ces vaccins seront-ils ? Parce que certains vaccins doivent être réfrigérés, ce qui les rend moins accessible aux pays qui ont des infrastructures de santé plus fragiles. Et donc ces questions sont tout aussi importantes que demander si ça marche ou non. Je pense que tous les journalistes devraient y penser maintenant que nous passons à la prochaine phase.

J'ai un bon collègue, Adam Rogers, qui vient d'écrire un article cette semaine sur toutes les stratégies possibles pour administrer des doses limitées. Et il y a beaucoup d'idées là-dessus en ce moment. Et donc certains disent que les doses devraient aller partout où l'épidémie fait rage au moment où elles deviennent disponibles. Certains disent que cela devrait aller aux populations les plus vulnérables pour permettre aux personnes qui ont été enrhumées chez elles depuis Dieu sait combien de temps, les personnes qui ont de l'hypertension ou qui sont plus âgées. Mais nous savons aussi que certains vaccins ne fonctionnent pas aussi bien dans les populations plus âgées. Alors faut-il surtout le donner aux gens sur qui ça marchera le mieux ? Certains disent qu'il devrait y avoir un partage équitable, puisque nous savons que cela frappe beaucoup plus durement les populations d'Afro-Américains et d'Américains Latino aux États-Unis. Devrait-on faire un effort pour s'assurer qu'ils obtiennent des vaccins les premiers ? Parce qu'ils ont déjà pris le plus gros de cette maladie, au moins aux États-Unis. Faut-il donner les doses aux professionnels de santé parce que ce sont eux qui sont les plus exposés. Il y a donc beaucoup d'idées différentes. Et je pense qu'il sera important de continuer à couvrir ça et maintenir la pression sur l'importance d'avoir des réponses. Parce que je pense qu'une chose que les gens ne saisissent pas nécessairement est qu'avoir un vaccin qui fonctionne est totalement différent d'avoir un vaccin à la disposition de tout le monde. Je pense que c'est vraiment ce sur quoi les journalistes devraient se concentrer au fur et à mesure que nous allons de l'avant.

Super. C'est vraiment un bon conseil. Merci beaucoup d'avoir partagé toutes ces pensées et ces stratégies. Et merci d'avoir participé à notre cours.

Merci beaucoup de m'avoir reçu Maryn.