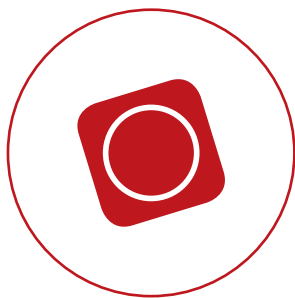
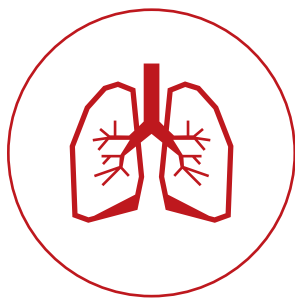
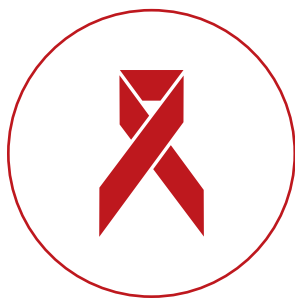
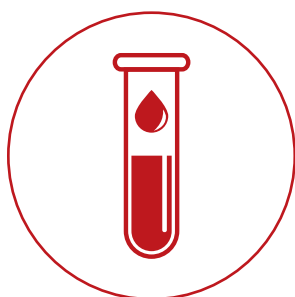


L'IMPACT D'UNITAID EN 2014



© Organisation mondiale de la Santé
(Agissant pour le compte du Secrétariat d'UNITAID en tant qu'Organisation hôte)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, les informations publiées sont diffusées sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation desdites informations incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de leur utilisation.

Conception graphique : blossoming.it

Table des matières

6	Acronymes et abréviations
8	Introduction
10	Les principales réalisations d'UNITAID en 2014 par objectif stratégique et bénéficiaire
18	Le contexte
19	Mesurer l'impact d'UNITAID en 2014
21	Structure du présent rapport
21	Utilisation des résultats publiés par UNITAID sur son site internet
22	ICP 1: Suivi de l'impact sur la Santé Publique
22	1.1. Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique
28	1.2. Nombre de personnes mises sous traitement ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique
29	1.3. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subventions
31	1.4. Part (en %) des investissements d'UNITAID bénéficiant aux a) pays à faible revenu et b) pays fortement touchés par le VIH/ sida, la tuberculose et le paludisme
33	ICP 2: Suivi de l'impact sur les Marchés
34	2.1. Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique
36	2.2. Baisse (en %) du prix des produits soutenus par UNITAID, par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet
38	2.3. Nombre de pays qui achètent les produits au prix négocié par UNITAID ou à un prix inférieur a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet
39	2.4. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur les marchés tels qu'énoncés dans les accords de subvention

41 ICP 3: Accessibilité des informations relatives aux marchés

42 **3.1. Nouvelles propositions (en %) répondant aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation/ les forums sur les marchés**

43 **3.2. Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels les informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans la base de renseignements sur les marchés d'UNITAID**

44 ICP 4: Suivi de la gestion des projets subventionnés

44 **4.1. Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire**

48 **4.2. Degré de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des procédures liées à l'octroi des subventions (à partir d'une enquête annuelle)**

48 **4.3. Projets reconduits (en %) sur une base annuelle**

49 **4.4. Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'un projet par le Conseil d'administration et la signature de la subvention**

51 ICP 5: Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements

51 **5.1. Fluctuation annuelle de la contribution des donateurs aux recettes d'UNITAID**

52 **5.2. Fluctuation du nombre de donateurs à revenu élevé dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars**

53 **5.3. Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs**

54 ICP 6: Harmoniser et aligner nos actions sur celles des partenaires internationaux pour améliorer la santé des personnes vivant avec le HIV, la tuberculose et/ou le paludisme

55 **6.1. Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux**

56 **6.2. Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostics soutenus par UNITAID**

57 **6.3. Nombre de projets ayant obtenu la participation active de la société civile dans les accords de subvention correspondants**

59 ICP 7: Gestion des ressources

59 **7.1. Dépenses du Secrétariat (en %) par rapport au montant total des subventions actives (sur la base des rapports semestriels)**

61 **7.2. Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête anonyme)**

61 **7.3. Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID**

62 Annexes

64 **Tableau 1. Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV de deuxième intention recommandés par l'OMS en 2014**

65 **Tableau 2. Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV pédiatriques recommandés par l'OMS et achetés avec les fonds d'UNITAID**

65 **Tableau 3. Récapitulatif des ruptures de stocks rapportées en 2014, par produit et par pays**

66 **Tableau 4. Programme OMS de préqualification des médicaments – récapitulatif des produits prioritaires pour UNITAID préqualifiés en 2014, par maladie**

67 **Tableau 5. Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic – récapitulatif des tests préqualifiés en 2014**

68 **Tableau 6. Traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés dans le cadre de projets financés par UNITAID en 2014**

72 **Tableau 7. Coûts des traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés aux pays bénéficiaires en 2014, dans le cadre de projets financés par UNITAID**

76 **Tableau 8. Récapitulatif des traitements et tests de diagnostic fournis, par année et par maladie entre 2007 et 2014**

78 **Tableau 9. Récapitulatif des sommes dépensées (en US\$) en achats de produits, par année et par maladie entre 2007 et 2014**

Sigles et abréviations

3TC	Lamivudine, médicament contre le VIH/sida
A2S2	Système sécurisant l'approvisionnement en artémisinine
ABC	Abacavir, médicament contre le VIH/sida
ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Am	Amikacine, antituberculeux
AMFm	Fonds pour des antipaludéens abordables
AMRO	Bureau régional de l'OMS pour les Amériques
API	Principe pharmaceutique actif
ARV	Médicament antirétroviral contre le VIH/sida
ASAQ	Artésunate/amodiaquine, antipaludéen
ASLM	African Society for Laboratory Medicine
ATV	Atazanavir, médicament contre le VIH/sida
AZT	Azidothymidine (zidovudine), médicament contre le VIH/sida
CD4	Indicateur immunologique d'échec du traitement contre le VIH/sida
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
Cm	Capréomycine, antituberculeux
Cs	Cyclosérine, antituberculeux
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, antipaludéen
DNDi	Initiative « Médicaments pour les maladies négligées »
DPN	Diagnostic précoce chez le nourrisson
DST	Test de pharmacosensibilité
EMRO	Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
Eto	Ethionamide, antituberculeux
FDC	Combinaison thérapeutique à doses fixes
FEI	France Expertise Internationale
FIND	Fondation pour des Outils de diagnostic nouveaux et novateurs
GDF	Service pharmaceutique mondial (du Partenariat Halte à la tuberculose)
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GLI	Initiative mondiale pour les laboratoires (Secrétariat à l'OMS)
GPRM	Mécanisme mondial d'information sur les prix des traitements contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (base de données de l'OMS)
ICP	Indicateur clés de performance

Lfx	Lévofoxacine, antituberculeux
LPA	Test d'hybridation inverse sur bandelette (Tuberculose)
LPV/r	Lopinavir/ritonavir, médicament contre le VIH/sida
MC	Malaria Consortium
MILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée
MSF	Médecins sans frontières
Mxf	Moxifloxacine, antituberculeux
NVP	Névirapine, médicament contre le VIH/sida
OECS	Organisation des États de la Caraïbe orientale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OS	Objectif stratégique
PAS	Para-aminosalicylate de sodium, antituberculeux
PEPFAR	Plan présidentiel d'urgence des États-Unis pour la lutte contre le sida
PQP	Programme OMS de préqualification des médicaments et des tests de diagnostic
PQR	Système d'information sur les prix et la qualité des produits (base de données du Fonds mondial sur les achats)
PRC	Comité d'examen des projets
PSI	Population Services International
Pto	Prothionamide, antituberculeux
TB-MR/RIF	Tuberculose multirésistante/Résistance à la rifampicine
RE	Revenu élevé
RF	Revenu faible
RHZ	Rifampicine + isoniazide + pyrazinamide, antituberculeux
RM	Revenu moyen
RMI	Revenu moyen inférieur
RMS	Revenu moyen supérieur
RUTF	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
SCMS	Système de gestion de la chaîne d'approvisionnement
SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Traitement antirétroviral
TB-MR	Tuberculose multirésistante
TB-UR	Tuberculose ultrarésistante
TDF	Ténofovir, antirétroviral contre le VIH/sida
TDR	Test de diagnostic rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIPRO	Système de gestion du portefeuille de projets d'UNITAID
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPP	Achats volontaires groupés

Introduction

UNITAID a été lancée en 2006 lors de l'Assemblée générale des Nations Unies par les gouvernements du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni dans le but d'améliorer l'accès aux médicaments, tests de diagnostic et produits de prévention d'importance vitale pour les personnes vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible revenu. Ses investissements précurseurs, financés par des dispositifs innovants parmi lesquels une taxe sur les billets d'avion, ont permis de transformer les marchés des tests de diagnostic, traitements et produits de prévention indispensables. En adéquation avec cette mission, la stratégie élaborée par UNITAID pour la période 2013-2016 s'articule autour de six objectifs stratégiques¹ visant à réduire la charge imposée par ces trois maladies qui frappent les populations les plus pauvres du monde.

Les résultats présentés dans ce rapport mettent en évidence la diversité des interventions d'UNITAID tant dans les domaines d'action que dans les méthodes employées puisqu'elles agissent sur les défaillances des marchés mais répondent aussi aux besoins de santé publique. Elles permettent ainsi d'en faire plus avec moins. Les investissements d'UNITAID ont pour but d'être innovants – mise à disposition de nouvelles formulations ou technologies, de nouveaux médicaments ou systèmes – et doivent, en particulier, avoir un effet catalyseur et permettre un plus large accès aux médicaments, aux tests de diagnostics et aux produits de prévention pour que des programmes multilatéraux (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), bilatéraux (PEPFAR) et des gouvernements puissent lutter efficacement contre ces trois maladies.

Un Examen Fonctionnel a été réalisé à la fin de l'année 2014 par le Secrétariat qui prévoit de mener en 2015 une nouvelle enquête de satisfaction auprès du personnel. Les principales conclusions ont été présentées au Conseil d'administration en décembre 2014 (EB21). En résumé, l'examen fonctionnel a permis de relever de nombreux aspects positifs d'UNITAID à savoir : sa capacité à mener à bien des projets réussis et une croissance notable, notamment dans le nombre et la diversité des partenaires opérationnels et dans les types d'interventions.

¹ Voir le tableau 1.

De plus, cinq domaines importants ont été identifiés comme pouvant être renforcés:

- 1** Modèle opérationnel, procédures et systèmes internes
- 2** Structure et allocation des ressources
- 3** Dynamique institutionnelle et culture
- 4** Communication sur l'impact et sur l'optimisation des ressources
- 5** Articulation avec d'autres parties prenantes de la santé dans le monde

À partir des conclusions de l'Examen Fonctionnel de 2014, plusieurs initiatives clés ont été lancées pour 2015:

- Un nouveau mode de fonctionnement permettant d'obtenir une meilleure harmonisation entre partenaires, un impact durable et une procédure transparente, plus rapide et plus souple que celle appliquée actuellement;
- Une approche plus robuste permettant d'optimiser les ressources et de conforter la position institutionnelle d'UNITAID, de mieux saisir l'impact de ses projets et de contribuer à orienter les décisions d'investissement;
- Une gestion des risques plus rigoureuse pour parvenir à une mise en oeuvre plus satisfaisante et plus rapide et à une prise de décision plus judicieuse et plus efficace;
- Une nouvelle structure organique qui renforce le Secrétariat.

Au cours des prochains mois, UNITAID s'attachera à transformer son modèle opérationnel et ses modes opératoires pour assurer la réussite à long terme de l'Organisation et des projets qu'elle finance. Ces changements étant mis en place en 2015 et 2016, on peut s'attendre à ce que les indicateurs clés de performance (ICP) présentés dans les futurs rapports s'en trouvent modifiés. Ces points feront l'objet de discussions et seront décrits en détail dans les futurs rapports sur les ICP.

Les principales réalisations d'UNITAID en 2014



OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

Améliorer l'accès à des produits simples destinés à diagnostiquer le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sur le lieu des soins

- Plus de 1,2 million de tests de numération des CD4 et 100 000 tests de charge virale ont été réalisés sur les lieux de soins dans des zones décentralisées et pauvres en ressources, en vue de faciliter l'accès aux tests de diagnostic et de permettre aux patients d'accéder plus rapidement à un traitement et à des soins mieux adaptés.
- Un total de 10 millions de cartouches pour des tests de résistance à la rifampicine (RIF) sur machines GeneXpert® ont été achetées dans le secteur public dans 116 des 145 pays remplissant les conditions requises pour bénéficier de tarifs préférentiels. Selon les premières estimations, cela a permis de réaliser 55 millions de dollars d'économie dans la lutte mondiale contre la tuberculose. Les tests de résistance à la rifampicine sur machines GeneXpert® financés par UNITAID ont ainsi permis de détecter plus de 55 000 nouveaux cas de tuberculose, parmi lesquels plus de 15 000 sont résistants à la rifampicine.
- Des pays fortement impaludés ont accès à plus de 1,9 million de tests de diagnostic rapide dans des officines du secteur privé pour détecter et traiter le paludisme avec efficacité et efficience.
- Trois tests innovants de diagnostic du VIH/sida utilisables sur le lieu des soins sont en cours de mise sur le marché pour permettre aux personnes vivant avec le VIH d'être rapidement dépistées et traitées, en particulier dans les pays pauvres en ressources.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 2

Améliorer l'accès à des médicaments pédiatriques adaptés et abordables destinés à traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

- UNITAID a favorisé la mise sur le marché des antirétroviraux pédiatriques, ce qui a permis à plus de 750 000 enfants dans le monde (soit dix fois plus d'enfants qu'en 2006) de recevoir un traitement anti-VIH adapté. En 2014, UNITAID, en collaboration avec la Fondation Medicines Patent Pool, l'initiative Médicaments pour les maladies négligées et la Clinton Health Access Initiative, a lancé l'« Initiative pour un traitement pédiatrique contre le VIH » dans le but d'accélérer la mise au point de formulations d'antirétroviraux pédiatriques, comme recommandé par l'OMS.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

Accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida et ses co-infections

- Quatre accords de licence² ont été signés avec la Fondation Medicines Patent Pool en vue de faciliter l'accès aux ARV. Les accords de licence existants qui autorisent des fabricants de génériques à produire des ARV ont déjà permis de réaliser 78 millions de dollars d'économie en termes de dépenses dans la lutte mondiale contre le VIH.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

Accroître l'accès aux traitements contre le paludisme (CTA)

- Développement de produits accéléré et adoption dans les politiques thérapeutiques de l'artésunate injectable, un traitement plus efficace et plus sûr contre les formes sévères de paludisme. Le projet vise à multiplier par dix l'utilisation annuelle de ce produit avant fin 2016 comparé à 2011. Les 324 000 premiers flacons ont été livrés en Éthiopie, au Kenya et au Nigéria.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 5

Sécuriser l'approvisionnement en traitement antituberculeux de deuxième intention

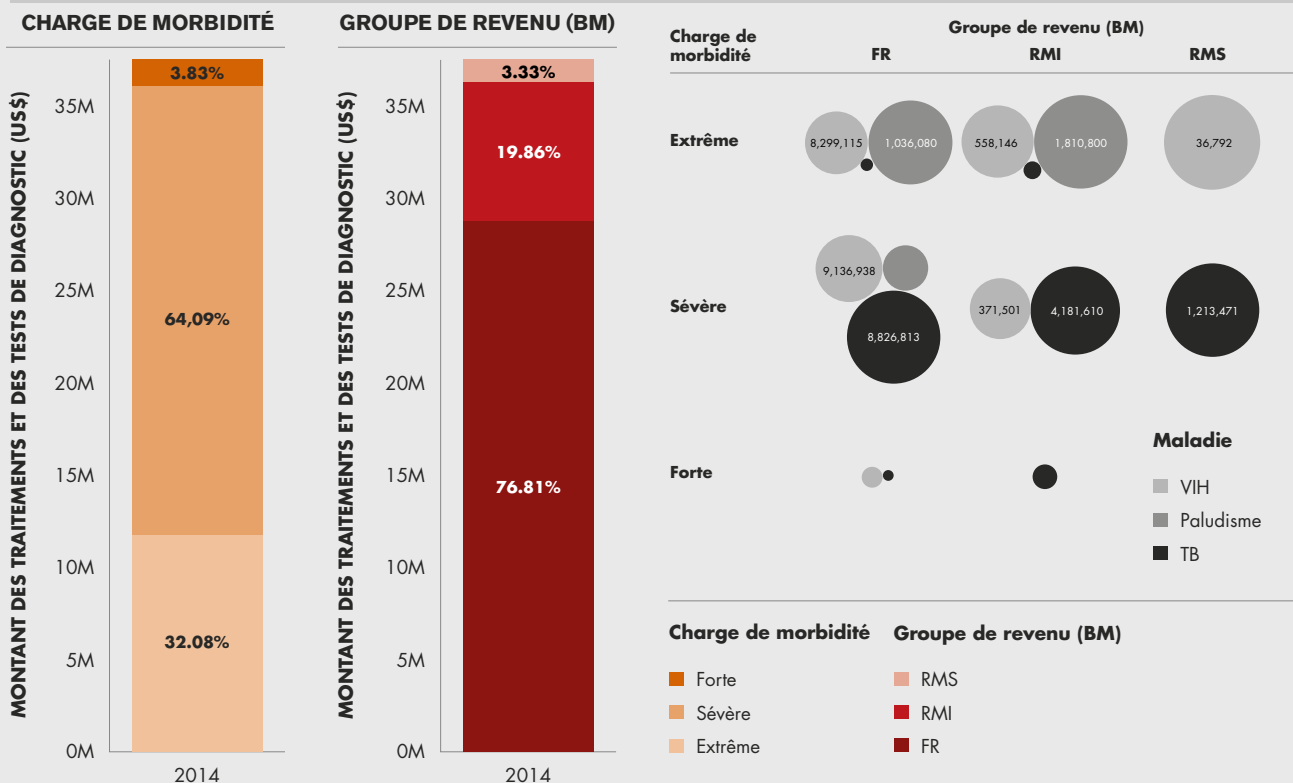
- Le projet de stock stratégique tournant de médicaments contre la tuberculose multirésistante (TB-MR) permet d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité contre cette forme de tuberculose en lissant les fluctuations de la demande et en facilitant la livraison des médicaments nécessaires. En 2014, 67 pays ont commandé des produits pour un montant total de plus de 9 millions de dollars.

² Ritonavir (RTV), Abbvie; Lopinavir (LPV), Abbvie; Doulegravir (DTG) ViiV Healthcare Ltd.; et Ténofovir Alafenamide Fumarate (TAF) Gilead.

I. SUIVI DE L'IMPACT SUR LES MARCHÉS ET SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

ICP 1 : Suivi de l'impact obtenu sur la santé publique

Les achats de produits par UNITAID sont destinés à des pays à revenu faible (RF), à revenu moyen inférieur (RMI) et supportant une forte charge de morbidité



Les projets subventionnés par d'UNITAID couvrent de plus en plus de produits essentiels et s'implantent là où il y en a besoin

OS	Maladie	Produit	Description	Couverture
OS1	VIH	Tests PIMA utilisables sur le lieu des soins	Tests de numération des CD4	Couverture de 3.0%
	Paludisme	Tests de diagnostic rapide	Secteur privé	Couverture de 2.3%
	Tuberculose	Tests de diagnostic GeneXpert®	Secteur public	Couverture de 5.2%
OS2	VIH	AZT/3TC/NVP (60/30/50 mg), LPV/r (80/20 mg), LPV/r (100/25 mg)	ARV pédiatriques	Couverture de 2.9%
	Paludisme	Artésunate injectable 60 mg	Traitement des formes sévères du paludisme	Couverture de 16.2%
	Tuberculose	Enfants sous ARV	Traitements pédiatriques	Couverture de 11.3%
OS3	VIH	ATV/r (300/100 mg), LPV/r (200/50 mg)	ARV de deuxième intention	Couverture de 23.4%
OS5	Tuberculose	Phase intensive: 12 mois Cm Pto Cs Mxf PAS (cher)/8 mois Am Eto Cs Lfx (prix abordable)	Traitements de la TB-MR dans le secteur public	Couverture de 10.0%

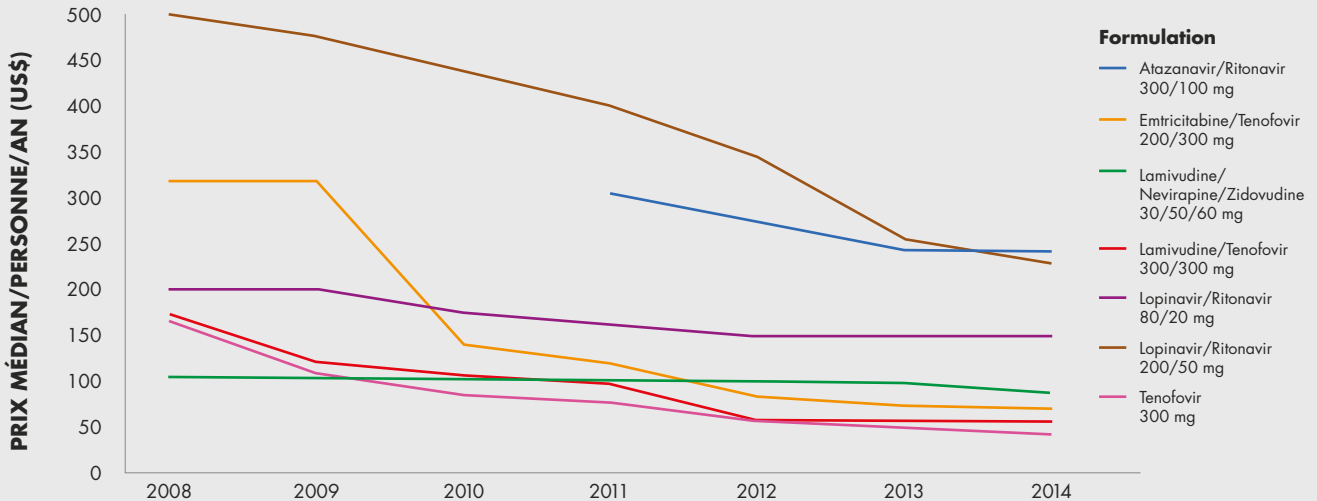
UNITAID continue de soutenir le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec les trois maladies

OS	Maladie	Description	Quantité
OS1	VIH	Tests de numération des CD4*	109,985
		Tests de diagnostic précoce chez le nourrisson**	220,178
		Test de charge virale***	106,859
	Paludisme	Nombre de TDR achetés dans le secteur privé	1,900,125
	Tuberculose	Nombre de cas détectés avec d'autres types de tests de diagnostic	35,304
		Nombre de cas détectés avec GeneXpert®****	55,604
		Nombre de tests réalisés avec d'autres tests de diagnostic*****	514,106
OS2	VIH	Nombre d'enfants nouvellement mis sous traitement ARV	31,254
OS3	VIH	Nombre d'adultes mis sous traitement moins d'un mois après le test	1,408
		Nombre d'adultes mis sous traitement le jour même du test	403
		Nombre d'adultes mis sous traitement ARV de 2ème intention à la suite du test	1,238
OS4	Paludisme	Volume d'artésunate injectable livré	324,000

* Combine les chiffres du projet CHAI/UNICEF pour des tests utilisés sur le lieu des soins, du projet MSF pour des tests de diagnostic et des projets OPP-ERA ; ** Combine les chiffres du projet MSF pour des tests de diagnostic et des projets de la CHAI pour des produits pédiatriques ; *** Combine les chiffres du projet MSF pour des tests de diagnostic et des projets OPP-ERA ; **** Nouveaux cas de tuberculose ; ***** Tests LPA (Hybridation inverse sur bandelette) et DST (Pharmacosensibilité).

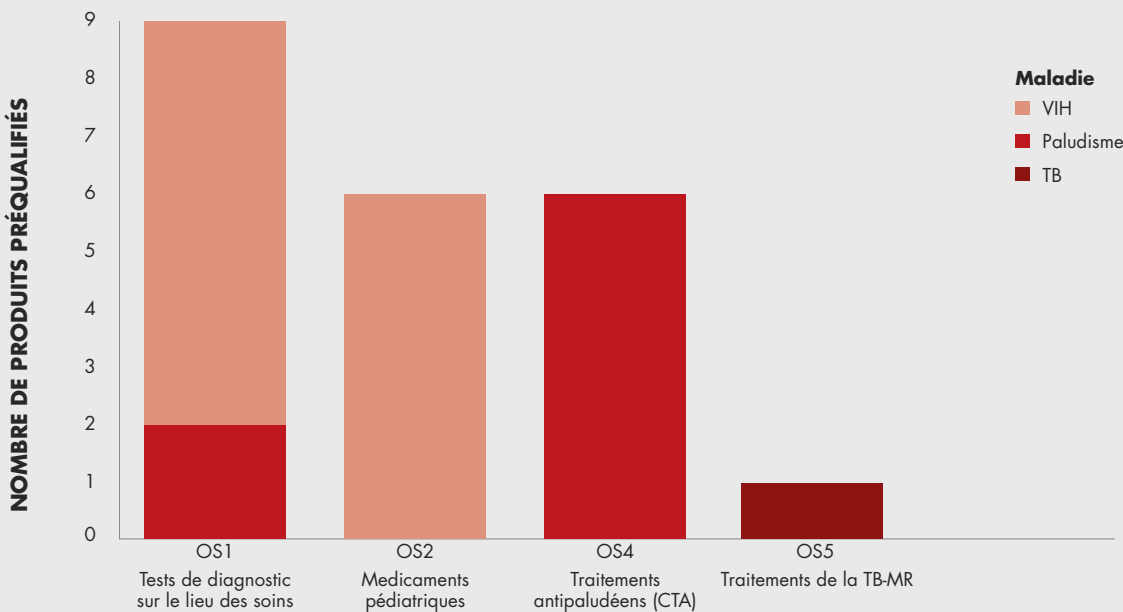
ICP 2 & 3 : Suivi de l'impact sur les marchés

Le prix des principaux ARVs de deuxième intention continue de baisser

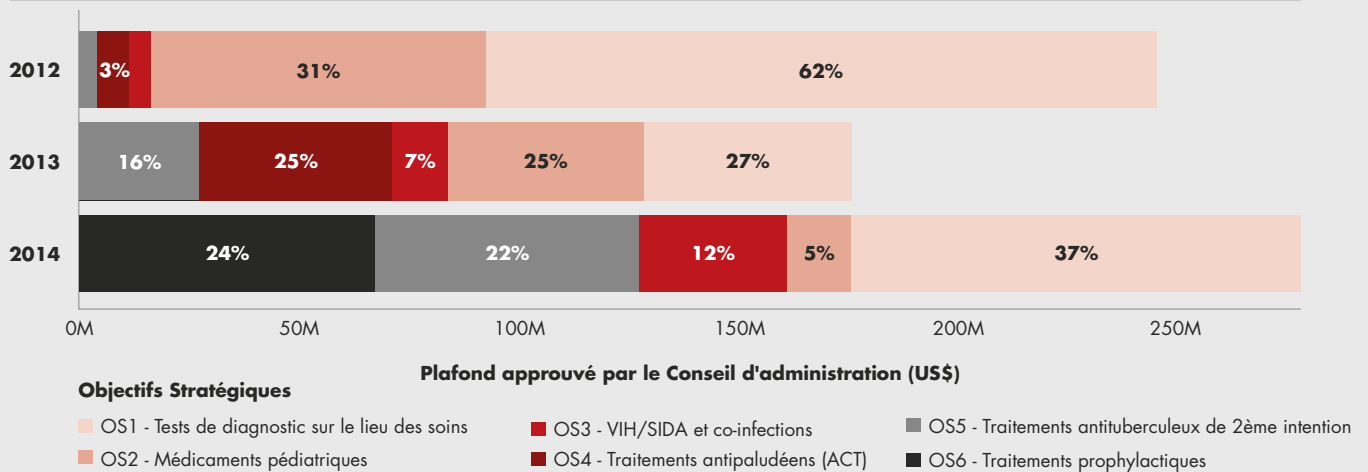


Source : Données d'achats issues du système de renseignement sur les marchés (comprend les données des projets UNITAID, données de PQR, VPP, SCMS)

L'aide apportée au Programme OMS de préqualification permet de surmonter les obstacles liés à la mise sur le marché des principaux produits génériques



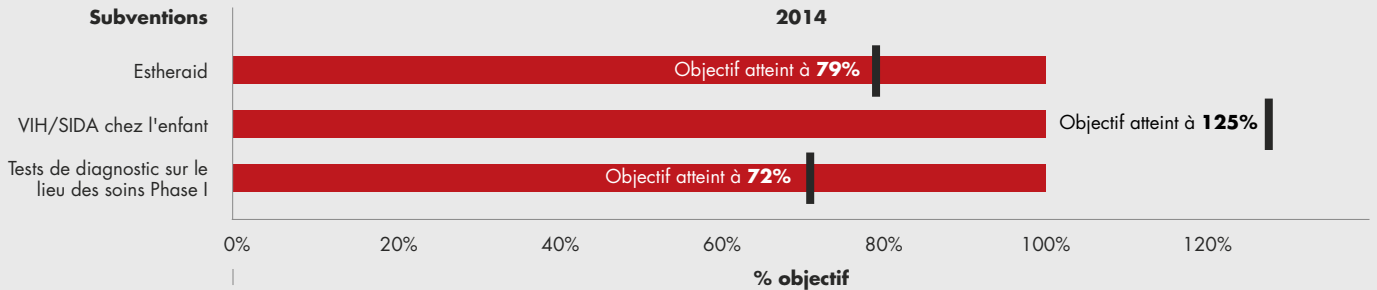
Les propositions correspondent de plus en plus aux objectifs de la stratégie d'UNITAID



II. GESTION DES PROJETS SUBVENTIONNÉS

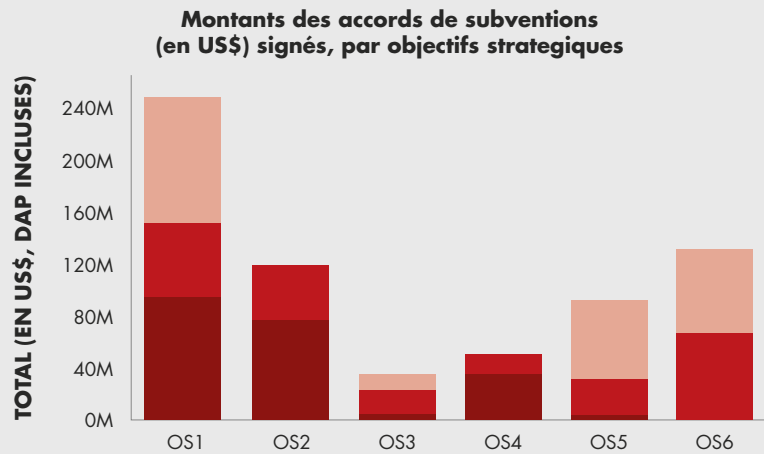
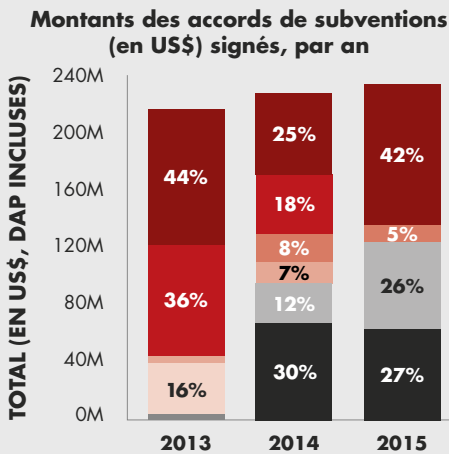
ICP 1 & 2 : Les projets arrivés à échéance en 2014 ont atteint la plupart de leurs objectifs

Tous les projets d'UNITAID ont atteint leurs objectifs en matière de santé publique



ICP 4: Fin 2015, les projets couvriront les six Objectifs Stratégiques d'UNITAID

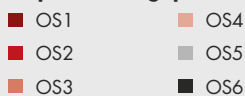
Montants des accords de subventions (en US\$) signés chaque année



Les données de 2015 sont une projection. Celle-ci tient compte des subventions signées au 1er semestre 2015, des projets approuvés par le Conseil d'administration en 2014 et sur le point d'être signés, et du projet IVCC approuvé par le Conseil en juin 2015.

Les montants des accords de subventions tiennent compte du montant du budget du projet, comme spécifié dans l'accord Juridique

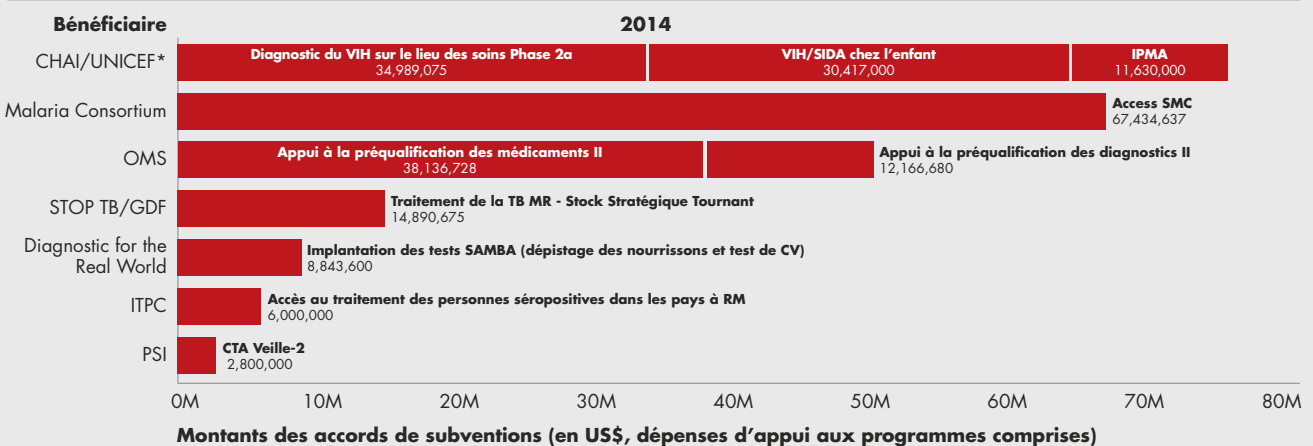
Objectif Stratégiques



Année de signature des accords de subventions

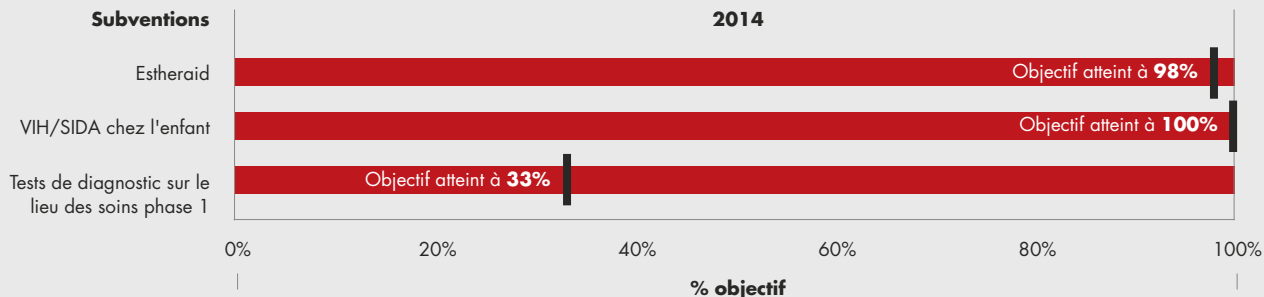


Huit bénéficiaires ont signé des accords de subvention en 2014



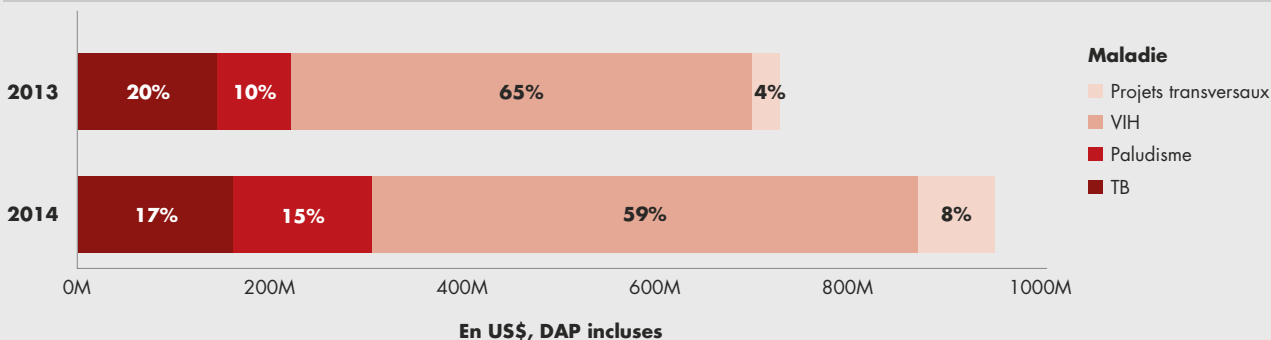
*Projet Tests de diagnostic Phase 2a sur le lieu des soins signé avec la CHAI et UNICEF. Projets ARV pédiatriques et IPMA signés avec la CHAI. Les montants des accords de subventions tiennent compte du montant en US\$ du budget du projet, comme spécifié dans les accords juridiques.

Deux des trois projets arrivés à échéance en 2014 ont atteint leurs objectifs en termes d'impact sur le marché

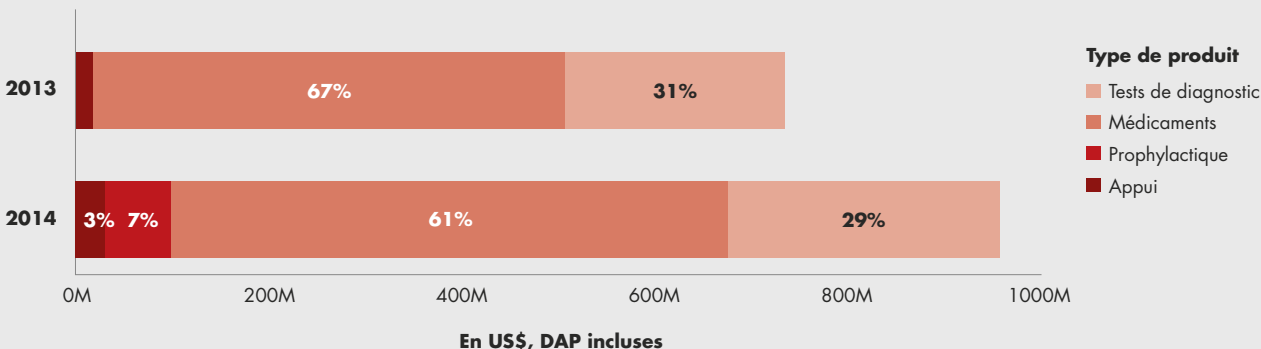


ICP 4 : Tendances des subventions actives en 2014 (montants cumulés des accords de subventions)

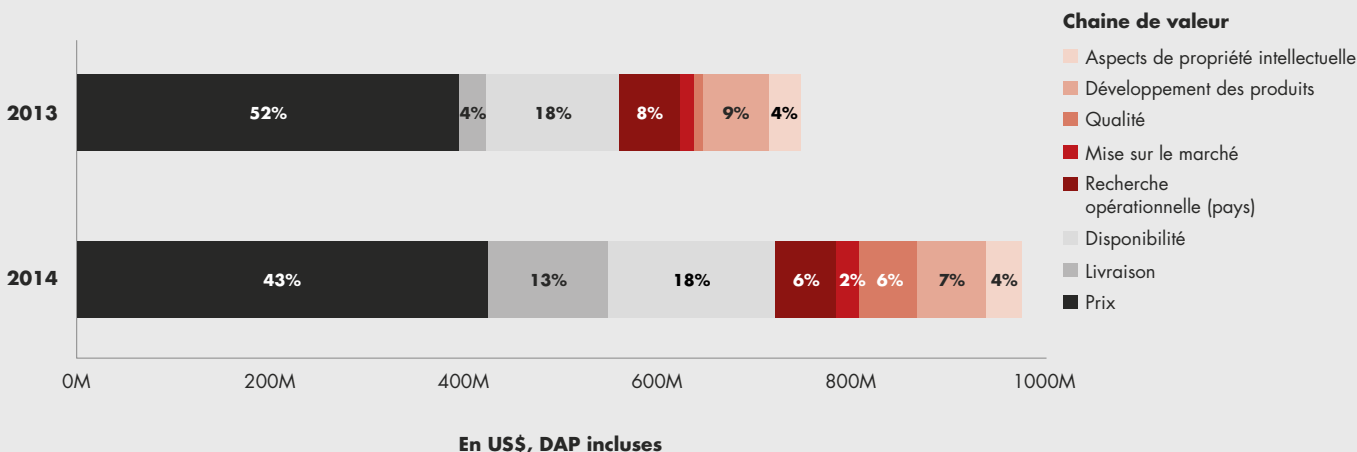
Stabilité des investissements par maladie



Des investissements dans des produits prophylactiques ont été engagés en 2014



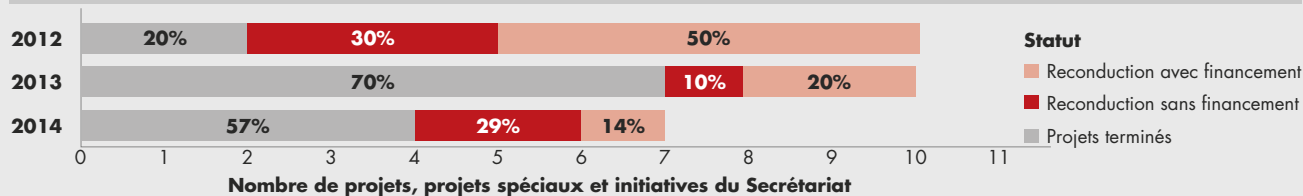
Le montant cumulé des projets actifs subventionnés par UNITAID s'étend en amont dans la chaîne de valeur



III. PERFORMANCE DU SECRÉTARIAT D'UNITAID

ICP 4 : Gestion des projets subventionnés

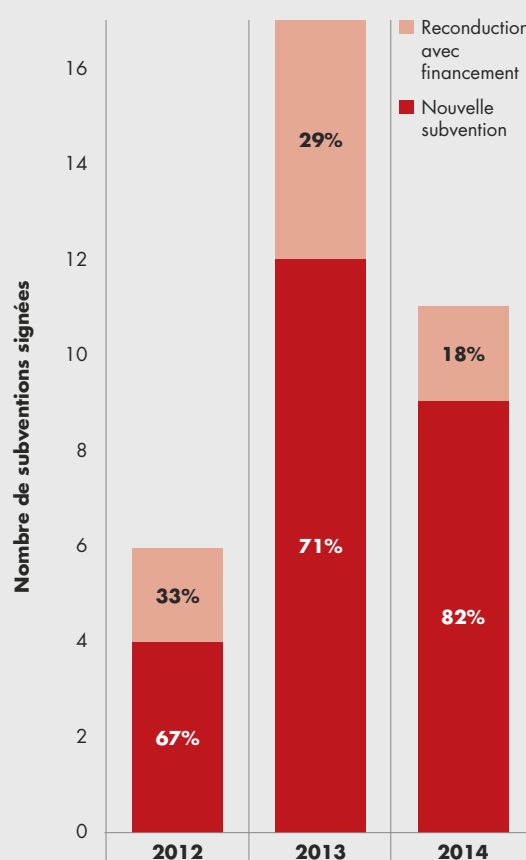
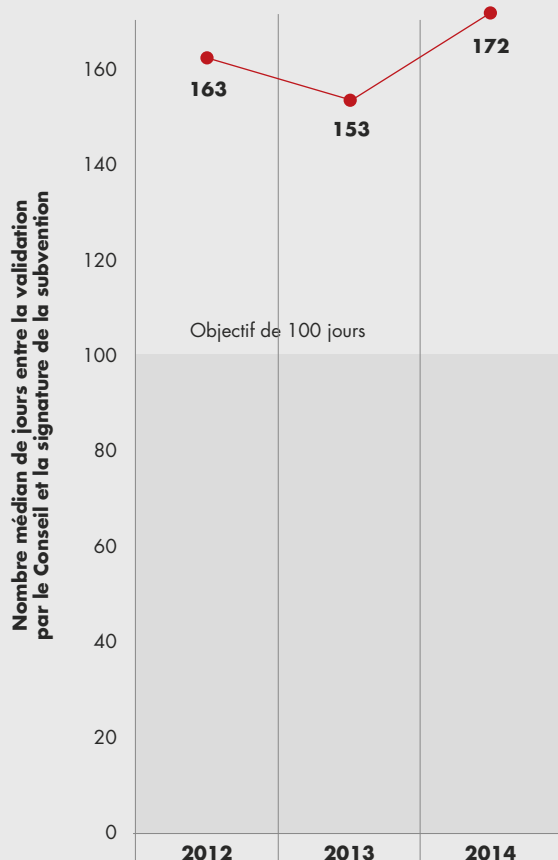
Moins de projets sont arrivés à échéance en 2014 comparé à 2013



Cet indicateur mesure le pourcentage de projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat devant arriver à échéance au cours de l'année mais inachevés à l'échéance et qui bénéficient d'une reconstitution avec ou sans financement (la même année ou l'année suivante). On ne peut pas comparer cet indicateur à l'ICP 4.4 qui montre le nombre d'accords signés chaque année pour la reconstitution de projets avec financement.

Le délai écoulé jusqu'à la signature a augmenté malgré la baisse du nombre de subventions signées en 2014

11 subventions signées en 2014

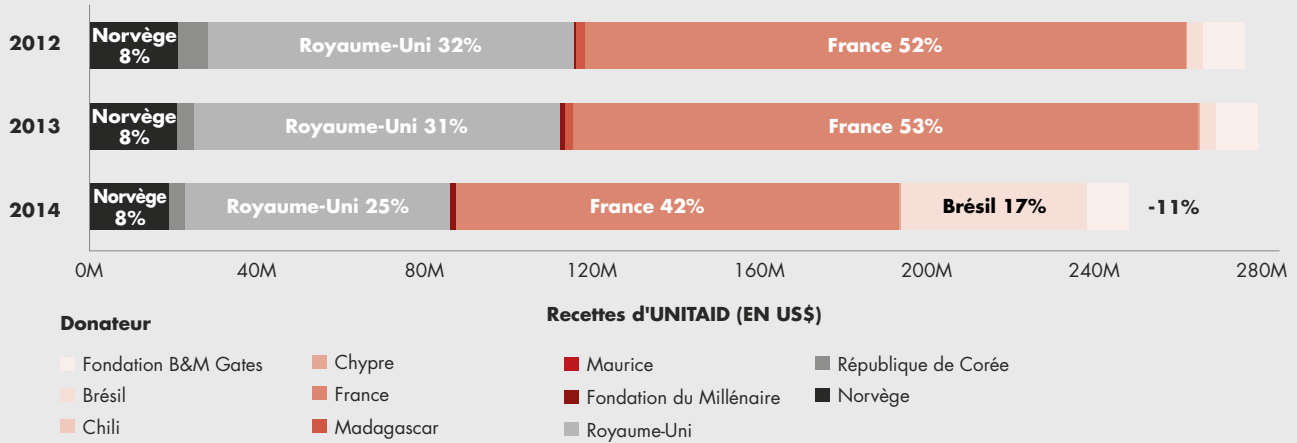


36 % des projets subventionnés par UNITAID sont cofinancés par d'autres donateurs et investisseurs agissant pour la santé publique au niveau mondial

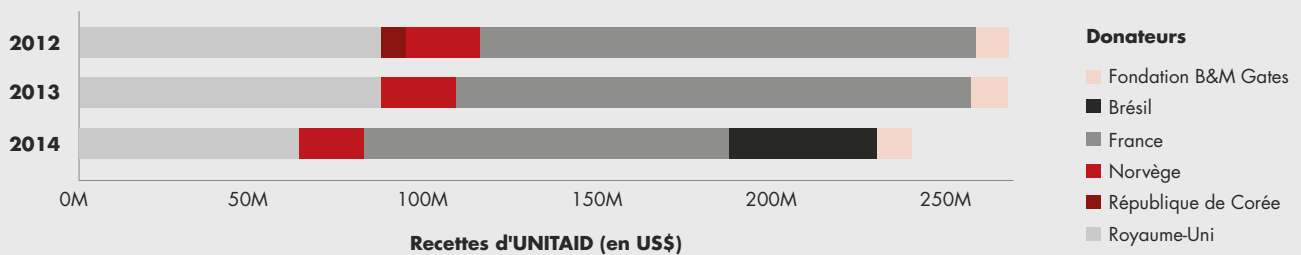
Maladie	Projet	Bénéficiaires	Co-investisseurs
Projets transversaux	Appui à la préqualification des tests de diagnostic	OMS	Fondation Bill & Melinda Gates
	Appui à la préqualification des médicaments	OMS	Fondation Bill & Melinda Gates
VIH	Implantation des tests SAMBA (dépistage des nouveaux-nés et test de CV)	DRW	CIFF (jusqu'à novembre 2014)
	Implantation du test VISITECT CD4 utilisable sur le lieu des soins	The Burnet Institute	YRG Centre for AIDS Research and Education (YCARE), National Health Laboratory Services (Afrique du Sud), Omega Diagnostics Group PLC
	Validation clinique du test Daktari CD4 utilisable sur le lieu des soins	Daktari	Actionnaires
Paludisme	Contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme	FIND	Fondation Bill & Melinda Gates
	Un marché privé assurant le respect des normes de qualité des TDR	PSI	Fondation Bill & Melinda Gates (jusqu'en juin 2014), Gouvernement du Royaume-Uni/DFID (actuellement)
Tuberculose	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose MR	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, OMS, FIND	Fonds mondial, USAID
	Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	USAID
	STEP-TB	TB Alliance	USAID

ICP 5 et 7 : Mobilisation et gestion des ressources

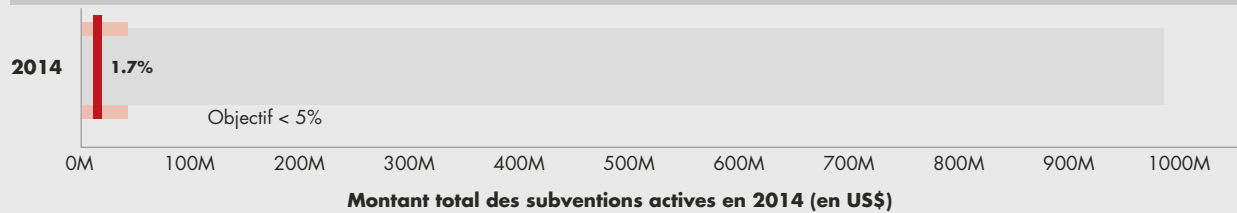
Les contributions des donateurs aux subventions d'UNITAID ont baissé de 11 % en 2014



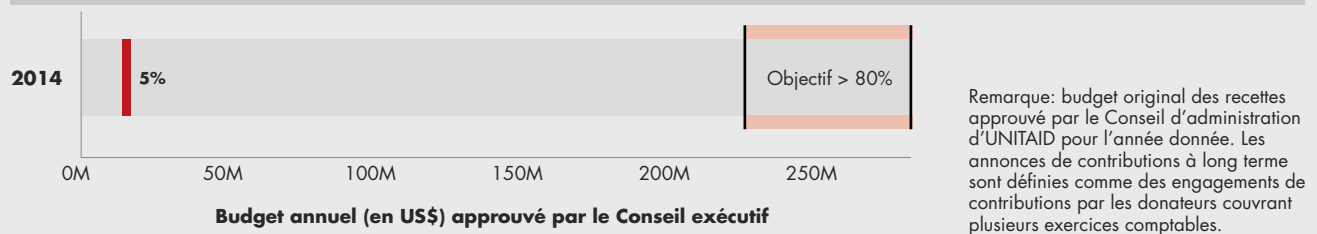
En 2014, cinq donateurs ont versé des contributions de plus de 5 millions de dollars



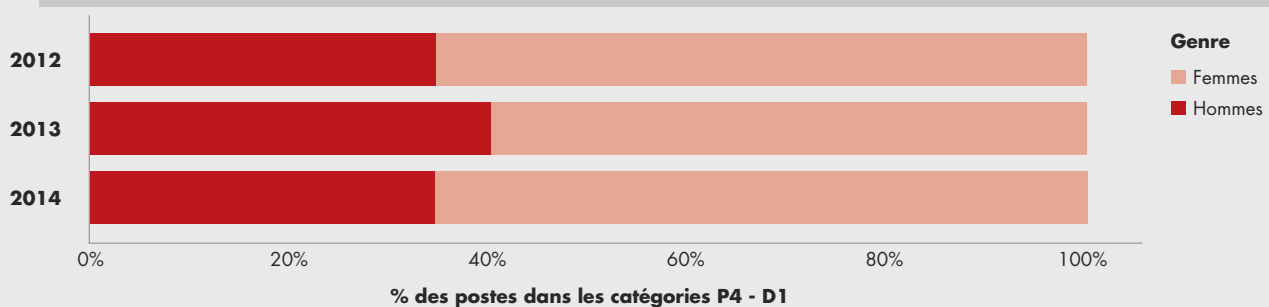
Grâce à sa structure allégée, le Secrétariat d'UNITAID ne représente que 1,7 % du montant total des subventions actives



Les contributions à long terme des donateurs ont représenté 5 % du budget approuvé en 2014



En 2014, 66 % des cadres d'UNITAID étaient des femmes



Le contexte

Le 30 juin de chaque année, UNITAID³ publie pour l'année civile écoulée, un rapport annuel sur les indicateurs clés de performance (ICP) approuvés par le Conseil d'administration. Le présent rapport présente les résultats d'UNITAID pour l'année 2014 en mesurant l'efficacité des actions menées en vue d'atteindre les six Objectifs Stratégiques énoncés dans la stratégie d'UNITAID 2013-2016. Ces six objectifs stratégiques sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous.

TABLEAU 1

Les six objectifs stratégiques d'UNITAID pour la période 2013-2016

1

DES OUTILS DE DIAGNOSTIC SIMPLES ET UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS

Améliorer l'accès à des produits simples destinés à diagnostiquer le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sur le lieu des soins.

2

DES MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES ADAPTÉS ET ABORDABLES

Améliorer l'accès à des médicaments pédiatriques adaptés et abordables pour traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

3

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE LE VIH/SIDA ET SES COINFECTIONS

Améliorer l'accès aux médicaments et/ou schémas thérapeutiques émergents, et aux nouvelles formulations, formes galéniques ou nouveaux dosages des médicaments existants qui amélioreront le traitement du VIH/sida et de ses co-infections comme l'hépatite virale.

4

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE LE PALUDISME (CTA)

Faciliter l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et aux nouveaux médicaments qui, associés aux tests de diagnostic appropriés, permettront d'améliorer le traitement du paludisme.

³ Un partenariat hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et créé en 2006 par le Brésil, le Chili, la France, la Norvège et le Royaume-Uni dans le but de permettre un meilleur accès à des produits d'excellente qualité à des prix abordables, destinés à prévenir et à traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à revenu faible ou moyen.

5

SÉCURISER L'APPROVISIONNEMENT EN TRAITEMENTS ANTITUBERCULEUX DE DEUXIÈME INTENTION

Assurer l'approvisionnement en médicaments antituberculeux de deuxième intention et accroître l'accès à de nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques visant à améliorer le traitement de la tuberculose pharmacorésistante ou multirésistante.

6

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS PROPHYLACTIQUE DU VIH/SIDA, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME

Améliorer l'accès aux produits destinés à prévenir le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, notamment aux dispositifs de circoncision masculine et aux microbicides dès qu'ils auront été homologués, mais aussi accroître l'accès aux outils de lutte antivectorielle afin de prévenir la transmission du paludisme.

Mesurer l'impact d'UNITAID en 2014

UNITAID utilise plusieurs outils autres que les indicateurs clés de performance (ICP) pour mesurer son efficacité en tant qu'Organisation. Il s'agit notamment d'audits, d'indicateurs de gestion interne, d'un suivi systématique, de l'évaluation des résultats des projets qu'elle subventionne et des évaluations externes de son organisation. Tous ces outils contribuent à renforcer et à améliorer l'efficacité d'UNITAID. Des résumés et des données issus de ces mesures de résultats sont disponibles sur le site www.unitaid.org/impact.

Les indicateurs clés de performance de la période 2013-2016 portent essentiellement sur le rôle d'UNITAID dans la transformation des marchés et sur sa singularité dans le domaine de la santé publique mondiale. Les subventions octroyées par UNITAID en 2014 contribuent directement aux résultats présentés dans ce rapport.

Ce rapport présente sept indicateurs clés de performance et les 23 mesures de résultats qui leur sont associées. Ils sont répartis dans deux domaines illustrant la stratégie d'UNITAID:

1. L'impact obtenu sur les marchés et sur la santé publique, présenté selon les six objectifs stratégiques de la stratégie d'UNITAID, et
2. Le suivi des cinq principaux domaines d'action qui assurent le succès d'UNITAID en tant qu'Organisation.

Le cadre structurel des ICP est présenté dans le Tableau 2.

TABLEAU 2

Cadre structurel des indicateurs clés de performance pour la période 2013-2016

SUIVI DE L'IMPACT SUR LES MARCHÉS ET SUR LA SANTÉ PUBLIQUE



ICP 1: Impact sur la santé publique, par objectif stratégique



ICP 2: Impact sur les marchés, par objectif stratégique

SUIVI DU RECUEIL ET DE L'ANALYSE DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MARCHÉS



ICP 3: Accessibilité des informations relatives aux marchés

GESTION DES PORTEFEUILLES DE PROJETS SUBVENTIONNÉS



ICP 4: Suivi de la gestion des projets subventionnés

MOBILISATION DES RESSOURCES ET COLLECTE DE FONDS



ICP 5: Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements

COLLABORATION RENFORCÉE AVEC LES PARTENAIRES MONDIAUX, LES PAYS ET LA SOCIÉTÉ CIVILE



ICP 6: Aligner les actions sur celles des acteurs mondiaux pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme

GESTION DU SECRÉTARIAT ET GOUVERNANCE



ICP 7: Gestion des ressources

Les mesures de performance associées aux ICP 1 et 2 décrivent les résultats des interventions d'UNITAID sur les marchés et les bénéficiaires qui en résultent en termes de santé publique pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme dans les pays à revenu faible ou moyen. Ces mesures sont dérivées des six objectifs stratégiques d'UNITAID (Tableau 1).

Les mesures en lien avec les ICP 3 à 7 montrent la façon dont UNITAID travaille en tant qu'Organisation. Ces mesures portent sur les cinq principaux domaines d'action de la stratégie d'UNITAID et visent à évaluer la façon dont UNITAID gère ses portefeuilles de projets, collabore avec ses principaux partenaires et assure sa propre gestion interne. Ces mesures d'efficacité et d'efficience dans les principaux domaines d'action sont importantes pour soutenir l'Organisation dans son ensemble. Les principaux domaines d'action dont nous rendons compte dans ce rapport sont les suivants:

1. Recueil et analyse des renseignements sur les marchés;
2. Gestion des portefeuilles de projets subventionnés;
3. Mobilisation des ressources et collecte de fonds;
4. Collaboration étroite avec les partenaires de la scène internationale, les pays et la société civile; et
5. Gestion du Secrétariat et gouvernance.

Structure du rapport

Ce rapport présente les résultats d'UNITAID pour l'année 2014. Il inclut de nouveaux tableaux de bord mettant en évidence les résultats d'UNITAID dans les trois domaines suivants:

1. L'impact sur les marchés et sur la santé publique;
2. La gestion des portefeuilles et les résultats des projets subventionnés;
3. L'efficacité du Secrétariat d'UNITAID.

L'annexe en fin de rapport regroupe les résultats des projets subventionnés par UNITAID pour 2014. Ces résultats sont communiqués à UNITAID par les bénéficiaires des subventions dans le cadre des rapports semestriels nécessaires à l'octroi des subventions d'UNITAID. La vérification et la validation des résultats ont été réalisées dans la mesure du possible afin de s'assurer de leur exactitude.

Publication des résultats sur le site Internet d'UNITAID

Des données complémentaires sur les projets sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse www.unitaid.org/impact.

La page consacrée à l'impact des interventions d'UNITAID affiche également les résultats des évaluations des projets subventionnés ainsi que toutes les informations relatives au secteur des Opérations communiquées au Conseil d'administration.

RÉSULTATS ET IMPACT D'UNITAID

Rapport 2014 sur les Indicateurs de Performance prochainement disponible. Pour accéder à la version anglaise, veuillez cliquer sur le lien suivant : www.unitaid.org/impact.

UNITAID complète l'action menée par d'autres organismes dans le domaine de la santé mondiale et cible les marchés des produits de santé délaissés dans les pays en développement, comme par exemple les traitements pédiatriques du VIH ou les produits de diagnostic de la tuberculose à la pointe de la technologie.

UNITAID mesure les résultats à l'aide d'une série standard d'indicateurs rendus régulièrement publics. Il s'agit des principaux indicateurs des de performance (KPI) (voir la colonne de droite), ils sont publiés au mois de juin de chaque année.

CI-dessous, différents matériels rendent compte des résultats, notamment des visualisations interactives des données, des profils de pays, des évaluations de projet et des rapports présentant un bilan des subventions au Conseil d'administration d'UNITAID.

- Les indicateurs clés de performance
VOIR LES RÉSULTATS >
- Impact sur le marché (visualisations)
VOIR LES VISUALISATIONS >
- UNITAID
Portefeuille de projets (tableau interactif)
VOIR LES RÉSULTATS >
- Examen et évaluation des projets (en anglais)
VOIR LES ÉVALUATIONS >
- Les fiches pays (tableau interactif)
VOIR LES FICHES >
- Projets mis à jour présentés au Conseil d'Administration d'UNITAID (en anglais)
VOIR LES MISE À JOUR >



ICP 1

Suivi de l'impact sur la santé publique

UNITAID s'est engagée à ce que ses investissements apportent de réels changements dans les pays à revenu faible ou moyen supportant les plus lourdes charges de morbidité dues au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme. Les indicateurs présentés ci-dessous reflètent l'impact obtenu sur la santé publique grâce aux investissements engagés en 2014 par UNITAID dans les tests de diagnostics, les traitements et les produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

Mesures	Description
1.1	Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique.
1.2	Nombre de personnes mises sous traitement et/ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique.
1.3	Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subventions.
1.4	Part des investissements d'UNITAID ⁴ (en %) bénéficiant aux a) pays à faible revenu et b) pays fortement touchés par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Q DESCRIPTION

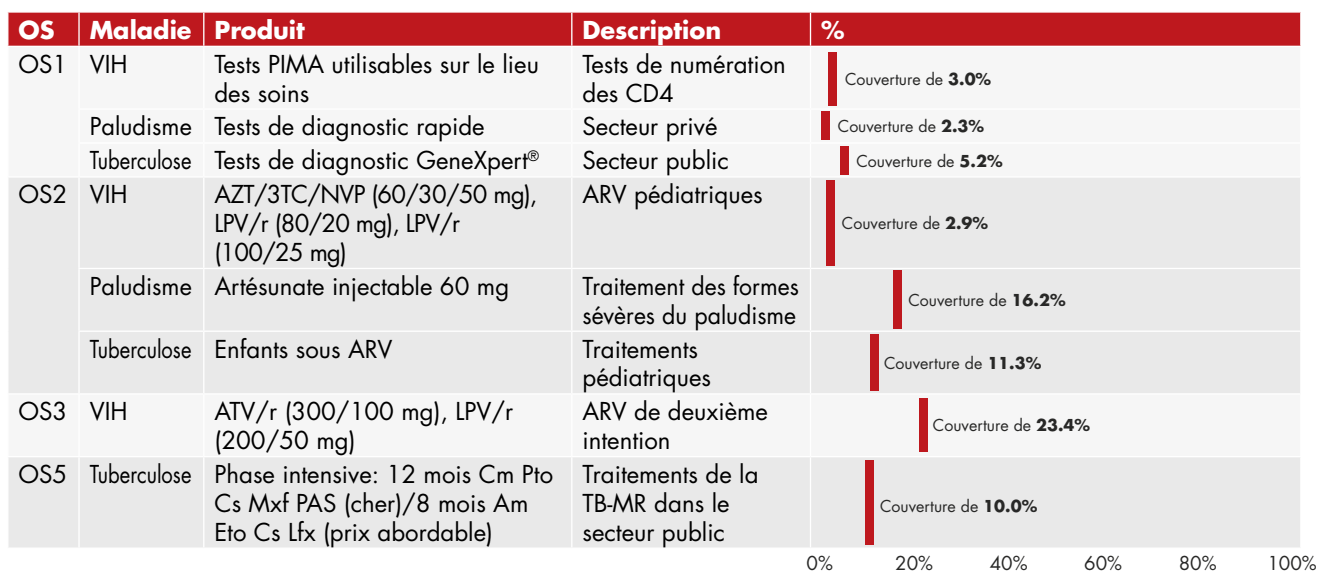
1.1. Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique

Cet indicateur mesure la couverture des produits subventionnés par UNITAID sur des marchés particuliers en vue d'identifier les besoins en tests de diagnostic et en traitements. UNITAID se fonde sur six objectifs stratégiques pour appuyer ses décisions en matière d'investissements, objectifs qui constituent un cadre parfaitement adapté aux marchés qu'elle entend pénétrer. Les produits identifiés comme prioritaires par UNITAID sont ceux qui permettent de pallier les défaillances du marché et feront toute la différence pour la santé des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Le Graphique 1 décrit l'impact observé à ce jour sur ces marchés.

⁴ Investissements portant sur des produits uniquement.





GRAPHIQUE 1

Les subventions d'UNITAID portent de plus en plus sur des produits essentiels dans des zones où des gens ont besoin de soins



Lorsque l'on s'intéresse à ces résultats, il est important de garder à l'esprit que les projets subventionnés par UNITAID n'ont pas pour but de diagnostiquer et traiter un grand nombre de personnes vivant avec l'une des trois maladies. Nous introduisons plutôt sur le marché des produits plus efficaces et mieux adaptés afin d'améliorer la santé de ceux qui en ont le plus besoin. Nous présentons ici, par objectif stratégique, les produits ayant été soutenus par UNITAID en 2014 et expliquons en quoi ce soutien a contribué à la réalisation des objectifs de la lutte mondiale contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme fixés par la communauté sanitaire internationale, notamment l'OMS et toutes les autres parties prenantes.

OS1: Améliorer l'accès à des produits simples destinés à diagnostiquer le VIH, la tuberculose et le paludisme sur le lieu des soins

Maladies	 Enjeux	 Objectifs d'UNITAID sur le marché	 Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	 Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins
HIV	Les résultats des tests doivent être disponibles sur le lieu des soins pour que les patients puissent être mis immédiatement sous traitement ou sous un autre schéma thérapeutique	Les tests de numération des CD4 sur le lieu des soins permettent d'évaluer l'efficacité des ARV chez les patients sans qu'il soit nécessaire de les orienter vers un hôpital central	Nombre de tests de numération des CD4 réalisés grâce aux subventions octroyées à CHAI/UNICEF et à MSF	Nombre estimé de personnes sous traitement en 2014, en supposant qu'elles auront besoin de 2 tests par an pour surveiller l'efficacité du traitement
	Détecter rapidement les enfants nés séropositifs pour les mettre sous traitement et les maintenir en bonne santé	Des tests simples de diagnostic précoce chez le nourrisson peuvent être réalisés sur le lieu des soins	Nombre de tests réalisables sur le lieu des soins disponibles en 2014 grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre estimé de femmes enceintes séropositives en 2013, selon les rapports de l'ONUSIDA
	Les résultats des tests doivent être disponibles sur le lieu des soins pour que les patients puissent être mis immédiatement sous traitement ou sous un autre schéma thérapeutique	Des tests de mesure de la charge virale réalisables sur le lieu des soins permettent d'évaluer l'efficacité des ARV chez les patients sans qu'il soit nécessaire de les orienter vers un hôpital central	Nombre de tests réalisables sur le lieu des soins disponibles en 2014 grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre estimé de personnes sous traitement en 2014, en supposant qu'elles auront besoin d'au moins 1 test de mesure de la charge virale pour surveiller l'efficacité du traitement

OS1: Améliorer l'accès à des produits simples destinés à diagnostiquer le VIH, la tuberculose et le paludisme sur le lieu des soins

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins
Tuberculose	Un test de diagnostic suivi d'un traitement approprié empêche la propagation de la tuberculose et notamment le développement de souches résistantes	Des tests de diagnostic rapide pour détecter et traiter la TB-MR	Nombre de tests Xpert TB-MR/RIF réalisés en 2013 sur plate-forme GeneXpert	Nombre estimé de personnes ayant développé la tuberculose en 2013
Paludisme	Des tests de diagnostic rapide doivent être réalisés avant l'attribution des traitements pour garantir un usage efficace des CTA	Des tests de diagnostic rapide disponibles dans le secteur privé là où 40% de la population des pays fortement impaludés recherchent un traitement	Nombre de tests de diagnostic rapide achetés en 2014 avec l'aide d'UNITAID pour des pays fortement impaludés	40% des 207 millions de cas estimés de paludisme en 2012. Il s'agit d'une estimation du marché des TDR dans le secteur privé



VIH

En décembre 2014, deux tests de numération des CD4 réalisables sur le lieu des soins étaient disponibles sur le marché : le test Pima™ CD4 fabriqué par Alere et le FacsPresto™ fabriqué par Becton Dickinson. Avec l'arrivée de nouveaux outils sur le marché en 2015, en particulier pour le dépistage du VIH chez le nourrisson, UNITAID s'attachera, dans son portefeuille de projets relatifs au diagnostic du VIH, à démontrer l'impact, le rapport coût-efficacité et l'utilité de ces nouveaux outils, ainsi que le transport optimisé d'échantillons pour les outils conventionnels. L'Organisation s'attachera également à obtenir les données probantes nécessaires au développement de la politique de santé et des recommandations normatives. Les réponses aux questions où et comment introduire ces nouveaux outils et développer l'utilisation de plates-formes conventionnelles devront être adaptées au contexte de chaque pays. Cela de sorte que le déploiement à plus grande échelle des tests de diagnostic obtienne un impact maximal dans les pays supportant une lourde charge de morbidité.

Ces résultats représentent le nombre de tests réalisés dans le cadre des projets mis en œuvre par MSF et CHAI/UNICEF, par rapport aux besoins de ces tests exprimés par le nombre estimé de patients sous traitement en 2013 (en supposant que deux tests par an seront nécessaires pour surveiller la progression de la maladie chez ces patients).



TUBERCULOSE

Le test Xpert TB-MR/RIF de la plate-forme GeneXpert introduit une nouvelle règle du jeu dans le diagnostic de la tuberculose. Même s'il ne s'agit pas à proprement parler d'un test réalisable sur le lieu des soins, UNITAID soutient ce produit comme étant celui qui permet de détecter et de traiter le plus rapidement les cas de tuberculose, en octroyant des subventions à l'OMS, au Partenariat Halte à la tuberculose et à la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND). Les résultats représentent le nombre de tests réalisés par le biais de cette plate-forme comparé au nombre estimé de personnes ayant développé la tuberculose en 2013.



PALUDISME

Les investissements d'UNITAID dans les outils de diagnostic du paludisme portent sur des méthodes novatrices permettant d'améliorer la disponibilité et l'accès à des tests abordables, de qualité et réalisables sur le lieu des soins, notamment dans le secteur privé. UNITAID collabore avec FIND, l'OMS, PSI et Malaria Consortium pour permettre aux personnes recherchant un traitement auprès des officines des secteurs public et privé d'obtenir des tests à un prix abordable et recevoir ainsi le traitement dont elles ont besoin lors d'accès de fièvre palustre. Les résultats représentent le nombre de tests achetés dans ces pays en 2014, comparé à une estimation de la part de marché de ces tests dans le secteur privé, à savoir 40 % des 207 millions de cas de paludisme identifiés en 2013.

OS2: Médicaments pédiatriques contre le VIH, la tuberculose et le paludisme				
Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur des estimations
VIH	Besoin d'ARV sûrs, efficaces et mieux adaptés aux enfants	Un traitement 4 en 1 comprenant un inhibiteur de protéase en granules et microgranules	Années-personne de traitement pour le produit 4 en 1 attendu de DNDi en 2015	Nombre d'enfants de moins de 15 ans sous traitement en 2014
Tuberculose	Depuis 2011 ⁵ , il n'existe plus de formules appropriées pour le traitement de la tuberculose chez l'enfant	Nouvelles formules pour le traitement de la tuberculose chez l'enfant	Années-personne de traitement pour les produits mis au point par TB Alliance et attendus en 2015	Nombre d'enfants tuberculeux en 2014
Paludisme	Les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus exposés aux formes sévères de paludisme et plus à risque d'en mourir	Artésunate injectable et artésunate par voie intraréctale pour un meilleur résultat sur la santé des patients	Nombre de traitements à l'artésunate injectable achetés en 2014 par l'intermédiaire de la subvention d'UNITAID octroyée à MMV	Nombre de cas sévères de paludisme rapportés par année



VIH

Un produit essentiel permettant de mieux traiter les enfants vivant avec le VIH est en cours de développement grâce à une subvention d'UNITAID octroyée à DNDi. Cette combinaison 4 en 1 à doses fixes est produite sous forme de granules et de microgranules et devrait être mise sur le marché sous peu. Pour favoriser le recours à ce produit, l'Initiative pour le traitement pédiatrique du VIH (PHTI) a été lancée en 2014 par UNITAID, MPP, la CHAI et DNDi au cours de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé. UNITAID participe à deux autres initiatives complémentaires lancées en 2014 dans le but d'accélérer la mise au point d'un traitement antirétroviral pédiatrique.

⁵ L'OMS a modifié ses directives thérapeutiques relatives au traitement pédiatrique de la tuberculose

Pour 2014, l'estimation de la couverture repose sur le nombre d'années-personne de traitement pour une combinaison à doses fixes à usage pédiatrique, AZT/3TC/NVP et deux formulations de l'inhibiteur de protéase LPV/r. Le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement est le nombre estimé d'enfants sous traitement en 2013 (OMS, ONUSIDA). UNITAID prend des mesures avec d'autres partenaires de la communauté sanitaire internationale pour atteindre les objectifs définis à l'échelle mondiale, notamment:

- Accélérer l'initiative pour l'accès des enfants au traitement contre le VIH/sida (CTA) créée par le PEPFAR en partenariat avec la CIFF dans le but de doubler (300 000) le nombre d'enfants sous ARV avant fin 2016.
- Engagement à l'action mondiale pour des ARV pédiatriques: le PEPFAR, la PHTI et le Fonds mondial ont regroupé par l'intermédiaire de cette initiative, toutes les organisations chefs de file ainsi que l'industrie en vue d'accélérer la mise au point, avant fin 2017, des combinaisons antirétrovirales pédiatriques hautement prioritaires qui font défaut pour les traitements de première et de deuxième intention.



TUBERCULOSE

Aucun traitement antituberculeux adapté aux enfants n'est disponible sur le marché depuis que l'OMS a modifié, en 2011 ses directives thérapeutiques relatives au traitement de la tuberculose chez l'enfant. Grâce à une subvention octroyée par UNITAID, l'Alliance mondiale pour la mise au point de médicaments antituberculeux met actuellement au point les produits tant attendus dont la mise sur le marché est prévue en 2015.



PALUDISME

Pour soigner les nourrissons et les jeunes enfants les plus exposés au risque d'une forme sévère de paludisme, un traitement d'importance vitale est désormais disponible : l'artésunate injectable. Ce produit est important en ce sens qu'il rend plus facile l'administration de la bonne dose aux enfants, comparé à la quinine, un produit plus ancien. La subvention d'UNITAID à MMV a pour objectif de remplacer la quinine par l'artésunate injectable et un produit dérivé, l'artésunate par voie intra-rectale, dans les pays aux ressources limitées. L'estimation de la couverture est fondée sur les données d'achat communiquées par MMV et par les pays bénéficiaires de la subvention d'UNITAID.

OS3: Accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida et ses co-infections

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins
VIH	De meilleurs traitements plus faciles à ingérer sont nécessaires pour augmenter l'adhésion aux traitements chez les personnes ayant besoin d'ARV de 2 ^{ème} et de 3 ^{ème} intention pour rester en bonne santé	Médicaments en cours de développement. Jusqu'à fin 2012, UNITAID a soutenu l'administration de l'ATV/r, un inhibiteur de protéase bien toléré et ne nécessitant qu'une seule prise quotidienne	Années-personne de traitement pour les principaux ARV de 2 ^{ème} intention ⁶	2% du nombre total d'adultes et d'enfants sous traitement de 1 ^{ère} intention en 2013 (ONUSIDA)

La subvention d'UNITAID à la CHAI pour des ARV de deuxième intention est arrivée à échéance en 2012, tous les pays sont à même d'obtenir un financement de transition, soit auprès de leurs propres gouvernements nationaux, soit en obtenant des subventions du PEPFAR ou du Fonds mondial. Les baisses de prix des principaux schémas thérapeutiques de deuxième intention ont incité jusqu'à 15 fabricants de génériques à entrer sur le marché des ARV de deuxième intention. Ces fabricants de génériques ont répondu à l'augmentation des besoins en ARV de deuxième intention en raison du nombre croissant de patients sous traitement de première intention, mais ont également été encouragés à acheter ces produits en raison des ressources rendues disponibles par UNITAID. En plus de rendre abordable un inhibiteur de protéase nécessaire (LPV/r), le soutien d'UNITAID a encouragé un large accès à un nouvel inhibiteur de protéase, l'ATV/r, qui a l'avantage d'être mieux toléré grâce à un nombre réduit de comprimés à prendre (un par jour) comparé au LPV/r (deux par jour). Pour cet indicateur, le nombre d'années-personne de traitement est suivi pour ces deux médicaments et une estimation du nombre de traitements nécessaires est effectuée en prenant 2% du nombre d'adultes et d'enfants estimés être sous traitement antirétroviral en 2014⁷. Le nombre de personnes recevant des ARV a considérablement augmenté depuis 2012 grâce aux mesures prises à l'échelle mondiale pour soutenir la fourniture de médicaments là où ils sont le plus nécessaires.

OS4: Accroître l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et à de nouveaux médicaments contre le paludisme

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur des estimations
Paludisme	Obtenir de meilleurs traitements, plus efficaces contre les formes sévères de paludisme pour les patients se trouvant dans les centres thérapeutiques et dans les communautés.	S'assurer que l'artésunate injectable, une variante plus sûre de la quinine, est utilisé pour traiter les formes sévères de paludisme.	Nombre de traitements d'artésunate injectable achetés par l'intermédiaire de MMV en 2014.	Estimation de l'incidence des formes sévères de paludisme en 2013 (OMS 2014).

⁶ L'indicateur utilisé pour ce calcul est le nombre d'années-personne de traitement par atazanavir/ritonavir (300/100 mg) et lopinavir/ritonavir (200/50 mg).

⁷ ONUSIDA, Fast-Track : Rapport de la Journée mondiale du sida (Genève, octobre 2014).

Les investissements actuels d'UNITAID dans les traitements antipaludiques visent une meilleure disponibilité, des prix plus abordables et l'accès au meilleur traitement disponible contre les formes sévères de paludisme pouvant être administré à domicile, dans la communauté (artésunate par voie intra-rectale) ou dans les établissements de santé (artésunate injectable). Le projet d'amélioration des résultats sanitaires contre les formes sévères de paludisme, mis en œuvre par MMV, vise à réduire le nombre de décès qui en résultent en améliorant l'accès et le recours à l'artésunate injectable. Avant fin 2014, 4,8 millions de flacons d'artésunate injectable ont été achetés grâce aux efforts combinés de MMV, d'UNITAID et du Fonds mondial, ce qui a permis non seulement de sauver des vies mais aussi, de transformer le marché de ce médicament. Les résultats rendent compte du volume d'artésunate injectable distribué par l'intermédiaire des subventions d'UNITAID en le comparant à une estimation récente de l'incidence des formes sévères de paludisme dans le monde⁸.

OS5: Sécuriser l'approvisionnement en antituberculeux de deuxième intention et faciliter l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose multirésistante (TB-MR)

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur des estimations
Tuberculose	La durée d'un traitement contre la TB-MR varie de 18 à 24 mois, ce qui fait peser un très lourd fardeau sur les systèmes de soins de santé et sur les malades	De meilleurs médicaments sont nécessaires pour réduire la durée du traitement de la TB-MR et pour interrompre la propagation des souches résistantes	Nombre (unitaire) de traitements contre la TB-MR achetés dans le secteur public en 2014	Nombre de traitements de 2 ^{ème} intention achetés dans le secteur public (données du Service pharmaceutique mondial pour l'année 2013)

La tuberculose multirésistante (TB-MR) est notoirement difficile à traiter et à endiguer dans une communauté en raison de la facilité de transmission des souches pharmacorésistantes et du manque de médicaments efficaces. Sur le marché des traitements de la tuberculose multirésistante, les patients recherchent un traitement dans le secteur public. Notre estimation de la couverture s'appuie sur le nombre de traitements contre la TB-MR achetés, par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, pour la phase intensive du traitement et pour deux schémas thérapeutiques différents⁹. Cette estimation est comparée au nombre de traitements contre la TB-MR achetés par le Service pharmaceutique mondial dans le secteur public.

1.2. Nombre de personnes mises sous traitement ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique

Cet indicateur mesure le nombre de personnes sous traitement et/ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic grâce aux subventions octroyées par UNITAID, en 2014. Les bénéficiaires des subventions communiquent ces données à UNITAID qui les vérifie ensuite, dans la mesure du possible, auprès d'autres sources. Les résultats représentent l'effet direct du rôle catalyseur des investissements d'UNITAID destinés à ouvrir le marché aux produits de santé et à favoriser leur

⁸ OMS 2014. Tropical Medicine and International Health. John Wiley & Sons, 19 (Suppl. 1), 7-131.

⁹ Schémas thérapeutiques coûteux sur 12 mois: capréomycine, prothionamide, cyclosérine, moxifloxacine et PAS. Schémas thérapeutiques bon marché sur 8 mois: amikacine, éthionamide, cyclosérine et sur 16 mois: éthionamide, cyclosérine et lévofloxacine.

disponibilité, à des prix abordables, aux autres donateurs. Les résultats présentés ici feront l'objet d'un suivi sur la période couverte par la stratégie 2013-2016, ce qui permettra de rendre compte des tendances au fil du temps et d'identifier les lacunes. L'annexe du présent rapport présente les résultats et montants des produits achetés pour chaque projet actif en 2014, par pays bénéficiaire. Les résultats des années précédentes (subventions arrivées à échéance et résultats par pays) sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse www.unitaid.org/impact.

TABLE 3
UNITAID continue de soutenir le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec l'une des trois maladies

Maladie	OS	Description	Résultats
Paludisme	OS1	Nombre de TDR délivrés dans le secteur privé	1,900,125
	OS4	Volume d'artésunate injectable délivré	324,000
VIH	OS1	Numération des CD4*	1,269,814
	OS1	Diagnostic précoce chez le nourrisson**	220,178
	OS1	Test de charge virale***	106,859
	OS2	Enfants nouvellement mis sous traitement (ARV)	31,254
	OS3	Adultes mis sous traitement le jour même du test de diagnostic	403
	OS3	Adultes mis sous traitement moins d'un mois après le tests de diagnostic	1,408
	OS3	Adultes passés sous traitement ARV de 2 ^{ème} intention à la suite du test de diagnostic	1,238
Tuberculose	OS1	Nombre de cas détectés avec d'autres types de test	35,304
	OS1	Nombre de cas détectés sur plate-forme GeneXpert****	55,604
	OS1	Nombre de tests réalisés avec d'autres types de test *****	514,106

* Chiffres cumulés des projets CHAI/UNICEF pour des tests de diagnostic sur le lieu des soins, des projets MSF pour des tests de diagnostics et des projets OPP-ERA ; ** Chiffres cumulés des projets MSF pour des tests de diagnostic et des projets de la CHAI pour des tests pédiatriques ; *** Chiffres cumulés des projets MSF pour des tests de diagnostic et des projets OPP-ERA ; **** Nouveaux cas de tuberculose ; ***** Tests LPA et DST

1.3 Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subventions

UNITAID requiert des bénéficiaires des subventions de préciser les objectifs de santé publique devant être atteints par leurs projets. Ces objectifs sont suivis par les équipes chargées de la gestion des portefeuilles de projets au travers des rapports semestriels communiqués par les bénéficiaires. Pour cette mesure, les objectifs de santé publique définis dans les accords de subventions prenant fin en 2014, font référence aux objectifs fixés en termes de traitements dans les accords de subventions signés avec UNITAID. Trois projets¹⁰ sont arrivés à échéance en 2014, ESTHERAID, le projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques et la phase 1 du projet CHAI/UNICEF pour des tests de diagnostic réalisables sur le lieu des soins. Une moyenne par subvention octroyée est présentée dans le tableau ci-dessous. Ces informations sont également disponibles sur le site Internet www.unitaid.org/impact. Le tableau 4 présente les résultats obtenus en regard des objectifs fixés dans les accords de subvention. Les principaux

¹⁰ Le projet Zyomyx a été annulé en juillet 2014. Il n'a pas été considéré comme un projet terminé à prendre en compte dans le présent rapport.

résultats des subventions arrivées à échéance en 2014 sont les suivants:

- Le projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques a atteint 90 % de ses objectifs en termes de traitements;
- Le nombre d'enfants recevant des ARV et de patients bénéficiant de traitements appropriés de deuxième intention ont été efficacement suivis par ESTHER dans les pays francophones d'Afrique occidentale; et enfin
- La réalisation des tests de diagnostic sur le lieu des soins, dans les pays ciblés au cours de la phase 1 du projet CHAI/UNICEF, a débuté.

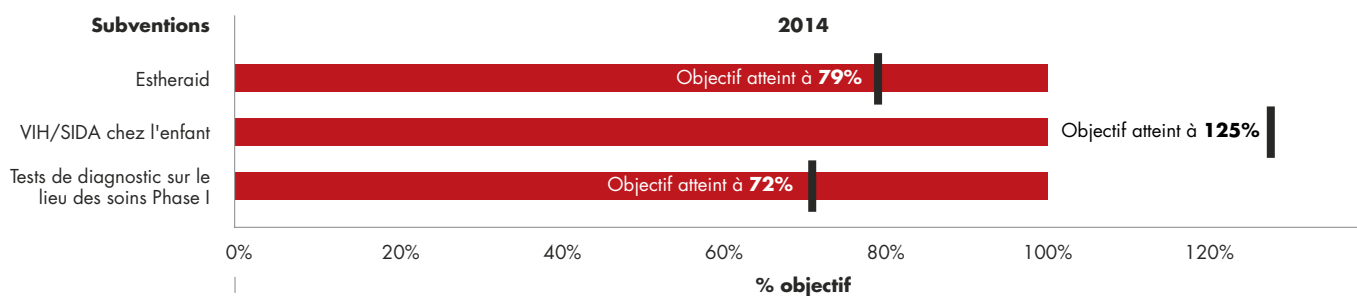
TABLEAU 4

Résultats obtenus en regard des objectifs fixés en matière de traitements (subventions arrivées à échéance en 2014)

Projets	Objectifs relatifs aux traitements	Résultats obtenus	%
VIH/SIDA chez l'enfant (CHAI)	400 000 nouveaux enfants sous traitement antirétroviral	498 573 nouveaux enfants sous traitement ARV	125
Tests de diagnostic du VIH/SIDA sur le lieu des soins - Phase 1 (CHAI/UNICEF)	1 720 667 tests réalisés sur le lieu des soins dans les pays ciblés	1 239 885 tests réalisés sur le lieu des soins	72
ESTHERAID	5 123 enfants déjà sous ARV ou débutant un traitement ARV (4 pays)	5 007 enfants déjà sous ARV ou débutant un traitement ARV	98
	10 871 patients déjà sous ARV de 2 ^{ème} intention ou débutant un traitement ARV de 2 ^{ème} intention (4 pays)	6 533 patients sous ARV de 2 ^{ème} intention	60

GRAPHIQUE 2

Tous les projets subventionnés par UNITAID atteignent leurs objectifs en matière de santé publique



Part des investissements d'UNITAID (en %) bénéficiant aux a) pays à revenu faible et b) pays fortement touchés par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

La majorité des achats de produits financés par UNITAID bénéficient aux pays à revenu faible et aux pays à revenu moyen inférieur¹¹. Cet indicateur, qui fait l'objet d'un suivi depuis la création d'UNITAID, a atteint son niveau le plus élevé en 2012 avec 95 % des investissements bénéficiant aux pays à faible revenu. En 2014, la part des investissements visant des produits livrés dans des pays à faible revenu s'est avérée supérieure à celle enregistrée en 2013. En effet, 77 % des investissements d'UNITAID en produits ont bénéficié en 2014 à des pays à faible revenu comparé aux 59 % enregistrés en 2013. De même, 20 % des produits soutenus par UNITAID ont été achetés pour des pays à revenu moyen inférieur, comparé aux 41 % enregistrés en 2013.

Les résultats de 2014 ont été obtenus grâce à l'augmentation des investissements d'UNITAID dans des projets qui ne portent pas uniquement sur l'achat et la distribution de produits, mais sur les droits de propriété intellectuelle, le développement de produits, la recherche opérationnelle et la mise sur le marché des produits. Cela signifie que les rapports sur les investissements en produits, conformément à la classification des pays par la Banque mondiale en fonction des revenus, ne prend pas totalement en compte l'impact indirect de tels investissements dans les pays à faible revenu.

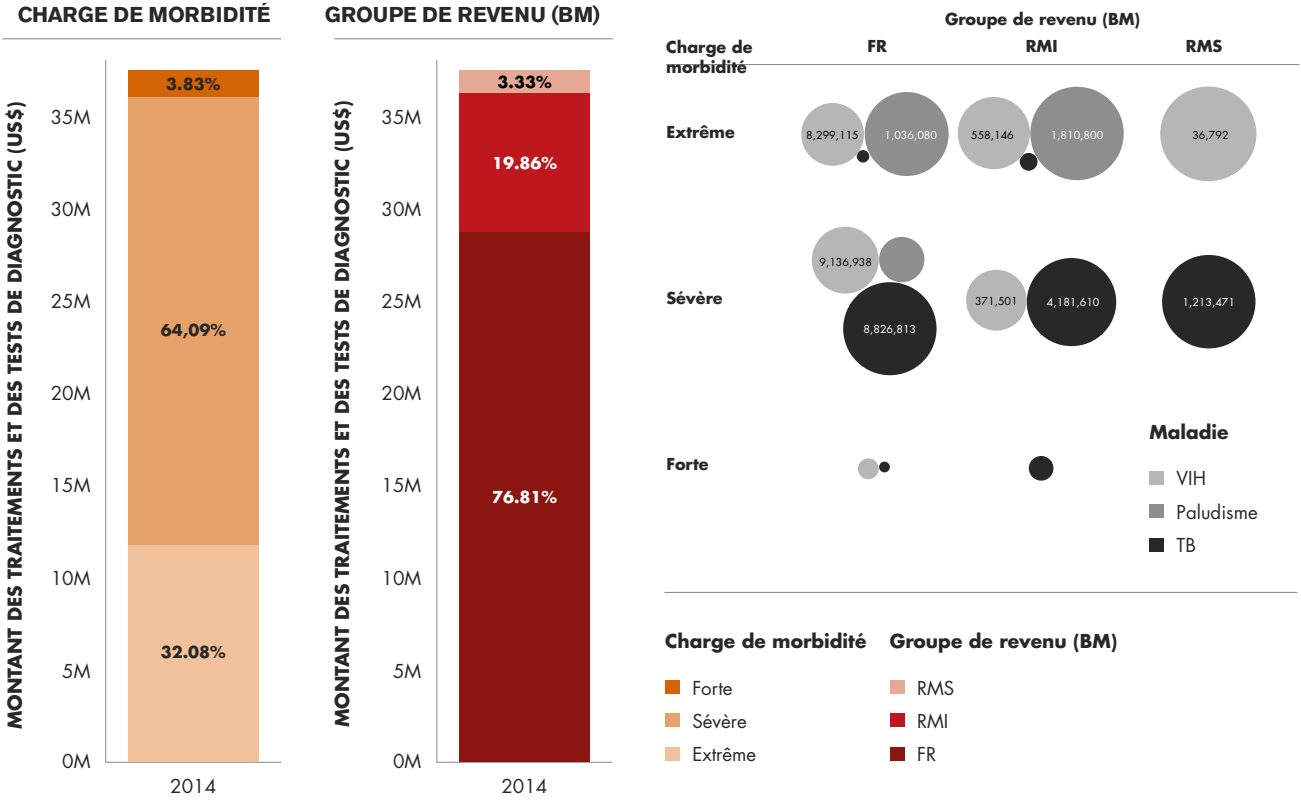
Néanmoins, les investissements d'UNITAID restent centrés sur les pays à faible revenu et les pays à revenu moyen inférieur qui se trouvent confrontés à une forte charge de morbidité due aux trois maladies. Pour s'assurer que les subventions octroyées par UNITAID bénéficient effectivement à ces pays touchés, la définition d'une « forte charge de morbidité » adoptée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme¹² est utilisée. Nous alignons ainsi notre approche sur celle du Fonds mondial en vue d'aider ces pays à disposer des meilleurs produits afin de prévenir, de diagnostiquer et de traiter ces trois maladies. Les résultats pour l'année 2014 montrent que plus de 96 % des investissements restent axés sur les pays confrontés à une charge sévère ou extrême de morbidité due au VIH, à la tuberculose ou au paludisme. Sur le montant total des produits achetés par UNITAID, 97% sont destinés à des pays à faible revenu ou à revenu moyen inférieur. La charge de morbidité attribuée au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme dans ces pays varie de extrême à sévère.

¹¹ Tels que définis par la Banque mondiale et actualisés le 1er juillet de chaque année civile. UNITAID fonde son analyse sur la classification du revenu du pays au moment de la signature de la subvention.

¹² Dans sa classification de 2014, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme distingue 5 catégories de charge de morbidité : extrême, sévère, forte, modérée et faible.

GRAPHIQUE 3

Les investissements d'UNITAID en produits sont destinés aux pays à revenu faible (RF) ou à revenu moyen inférieur (RMI) et aux pays fortement touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme





ICP 2

Suivi de l'impact sur les marchés

La stratégie d'UNITAID permet aux pays à faible revenu d'avoir accès à des produits prophylactiques, à des tests de diagnostic et à des traitements en finançant de nouveaux produits de qualité offrant des solutions novatrices contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les investissements d'UNITAID réduisent les obstacles sur les marchés pour que certains groupes de populations actuellement défavorisés¹³ puissent se procurer des produits innovants, de qualité, à des prix abordables et selon des formules adaptées. D'autres partenaires, notamment les gouvernements nationaux et les grands donateurs internationaux comme le Fonds mondial, bénéficient de meilleurs produits désormais disponibles à des prix abordables grâce à l'amélioration des conditions du marché résultant des subventions d'UNITAID.

Les indicateurs présentés dans ce chapitre témoignent de l'influence significative d'UNITAID sur la transformation de certains marchés clés, par le biais de ses subventions, en 2014.

Mesures	Description
2.1	Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique.
2.2	Baisse (en %) du prix des produits soutenus ¹⁴ par UNITAID, par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet.
2.3	Nombre de pays à s'approvisionner à un prix égal ou inférieur à celui obtenu par UNITAID a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet.
2.4	Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur le marché tels qu'énoncés dans les accords de subvention.

¹³ Personnes vivant dans la pauvreté, personnes dont la survie dépend d'un traitement de deuxième ou de troisième intention, enfants et femmes enceintes.

¹⁴ Les principaux médicaments incluent 3 nouveaux ARV pédiatriques de première intention, au moins 3 nouveaux médicaments antituberculeux pédiatriques, de l'artésunate injectable, un traitement bon marché contre la tuberculose MR et des ARV de deuxième intention (IATV/r, par exemple). Les principaux produits de diagnostic du VIH incluent les tests de dépistage du VIH sur le lieu des soins (numération des CD4, mesure de la charge virale et diagnostic précoce chez le nourrisson), des tests de qualité pour le diagnostic rapide du paludisme et les plates-formes de dépistage de la tuberculose MR.

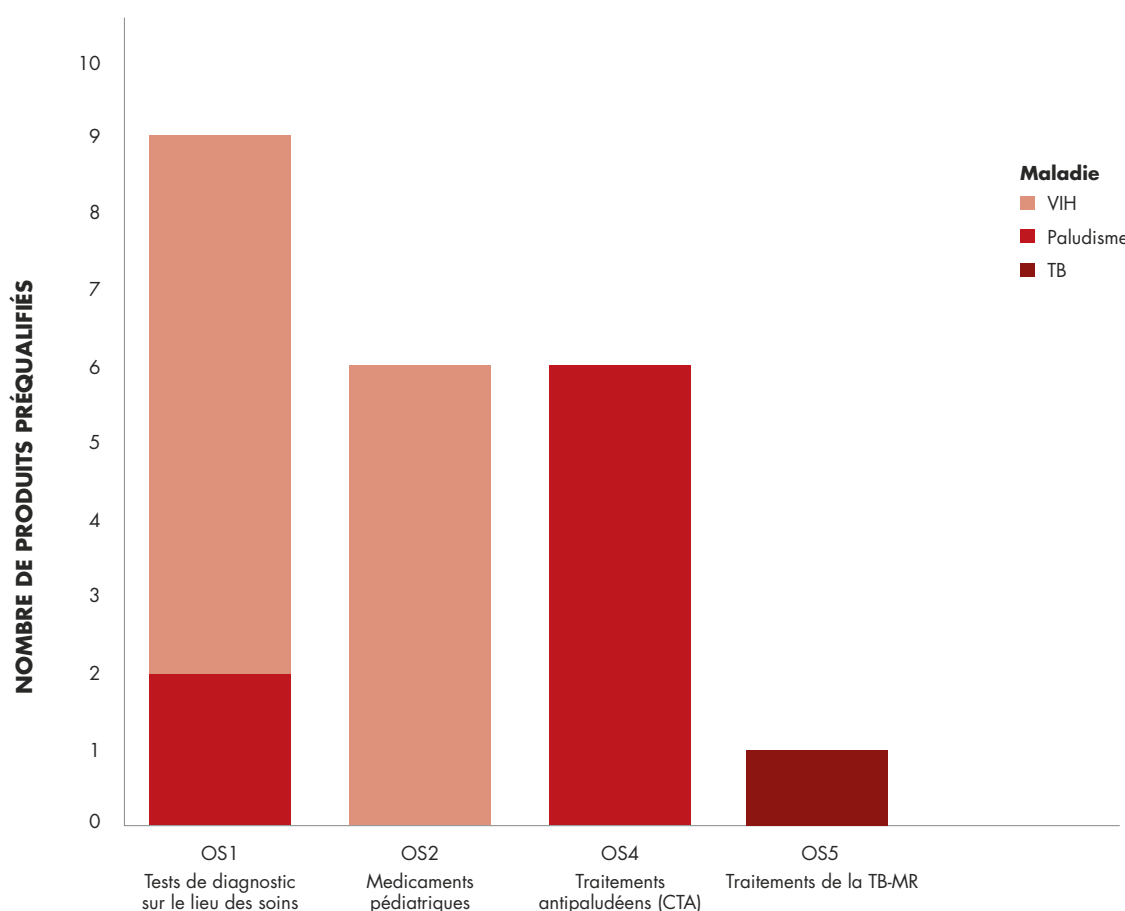
DESCRIPTION

2.1. Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique

UNITAID favorise la mise sur le marché de nouveaux produits et l'entrée de nouveaux fabricants sur le marché des produits existants en octroyant des subventions au Programme de préqualification de l'OMS pour les médicaments et les tests de diagnostic. La préqualification constitue, en effet, la première étape du processus permettant d'assurer aux donateurs mondiaux et aux gouvernements nationaux la disponibilité de médicaments et tests de diagnostic de qualité. Le Programme de préqualification des médicaments publie un appel invitant les fabricants à manifester leur intérêt et à soumettre un dossier présentant leurs produits en vue de les évaluer et de les préqualifier. Le processus de préqualification comporte plusieurs étapes, débutant par examen initial d'éligibilité, suivi par un examen du dossier, des inspections sur site et aboutissant à la préqualification complète du produit.

GRAPHIQUE 4

L'aide apportée au Programme de préqualification de l'OMS permet de surmonter les obstacles liés à la mise sur le marché de produits génériques clés



Remarque : Analyse fondée sur le Programme OMS de préqualification des médicaments et des tests de diagnostic.

En 2014, le Programme OMS de préqualification des médicaments a accepté 27 dossiers de fabricants pour l'examen de médicaments prioritaires pour UNITAID. Actuellement, 81 dossiers sont en cours d'évaluation et 28 produits clés ont été préqualifiés. Parmi les produits préqualifiés¹⁵, 21 % concernent la tuberculose, 25 % le paludisme et les 54 % restants le VIH. La répartition par catégories de produits et maladie est présentée dans le tableau 5.

TABLEAU 5

Tableau de bord 2014 du Programme OMS de préqualification des médicaments prioritaires pour UNITAID

Objectif stratégique	Maladie	Acceptés pour l'évaluation	En cours d'évaluation	Médicaments préqualifiés
TOTAL	VIH	6	22	15
OS2 – Médicaments pédiatriques	Pédiatrique ¹	3	6	6
OS3 – Traitements contre le VIH/sida et ses co-infections	2 ^{ème} intention ²	1	5	0
Autres		3	11	9
TOTAL	Paludisme	2	14	7
OS4 – Antipaludéens (CTA)	CTA	2	13	6
Other			1	1
TOTAL	Tuberculose	19	45	6
Autres	1 ^{ère} intention ³	6	12	5
OS5 – Traitements contre la TB-MR	TB-MR ⁴	2	11	1
TOTAL		27	81	28

Remarque:

¹ Traitements VIH pédiatriques : indiqués spécifiquement comme pédiatriques dans la liste des produits prioritaires pour UNITAID

² Traitements VIH de 2^{ème} intention : atazanavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir

³ Traitements contre la Tuberculose de 1^{ère} intention : isoniazide, rifampicine, éthambutol, pyrazinamide (et des associations de ces médicaments)

⁴ Traitements contre la TB-MR : Sous forme injectable seulement (poudre pour solution injectable)

En 2014, le Programme de préqualification des tests de diagnostic a préqualifié 9 nouveaux tests, en majorité des tests de diagnostic rapide du VIH. Un récapitulatif des tests préqualifiés est présenté dans le tableau ci-dessous, par objectif stratégique. Une classification détaillée par type de test et par fabricant est présentée dans l'annexe du présent rapport.

¹⁵ Il convient de noter que ces 28 produits sont des médicaments prioritaires pour UNITAID. La liste complète des produits est présentée en annexe.

TABLEAU 6

Tableau de bord 2014 du Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic prioritaires pour UNITAID

Objectif stratégique	Dispositif	Acceptés pour l'évaluation	Dossiers reçus	Tests préqualifiés
OS1	TDR du paludisme	1	7	2
	VIH/sida	0	17	6
	HCV		3	0
	HBC	1	2	1
Total		2	29	9

Les données des années précédentes sur les médicaments et les tests préqualifiés sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse : www.unitaid.org/impact

2.2. Baisse (en %) du prix des produits soutenus par UNITAID, par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet.

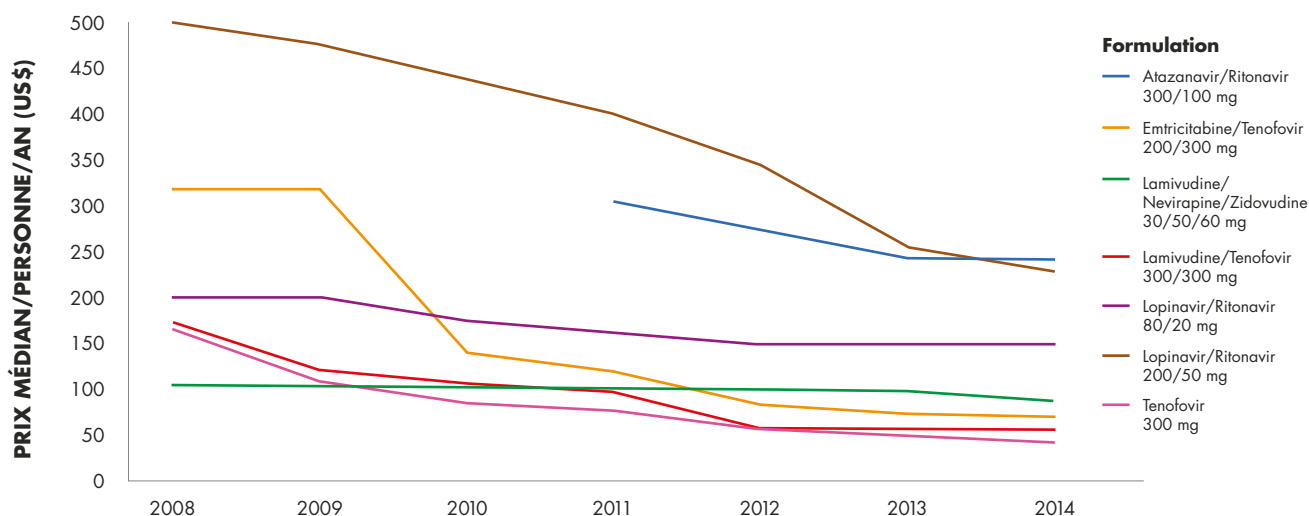
Les bénéficiaires continuent de contribuer à réduire les prix des produits d'importance vitale au moyen de différents dispositifs, notamment en négociant des accords de longue durée, en augmentant le volume des achats ou en aidant à éliminer ce qui fait obstacle à l'entrée sur le marché des fabricants de génériques. Depuis 2009, UNITAID suit les baisses de prix obtenues grâce à ses subventions. Les projets pour lesquels les prix médians, l'intervalle et l'écart interquartile ont été communiqués sont les suivants:

- VIH: Projets de la CHAI « Traitements de 2ème intention du VIH/sida » (arrivé à échéance) et « Traitement du VIH/sida chez l'enfant » pour des ARV pédiatriques (échéance 2014);
- Tuberculose: Projet « Accroître l'accès au traitement de la tuberculose MR » du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose (arrivé à échéance en 2013); Projet « Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose- GeneXpert » avec les prix des cartouches pour plate-forme GeneXpert négociés au profit des pays bénéficiant de l'aide UNITAID/OMS et d'autres pays acheteurs du produit; et enfin
- Paludisme: Projet pour « Des médicaments antipaludéens abordables » du Fonds mondial avec les prix des CTA cofinancés (arrivé à échéance en 2013), et prix payé pour l'artésunate injectable dans les pays à faible revenu.

Les résultats sont essentiellement positifs puisque le prix des principaux traitements de deuxième intention continue de baisser tandis que le prix des traitements pédiatriques est resté stable entre 2012 et 2014. Le prix des traitements de phase intensive contre la TB-MR continue également de baisser sensiblement. Les résultats sont présentés dans le graphique et le tableau ci-dessous.

GRAPHIQUE 5

Le prix des principaux ARV de deuxième intention continue de baisser



Source : Données d'achats issues du système de renseignement sur les marchés (comprend les données des projets UNITAID, données de PQR, VPP, SCMS)

TABLEAU 7

Prix des produits soutenus par UNITAID en 2014

Maladie	Produit	Unité	2012	2013	2014
VIH	Cartouches PIMA pour numération des CD4 sur le lieu des soins	Test à l'unité		5.95	5.95
Tuberculose	Cartouches Xpert TB-MR/RIF de CEPHEID	Test à l'unité		9.98	9.98
Paludisme	TDR	Test à l'unité			
VIH	AZT/3TC/NVP 60/30/50 mg	Prix des ARV pédiatriques par patient et par an	104	104	104
VIH	TDF/3TC (300/300 mg) et LPV/r (200/50 mg)	Traitement ARV de deuxième intention par patient et par an	392	309	279.6
	TDF/FTC (300/200 mg) et LPV/r (200/50 mg)		416	326.3	283.2
	TDF/3TC (300/300 mg) et ATV/r (300/100 mg)		332.4	320.8	313.9
Paludisme	Artéméther/Luméfantrine (20/120 mg) (boîtes de 6x2)	Traitement par CTA en combinaison à dose fixe (enfants entre 15 et 25 kg)	0.23-0.93	0.33-1.98	na
Paludisme	Artéméther/Luméfantrine (20/120 mg) (boîtes de 6x4)	Traitement par CTA en combinaison à dose fixe (adultes > 35 kg)	0.45-2.01	0.46-2.17	na
Tuberculose	12 Cm Pto Cs Mxf PAS/12 Pto Cs Mfx PAS	Traitement de la tuberculose MR (prix dans la tranche supérieure de la fourchette des prix)	6,621.46	5,870.16	5,351.04
Tuberculose	8 Am Eto Cs Lfx/16 Eto Cs Lfx*	Traitement de la tuberculose MR (prix dans la tranche inférieure de la fourchette des prix)	2,059.11	1,533.27	

* Fourchette des prix médians en US\$ (prix médian pour Madagascar – prix médian pour le Nigeria)

Tous les prix et les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans l'annexe au présent rapport.

Na : ACT Watch prévoit de réaliser en 2015 une prochaine enquête sur les antipaludéens auprès des officines du secteur privé.

2.3. Nombre de pays à s'approvisionner à un prix égal ou inférieur à celui obtenu par UNITAID a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet

Lorsqu'ils ont atteint leurs objectifs, les projets subventionnés par UNITAID font l'objet d'une transition vers d'autres financements et d'un déploiement à plus grande échelle grâce à d'autres donateurs du domaine de la santé mondiale, tels que le Fonds mondial et le PEPFAR. Cet indicateur rend compte des résultats de ces partenariats ainsi que des informations communiquées par les bénéficiaires. Pour 2014, il s'agit:

- des résultats communiqués par les bénéficiaires des subventions qui se poursuivront tout au long de la période couverte par la stratégie, et
- des résultats relatifs aux achats effectués dans le secteur public¹⁶ pour les subventions ayant pris fin en 2013.

Ces résultats, même s'ils ne couvrent pas l'ensemble des projets de 2014, montrent que les pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur sont les principaux bénéficiaires des prix obtenus par UNITAID. Les plates-formes et cartouches GeneXpert de dépistage de la TB-MR/RIF en sont un bon exemple puisqu'elles sont désormais achetées dans le secteur public de 116 pays dont presque tous sont des pays à revenu faible ou à revenu moyen inférieur¹⁷. Un plus grand nombre de projets devraient pouvoir contribuer à fournir des données relatives à cet indicateur. Les résultats présentés dans le graphique ci-dessous serviront de valeur de référence dans le suivi des tendances au cours des années 2015-2016.

GRAPHIQUE 6

Nombre de pays ayant déclaré acheter les produits à un prix inférieur ou égal à celui négocié par UNITAID

OS	Maladie	Nom générique	Prix (médian en US\$) par patient et par traitement ou test	Nombre de pays
OS1	VIH	Cartouches PIMA pour la numération des CD4 sur le lieu des soins	5.95	9
	Tuberculose	Cartouches Xpert pour le diagnostic de la TB-MR/RIF	9.98	144
OS2	VIH	Lamivudine/Névirapine/Zidovudine 30/50/60 mg	87.6	5
		Lopinavir/Ritonavir 80/20 mg	150	17
OS3	VIH	Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	230	19
		Lamivudine/Tenofovir 300/300 mg	56.2	18
		Emtricitabine/Tenofovir 200/300 mg	70.6	12
		Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg	243.3	20
OS4	Paludisme	Artésunate injectable	1.71	6
OS5	Tuberculose	Traitement le plus cher contre la TB MR, fournisseurs les moins chers ¹	5,351.04	134

¹ Meilleurs prix EXW des fabricants en 2014, rapport annuel 2014 du Partenariat Halte à la tuberculose.

¹⁶ Base de données du Fonds mondial sur les prix, la qualité et la notification, consultée le 16 juin 2015.

¹⁷ OMS : page du projet Xpert pour la tuberculose, www.who.int/tb/laboratory/mtbrifollout/en, consultée le 15 juin 2015.

2.4 Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur le marché tels qu'énoncés dans les accords de subvention

UNITAID a mesuré le niveau de réalisation des objectifs d'impact sur le marché des projets ayant pris fin en 2014 en s'appuyant sur les objectifs fixés par les bénéficiaires dans le cadre de leurs accords de subventions. Les équipes chargées de la gestion des portefeuilles de projets suivent chaque semestre la progression vers ces objectifs. Pour cet indicateur, les résultats d'impact sur le marché, issus des rapports annuels et des évaluations de fin de subventions (projets terminés en 2014) sont comparés aux objectifs préalablement fixés par chaque bénéficiaire pour l'ensemble de la subvention. Trois projets sont arrivés à échéance en 2014, le projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques, ESTHERAID et la phase 1 du projet CHAI/UNICEF pour des tests réalisables sur le lieu des soins. Le graphique ci-dessous présente une moyenne calculée sur la durée de chaque projet.

Des informations supplémentaires sur la méthode de mesure de la réalisation des objectifs d'impact sur les marchés pour les subventions ayant pris fin en 2014 sont présentées dans le tableau 8. De plus amples informations sont disponibles sur le site Internet à l'adresse www.unitaid.org/impact à l'intention de l'ensemble de nos partenaires.

TABLEAU 8

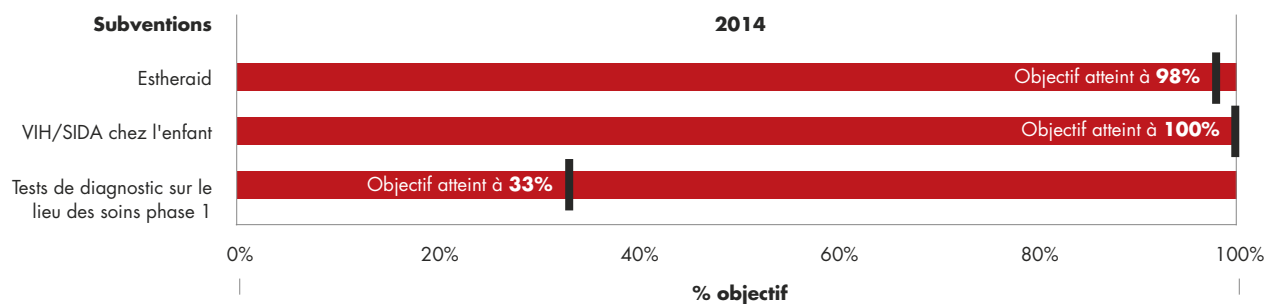
Comparaison entre les objectifs fixés au sein des accords de subvention et les résultats obtenus (subventions ayant pris fin en 2014)

Projets	Description	Impact visé sur les marchés	Résultats	%
VIH/SIDA chez l'enfant (CHAI)	Baisse moyenne des prix obtenue pour les principales formules d'ARV pédiatriques	Baisse obtenue d'année en année pour les principales formules	Tous les prix ont baissé en moyenne de plus de 10 % comparé aux prix de 2008	100
Tests de diagnostic du VIH/SIDA sur le lieu des soins -Phase 1	Produits disponibles sur le lieu des soins pour un plus large déploiement.	3 tests de numération des CD4, 2 tests de diagnostic précoce pour le nourrisson (EID) et 1 test de mesure de la charge virale	2 (PIMA CD4, Alere Q pour le diagnostic précoce chez le nourrisson)	33
ESTHERAID	Nombre de sites disposant d'un dispositif de suivi des patients	55	57	96
	Nombre de sites disposant d'un outil de gestion des stocks	57	57	100

Les résultats montrent que deux projets arrivés à échéance en 2014 ont atteint leurs objectifs d'impact sur les marchés. Le projet CHAI/UNICEF pour des tests de diagnostic réalisables sur le lieu des soins n'a pas pu atteindre son objectif mais il se poursuivra dans la phase 2 du projet.

GRAPHIQUE 7

Sur les trois projets arrivés à échéance en 2014, deux ont atteint leurs objectifs d'impact sur les marchés





ICP 3

Accessibilité des informations relatives aux marchés

UNITAID maintient une surveillance constante des marchés et les analyse en vue d'identifier les besoins, les enjeux et les opportunités et d'améliorer ainsi les résultats en matière de santé publique. L'Organisation prépare chaque année des rapports de situation et des analyses sur les médicaments, les tests de diagnostic et les produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et sur d'autres sujets en fonction des besoins. La contribution des partenaires est nécessaire pour l'élaboration de ces rapports de situation mais aussi pour leur validation.

En s'appuyant sur ces rapports de situation et sur les interactions avec ses partenaires, le Secrétariat a élaboré un « tableau de bord » des dynamiques de marché (www.unitaid.org/en/unitaid-market-dynamics-dashboard) qui donne un aperçu de la situation sur les marchés des médicaments, des outils de diagnostic et des produits prophylactiques contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il met en évidence les défaillances du marché en termes de qualité et de prix, d'accès aux produits, et de disponibilité ainsi que la possibilité pour UNITAID d'intervenir à court ou à plus long terme. Conçu comme outil destiné à orienter la mise en œuvre de la Stratégie 2013-2016 d'UNITAID, le tableau de bord est régulièrement actualisé pour rendre compte de l'évolution des marchés.

Mesures	Description
3.1	Nouvelles propositions (en %) répondant aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation/les forums sur les marchés.
3.2	Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels des informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans le système d'information d'UNITAID sur les marchés.

DESCRIPTION

3.1 Nouvelles propositions (en %) répondant aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation/les forums sur les marchés

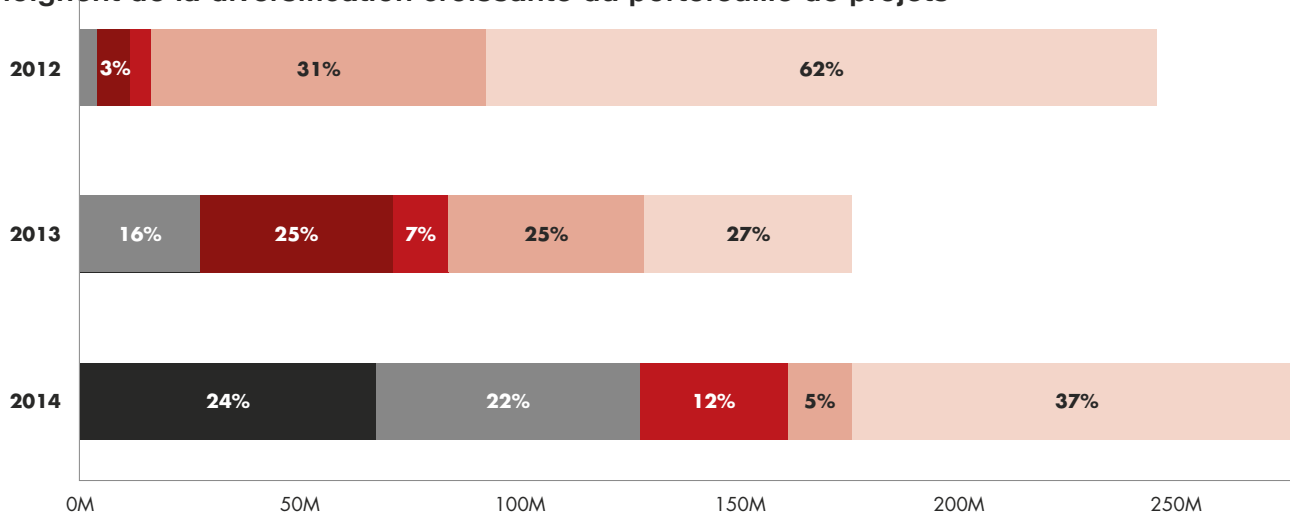
UNITAID invite les candidats intéressés à proposer par écrit des projets novateurs nécessitant une subvention sous forme de « lettre d'intention ». Les candidats retenus sont invités à élaborer des propositions complètes qui sont ensuite étudiées par un comité indépendant d'examen des propositions, et approuvées par le Conseil d'administration d'UNITAID. Le nombre de propositions reçues qui répondent aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation et lors des forums sur les marchés donne la mesure de l'efficacité avec laquelle UNITAID communique ses informations relatives aux marchés.

Toutes les propositions soumises à UNITAID en 2014 correspondent aux besoins et opportunités identifiés par son équipe spécialiste de la dynamique des marchés. Cela signifie que les objectifs stratégiques d'UNITAID sont largement reconnus par les candidats à la recherche de financements, résultat qui peut être imputé aux rapports de situation sur les marchés. Les subventions dans lesquelles UNITAID investit dans le cadre de sa Stratégie sont en parfaite adéquation avec ses objectifs.

Le graphique 8 montre qu'UNITAID continue d'investir dans ses Objectifs Stratégiques. Le portefeuille de projets de plus en plus variés cible des domaines dans lesquels il est important d'intervenir en vue de progresser dans la lutte contre les trois maladies.

GRAPHIQUE 8

Les propositions approuvées par le Conseil d'administration pour l'année 2014 témoignent de la diversification croissante du portefeuille de projets



Plafond approuvé par le Conseil d'administration (US\$)

Objectifs Stratégiques

- OS1 - Tests de diagnostic sur le lieu des soins
- OS2 - Médicaments pédiatriques
- OS3 - VIH/SIDA et co-infections
- OS4 - Traitements antipaludéens (CTA)
- OS5 - Traitements antituberculeux de 2ème intention
- OS6 - Traitements prophylactiques

3.2 Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels des informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans le système d'information d'UNITAID sur les marchés

UNITAID tire les données du présent rapport de son système de gestion de portefeuilles de projets et continuera d'utiliser ce système pour suivre l'évolution de ses subventions. Si ce système permet de disposer de 100 % des informations relatives aux prix et aux fournisseurs associés aux subventions d'UNITAID, un système d'information sur les marchés plus complet doit être élaboré pour suivre les marchés des produits clés, nécessaires au diagnostic, au traitement et à la prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme à l'échelle mondiale. Ce système devrait être pleinement opérationnel à l'horizon 2015. Un rapport annuel sera publié sur les progrès de la mise en oeuvre de celui-ci.



ICP 4

Suivi de la gestion des projets

UNITAID s'emploie à gérer les projets qu'elle subventionne de façon à optimiser leurs impacts. L'indicateur présenté ici mesure l'efficacité de la gestion des projets par UNITAID, allant de l'élaboration des accords de subvention au suivi de la réalisation des objectifs fixés dans les délais impartis.

Mesures	Description
4.1	Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire.
4.2	Degré de satisfaction des bénéficiaires l'égard des procédures d'octroi de subventions (enquête annuelle).
4.3	Projets reconduits (en %) sur une base annuelle.
4.4	Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'une subvention par le Conseil d'administration et sa signature.

Q DESCRIPTION

4.1. Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire

Vingt-huit projets¹⁸ étaient actifs en 2014. Cette mesure de performance regroupe quatre sous-mesures, classées par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire. Les types de produits incluent les médicaments, les produits de diagnostic, l'appui pour la diffusion des produits dans les pays et leur mise sur le marché. Outre la mesure par type de produit, l'analyse permet de disposer d'informations supplémentaires grâce aux données recueillies tout au long de la chaîne de valeur des

¹⁸ Projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat.

produits¹⁹. Les investissements sont mesurés de deux façons:

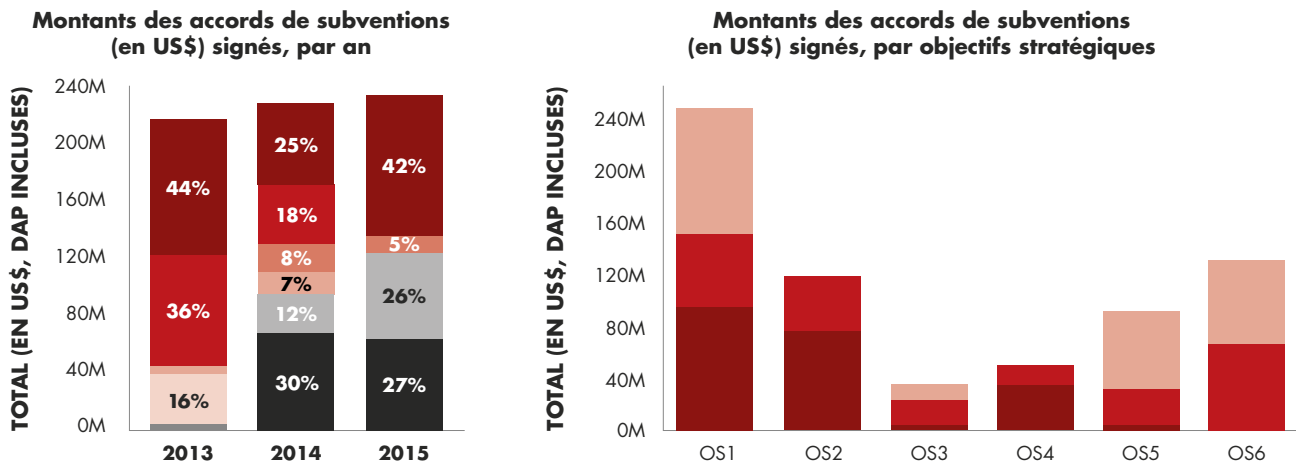
1. Lorsque les résultats sont présentés par objectif stratégique et par bénéficiaire, la mesure n'est pas cumulative et ne prend en compte que l'année étudiée; et
2. Lorsque les résultats sont présentés par maladie, type de produit et chaîne de valeur, la mesure correspond au montant cumulé tel que convenu dans les accords de subvention des projets actifs en 2014.

Les résultats indiquent qu'en 2014, UNITAID, conformément à sa Stratégie 2013-2016, a diversifié son portefeuille de projets. Elle a investi dans une large gamme de produits, des médicaments et outils de diagnostic, aux produits prophylactiques et autres mesures favorisant l'utilisation des produits d'importance vitale dans les pays dépourvus de ressources. Le soutien aux mesures de prévention et à l'utilisation de produits mieux adaptés a augmenté en 2014 comparé à 2013. Les investissements sont répartis sur les six objectifs stratégiques et les projections pour l'année 2015 font apparaître une baisse dans l'éventail des types de projets subventionnés par UNITAID et un retour à un soutien accru aux outils de diagnostic du VIH/sida utilisables sur le lieu des soins.

Les résultats présentés dans les graphiques ci-dessous montrent l'augmentation des investissements d'UNITAID dans l'ensemble des objectifs stratégiques, tout au long de la chaîne de valeur et au travers d'une grande diversité d'organisations bénéficiaires.

GRAPHIQUE 9

Les récents investissements permettent une diversification des projets subventionnés par UNITAID dans l'ensemble des objectifs stratégiques



Les données de 2015 sont une projection. Celle-ci tient compte des subventions signées au 1er semestre 2015, des projets approuvés par le Conseil d'administration en 2014 et sur le point d'être signés, et du projet IVCC approuvé par le Conseil en juin 2015.

Les montants des accords de subventions tiennent compte du montant du budget du projet, comme spécifié dans l'accord Juridique

Objectif Stratégiques

- OS1
- OS2
- OS3
- OS4
- OS5
- OS6

Année de signature des accords de subventions

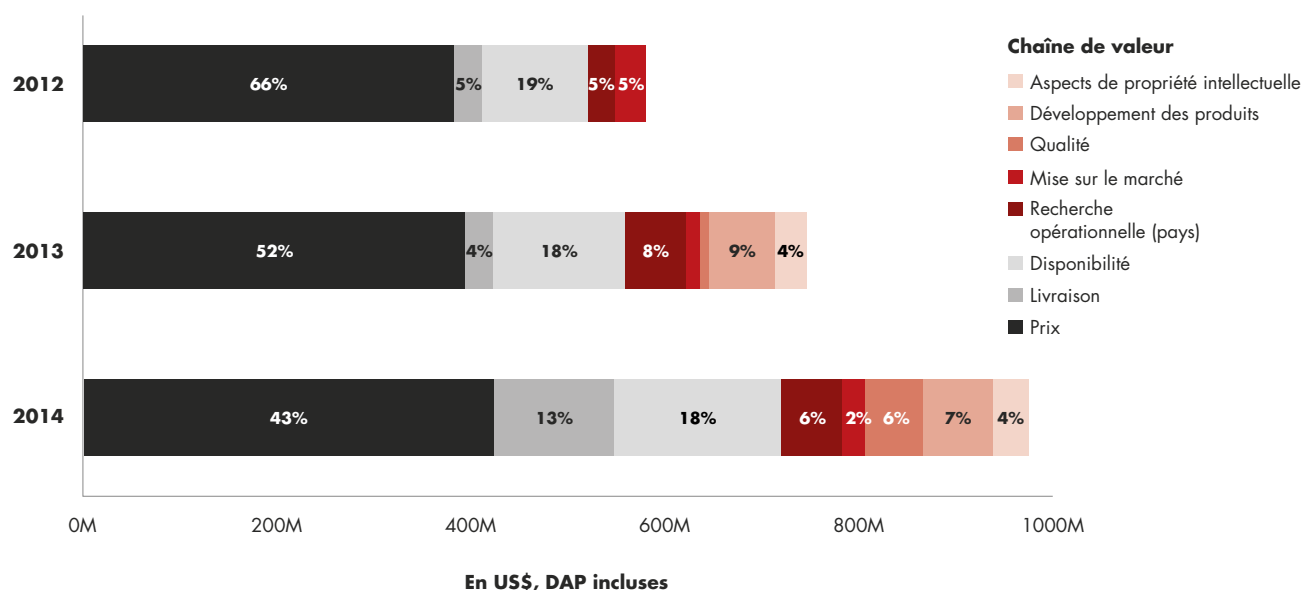
- 2015
- 2014
- 2013

¹⁹ La chaîne de valeur recouvre les questions de propriété intellectuelle, la mise au point de produits, la qualité, la mise sur le marché, la recherche opérationnelle et la disponibilité, le prix et la livraison des produits.

Le montant des subventions signées annuellement a augmenté de façon constante entre 2012 et 2014. La signature de subventions supplémentaires en 2014 a augmenté le montant des subventions signées par rapport à 2013, mais a aussi élargi la gamme des Objectifs Stratégiques couverts par les subventions d'UNITAID.

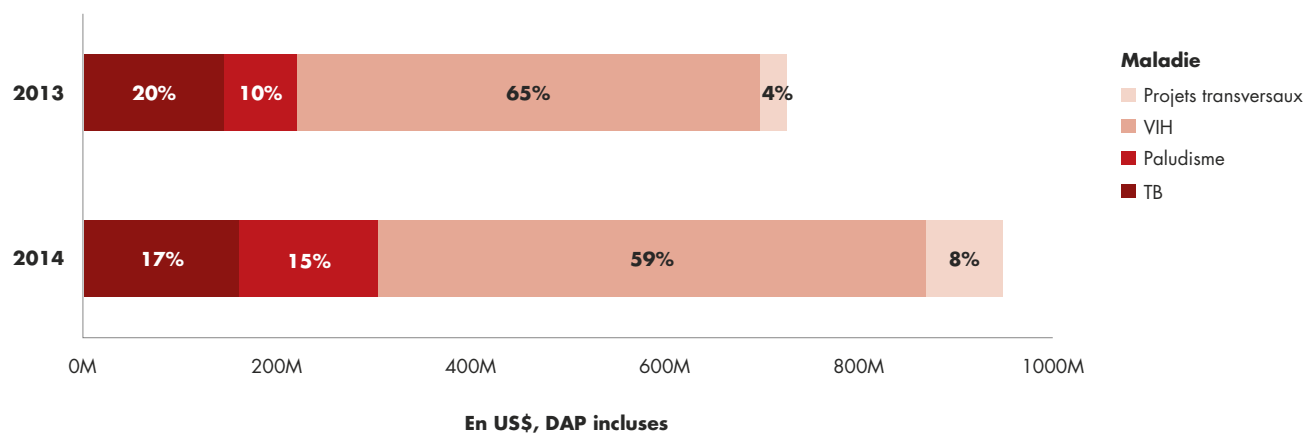
GRAPHIQUE 10

Le montant cumulé des projets actifs subventionnés par UNITAID s'étend en amont dans la chaîne de valeur



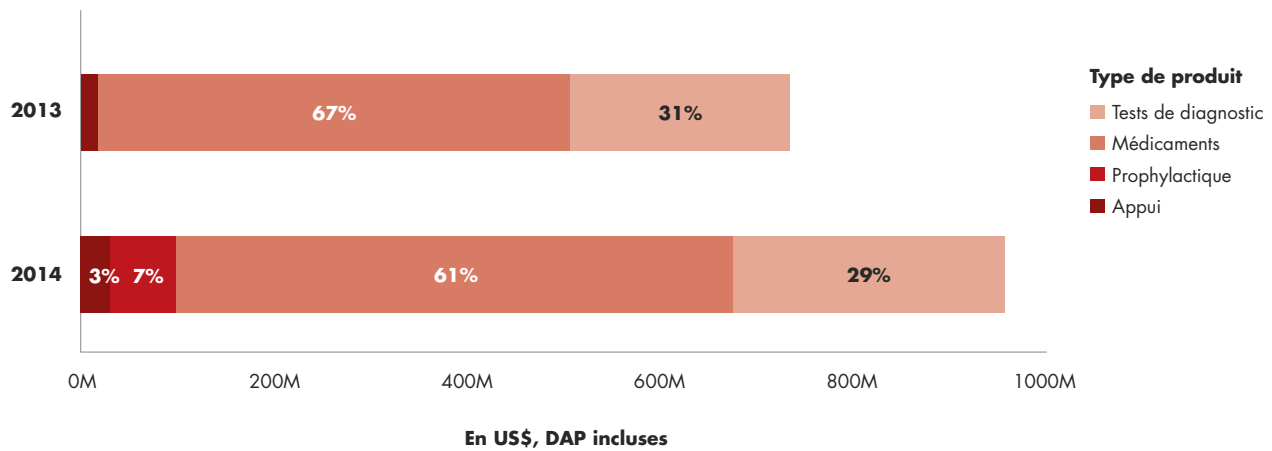
GRAPHIQUE 11

La proportion des subventions couvrant les différentes maladies est restée stable ces dernières années



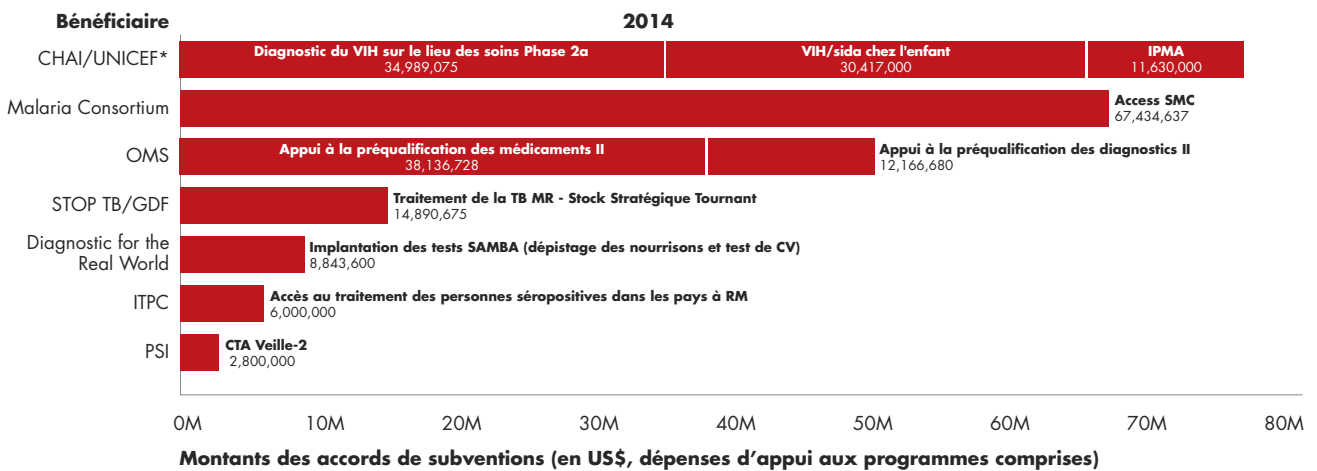
GRAPHIQUE 12

Des investissements dans la prévention ont été effectués en 2014



GRAPHIQUE 13

Huit bénéficiaires ont signé des accords de subventions en 2014



* Projet "Diagnostic du VIH sur le lieu des soins Phase 2a" signé avec la CHAI et UNICEF. Projets "VIH/SIDA chez l'enfant" et IPMA signés avec la CHAI. Les montants des accords de subventions tiennent compte du montant du budget du projet (en US\$), comme spécifié dans les accords de subvention.

Les bénéficiaires des subventions d'UNITAID sont issus d'une variété d'institutions (ONG, partenariats public-privé et agences des Nations Unies). Ces bénéficiaires permettent à UNITAID de diversifier ses interventions et ainsi, d'améliorer l'accès aux tests de diagnostic, aux médicaments/traitements et aux produits de prévention dans les pays à faible revenu fortement touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

4.2 Degré de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des procédures d'octroi des subventions (enquête annuelle)

La satisfaction des bénéficiaires est un indicateur important de gestion des subventions pour UNITAID. Pour suivre cet indicateur dans le temps, UNITAID a lancé en 2014 un questionnaire type auprès des bénéficiaires de ses subventions. Le taux de réponse de ces derniers a été satisfaisant, plus de 70% ayant répondu dans les délais. Six questions ont mesuré leur degré de satisfaction à l'égard des procédures de mise en place des subventions. Il s'agit notamment de:

1. La rapidité de la procédure d'octroi des subventions d'UNITAID;
2. Pertinence des mesures de vigilance appliquées par UNITAID;
3. Flexibilité des procédures d'UNITAID relatives aux ajustements financiers et programmatiques durant la mise en œuvre du projet;
4. Pertinence des procédures de notification d'UNITAID eu égard à la taille et à la nature du projet;
5. Rapidité des décisions concernant les procédures UNITAID de gestion des projets (demandes de décaissement, décisions d'achat et mesures d'atténuation des risques par exemple); et enfin
6. Pertinence de la procédure d'évaluation d'UNITAID par des évaluateurs indépendants externes.

Une moyenne des réponses aux six questions a permis d'obtenir un taux de satisfaction des bénéficiaires de 56,6 %. Ce taux est inférieur au taux de satisfaction visé de 80 %, mais représente une base de référence qui permettra de mesurer les améliorations au fil du temps.

4.3. Projets reconduits (en %) sur une base annuelle

Les investissements d'UNITAID sont des investissements à court terme et jouent un rôle catalyseur en transformant les marchés afin d'améliorer l'accès et de permettre l'achat de produits de qualité dans les pays à faible revenu. Grâce à l'amélioration des conditions du marché par les subventions d'UNITAID, la disponibilité de produits de meilleure qualité à moindre coût bénéficie également aux autres partenaires de la santé mondiale. Néanmoins, la nature du travail qui implique de travailler dans des contextes de ressources limitées implique parfois des retards et des difficultés imprévues, rendant nécessaire une reconduction, avec ou sans financement supplémentaire, des projets. De telles reconductions représentent un coût important pour UNITAID en ce sens qu'elles réduisent les investissements potentiels dans de nouvelles opportunités innovantes. Le suivi des projets reconduits (en %) sur une base annuelle permet d'observer les faits suivants:

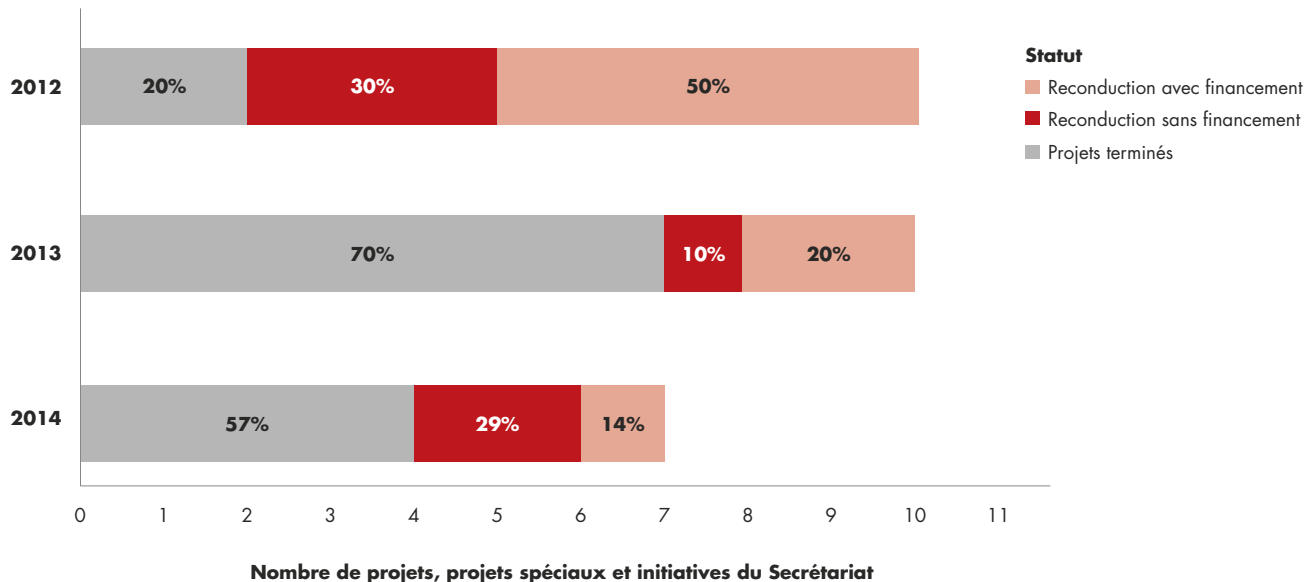
- Il y a eu en 2014 davantage de nouveaux projets que de projets reconduits ; et
- Moins de projets ont été reconduits avec financement en 2014 (2 projets²⁰) comparé à 2012 (3 projets) et à 2013 (6 projets).

²⁰ Le projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques et le stock stratégique tournant de médicaments contre la TB-MR.

Ces résultats positifs permettent à UNITAID de se diversifier dans d'autres domaines à mesure que des lacunes sont identifiées et que de nouvelles opportunités se présentent sur le marché ou à l'occasion d'appels à propositions.

GRAPHIQUE 14

Les projets arrivés à échéance en 2014 sont moins nombreux qu'en 2013



4.4. Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'une subvention par le Conseil d'administration et sa signature

Onze accords de subventions²¹ ont été signés en 2014, contre 16 signés en 2013. Néanmoins, le nombre médian de jours ouvrés jusqu'à la signature de l'accord de subvention a augmenté. Les résultats montrent que:

- Pour les projets portant sur des outils de diagnostic et sur un appui, plus de 100 jours ouvrés se sont écoulés jusqu'à la signature de l'accord de subvention;
- Deux initiatives du Secrétariat (WDI²² et CTA Watch-2 avec PSI) ont contribué à allonger le délai jusqu'à la signature de l'accord de subvention, ces deux initiatives ayant demandé plus de 300 jours entre la validation et la signature de la subvention;
- Le nombre de jours ouvrés entre la validation du projet par le Conseil d'administration et la signature de la subvention a augmenté en 2014 comparé à 2012 et à 2013.

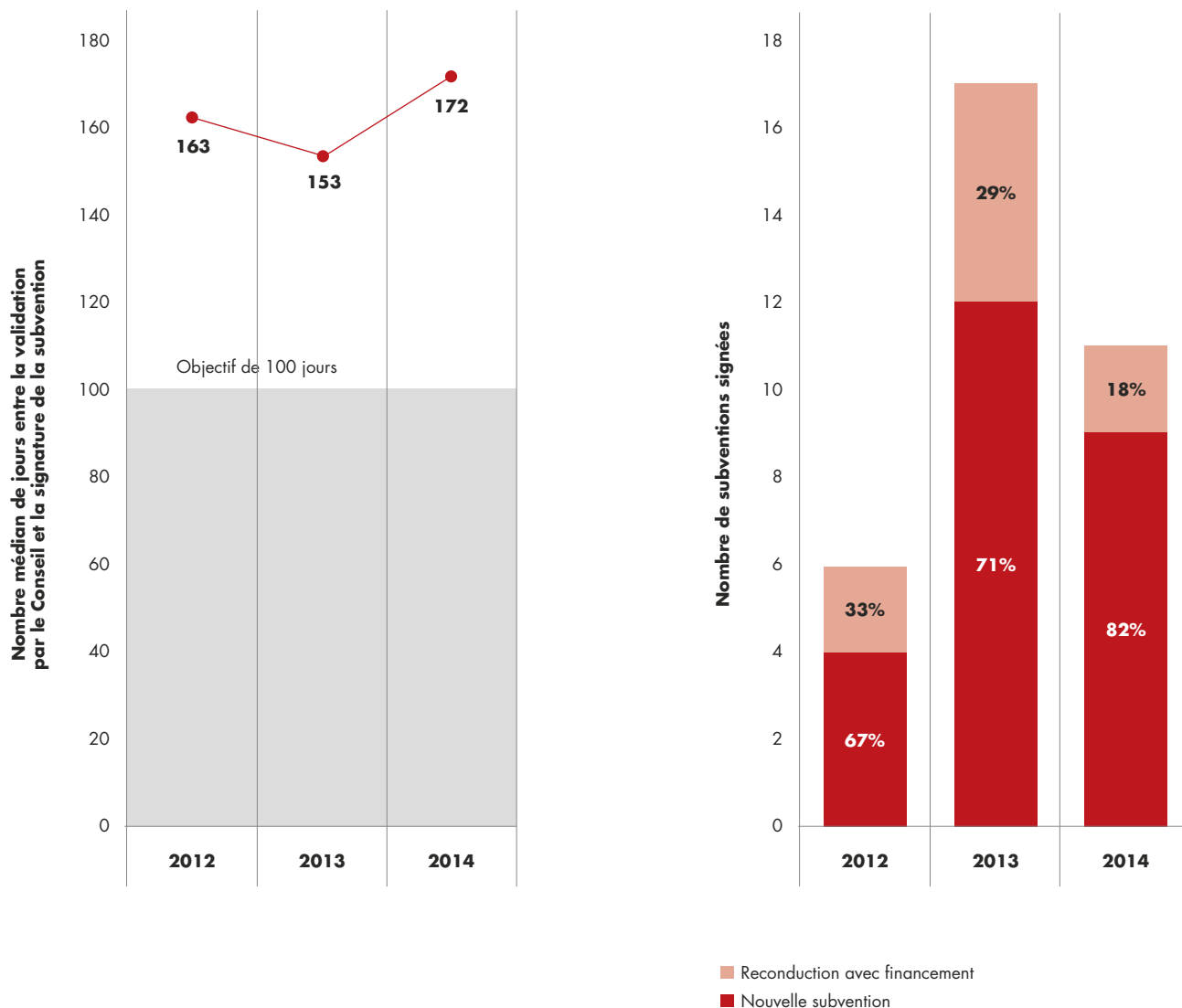
Les équipes chargées des portefeuilles de projets d'UNITAID continueront d'améliorer les procédures d'élaboration des accords de subvention pendant la durée de la Stratégie afin d'atteindre l'objectif fixé pour 2016, à savoir un nombre médian de 100 jours ouvrés entre la validation d'une subvention par le Conseil d'administration et sa signature, dans le cas des subventions simples (voir le graphique 15).

²¹ Y compris 2 reconductions avec financement.

²² Appui du William Davidson Institute pour contribuer aux renseignements sur le marché.

GRAPHIQUE 15

Le délai entre la validation d'une subvention par le Conseil d'administration et sa signature a augmenté alors que le nombre de subventions signées en 2014 a baissé





ICP 5

Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements

Il est impératif d'assurer des financements prévisibles et stables pour la réalisation des actions d'UNITAID aujourd'hui et à l'avenir. Les mesures 5.1 à 5.3 ont été conçues pour montrer les progrès accomplis par UNITAID en maintenant des financements stables.

Mesures	Description
5.1	Fluctuation annuelle du montant des contributions perçues par UNITAID.
5.2	Fluctuation du nombre de donateurs dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars.
5.3	Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs.

DESCRIPTION

5.1. Fluctuation annuelle du montant des contributions perçues par UNITAID

Cette mesure indique que la régularité des ressources d'UNITAID lui permet d'apporter un soutien prévisible aux pays à faible revenu en leur donnant accès aux produits dont ils ont besoin pour le diagnostic, le traitement et la prévention du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. Les contributions des donateurs perçues par UNITAID en 2014 ont été inférieures de 11 % aux contributions de 2013.

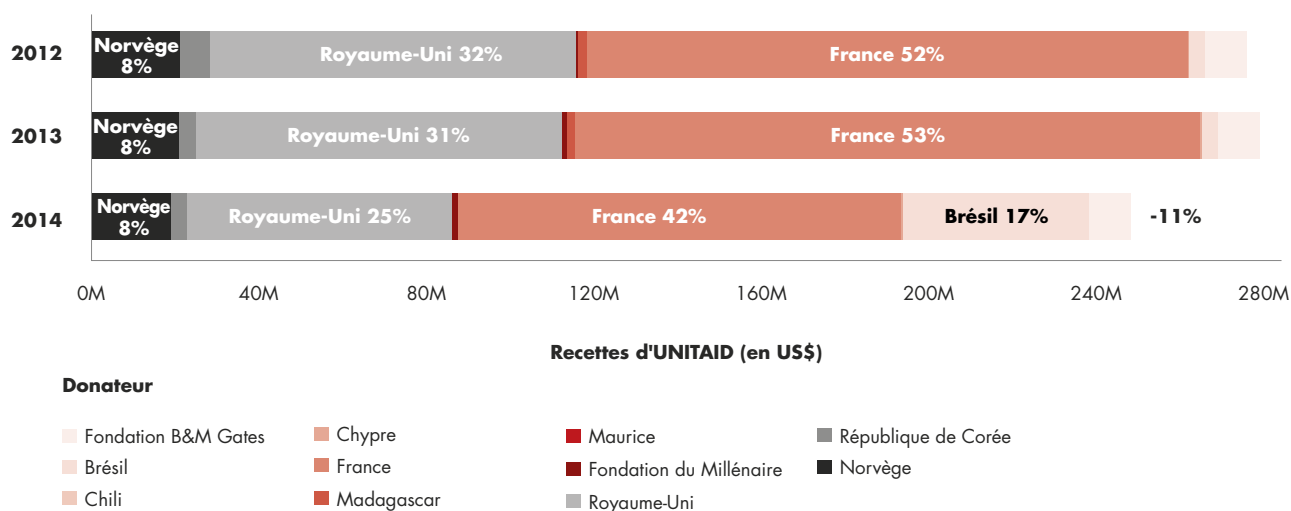
TABLE 9

Montant et évolution (en %) des contributions des donateurs perçues par UNITAID en 2013 et 2014

	2013 (en US\$)	2014 (en US\$)	Évolution
Évolution (en %) du total des contributions des donateurs perçues	279,668,469	248,784,902	-11

GRAPHIQUE 16

Les contributions des donateurs ont baissé en 2014

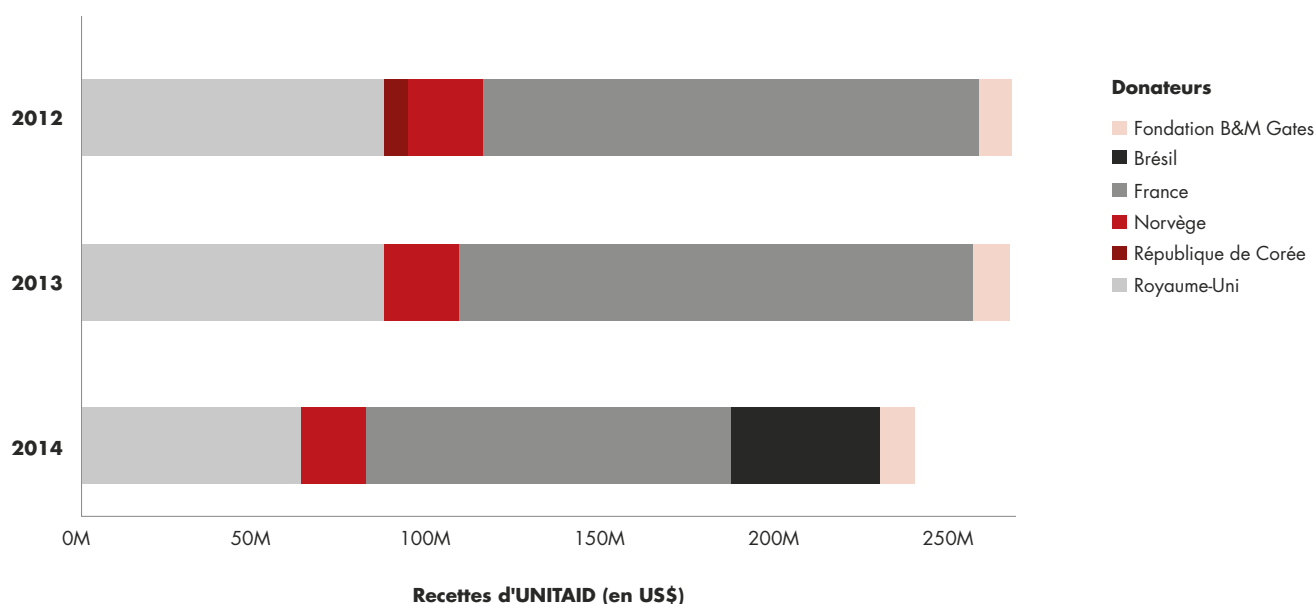


5.2. Fluctuation du nombre de donateurs à revenu élevé dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars

Cet indicateur mesure le niveau d'engagement des principaux donateurs d'UNITAID vis-à-vis de sa mission, et la confiance qu'ils placent dans l'efficacité de ses actions. La liste des donateurs qui ont versé à UNITAID des contributions d'au moins 5 millions de dollars en 2014 s'est enrichie d'un donateur supplémentaire, soit un total de 5 donateurs en 2014 contre 4 donateurs en 2013. Quatre de ces 5 donateurs sont depuis toujours les principaux bailleurs de fonds d'UNITAID (voir le graphique 17).

GRAPHIQUE 17

Les donateurs à revenu élevé qui versent plus de 5 millions de dollars sont moins nombreux



5.3. Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs

Cet indicateur évalue le risque pour UNITAID de se trouver dans l'incapacité de garantir des financements prévisibles, condition pourtant essentielle de sa réussite dans la réalisation de ses six Objectifs Stratégiques pour la période 2013-2016. Cet indicateur de prévisibilité est faible en 2014 puisque 5 % seulement des recettes annuelles de 2014 sont issues des contributions pluriannuelles des donateurs. Des actions sont menées dans ce domaine pour améliorer cet indicateur de prévisibilité pour les prochains exercices comptables. Au moment de la rédaction du présent rapport, un des quatre principaux donateurs d'UNITAID a signé un accord pluriannuel.

GRAPHIQUE 18

Les contributions à long terme des donateurs ont représenté 5 % des recettes budgétaires approuvées par le Conseil d'administration en 2014



Remarque : Recettes budgétaires approuvées à l'origine par le Conseil d'administration d'UNITAID pour l'année donnée. Des promesses de dons à long terme, définies comme des engagements de contributions de la part des donateurs, sont programmées sur plusieurs exercices comptables.



ICP 6

Harmoniser et aligner nos actions sur celles des acteurs mondiaux de la lutte contre le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme

UNITAID s'attache tout particulièrement à renforcer et à mobiliser les partenariats en mettant l'accent sur les résultats. Les principaux partenariats destinés à appuyer le rôle d'UNITAID dans le domaine de la santé publique mondiale ont un double objectif:

1. Aligner les actions des partenaires sur la stratégie et les domaines d'intervention; et
2. Assurer la bonne exécution des projets dans les pays dépourvus de ressources dans le but d'obtenir des résultats étendus et durables grâce à la complémentarité des actions (sans redondance) et à la coordination efficace des investissements.

UNITAID se donne pour but d'obtenir la participation de partenaires tout au long du cycle d'un projet (de sa création à la phase de transition et à sa clôture) ce qui permet aux partenaires de faire davantage avec moins de ressources et de pouvoir mettre ainsi à la disposition des populations qui en ont besoin, dans des délais plus courts, des produits de santé efficaces à des prix abordables contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Mesures	Description
6.1	Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux.
6.2	Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostic soutenus par UNITAID.
6.3	Nombre de projets incluant la participation active de la société civile dans les accords de subvention.

Q DESCRIPTION

6.1 Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux

Un cofinancement se traduit par un appui supplémentaire, financier ou non financier, destiné à assurer le succès d'un projet. Cet indicateur permet de mesurer le soutien apporté par d'autres donateurs de la santé mondiale aux actions d'UNITAID et rend compte de l'importance qu'ils attachent aux investissements d'UNITAID destinés à transformer les marchés de produits de santé publique. En 2014, les principaux résultats ont été les suivants:

- Dix projets actifs ont bénéficié d'un cofinancement de la part d'autres donateurs de la scène internationale tels que le Gouvernement du Royaume-Uni (DFID), la Fondation Bill et Melinda Gates, USAID et le Fonds mondial ; et
- Trois projets de mise sur le marché ont bénéficié de financements provenant de diverses sources publiques et privées dont, la Fondation Bill et Melinda Gates, la CIFF, le YRG CARE (YRG Centre for AIDS Research and Education), les National Health Laboratory Services (Afrique du Sud), l'Omega Diagnostics group PLC et divers investissements du secteur privé.

Le tableau 10 présente une décomposition de ces résultats par maladie, projet et partenaire opérationnel.

TABLE 10

36 % des projets d'UNITAID sont cofinancés par d'autres donateurs de la santé publique mondiale et par d'autres investisseurs

Maladie	Projet	Bénéficiaires	Co-investisseurs
Projets transversaux	Appui à la préqualification des médicaments	OMS	Fondation Bill & Melinda Gates
	Appui à la préqualification des tests de diagnostic	OMS	Fondation Bill & Melinda Gates
VIH	Validation clinique du test Daktari CD4 utilisable sur le lieu des soins	Daktari	Actionnaires
	Implantation des tests SAMBA (dépistage des nouveaux-nés et test de CV)	DRW	CIFF (jusqu'en novembre 2014)
	Implantation du test VISITECT CD4 utilisable sur le lieu des soins	The Burnet Institute	YRG Centre for AIDS Research and Education (YRGCARE), National Health Laboratory Services (Afrique du Sud), Omega Diagnostics Group PLC
Paludisme	Un marché privé assurant le respect des normes de qualité des TDR	PSI	Fondation Bill & Melinda Gates (jusqu'en juin 2014), Gouvernement du Royaume-Uni/DFID (actuellement)
	Contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme	FIND	Fondation Bill & Melinda Gates
Tuberculose	Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, OMS, FIND	Fonds mondial, USAID
	Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	USAID
	Accélérer l'accès aux traitements pédiatriques contre la tuberculose (STEP-TB)	TB Alliance	USAID

6.2. Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostics soutenus par UNITAID

Les projets subventionnés par UNITAID permettent la mise sur le marché de nouveaux tests, traitements et produits de prévention innovants. Il est tout aussi important que les pays soient informés de la disponibilité de ces produits à des prix abordables pour leurs propres communautés. Cet indicateur mesure l'utilisation effective des produits clés par les programmes nationaux, reflétant ainsi la visibilité des projets d'UNITAID au sein des pays et la disponibilité des produits pour les personnes qui en ont besoin. En 2014, de nouveaux produits soutenus par UNITAID pouvaient être achetés par des programmes nationaux (Tableau 11). Leur nombre augmentera de façon significative ces prochaines années au fur et à mesure que les tests de diagnostic réalisables sur le lieu des soins seront mis sur le marché et rendus disponibles grâce au soutien d'UNITAID. Dans l'intervalle, d'importants progrès ont été réalisés dans ce domaine:

- Projet MSF pour des tests de diagnostic: **2 pays**²³ ont commencé les essais sur le terrain du premier test SAMBA de mesure de la charge virale réalisable sur le lieu des soins (SAMBA-1);
- Projet CHAI/UNICEF/MSF pour des tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans des pays dépourvus de ressources: **9 pays**²⁴ utilisent des tests de numération des CD4 sur le lieu des soins avec des dispositifs et cartouches PIMA; et
- Projet OMS pour des tests Xpert de diagnostic de la tuberculose: **145 pays** achètent des cartouches Xpert à des prix préférentiels.

Par ailleurs, les bénéficiaires des subventions d'UNITAID ont aidé les pays à privilégier le recours à des médicaments plus efficaces et mieux adaptés contre les formes sévères de paludisme et contre le VIH/sida. Favoriser l'utilisation des médicaments les plus efficaces et les mieux adaptés par les personnes vivant avec les trois maladies a toujours été une composante essentielle de la stratégie d'UNITAID. Les résultats pour 2014 sont les suivants:

- Projet MMV: **6 pays** ont ajouté l'artésunate injectable dans leurs plans de traitement en remplacement de la quinine;
- Projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques (terminé en 2014) : achats et utilisation intensifiés des ARV pédiatriques par combinaisons à doses fixes via des formules dispersibles, notamment l'association AZT/3TC/NVP (60/30/50 mg); et
- Projet de la CHAI pour des ARV de deuxième intention (terminé en 2012): achats intensifiés d'atazanavir/ritonavir, un ARV soutenu par UNITAID qui remplace le lopinavir/ritonavir en traitement de deuxième intention et simplifie le traitement, le nombre de comprimés à prendre étant réduit (1 comprimé par jour au lieu de 4).

Les résultats obtenus pour les pays achetant des produits mis sur le marché grâce aux projets subventionnés par UNITAID sont présentés dans le Tableau 11.

²³ Malawi et Ouganda.

²⁴ Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zimbabwe.

TABLE 11

En 2014, les bénéficiaires ont continué à rendre compte de l'utilisation des médicaments et produits de diagnostic soutenus par UNITAID dans les programmes nationaux des pays à revenu faible et à revenu moyen inférieur

Produits de diagnostic	Nom du produit	Résultats nationaux en 2014
Tests Xpert de diagnostic de la tuberculose (OMS)	Test de diagnostic rapide de la TB-MR/RIF au moyen de la plate-forme GeneXpert	145 pays ont acheté des cartouches à des prix préférentiels.
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins (CHAI/ UNICEF/MSF)	Tests de numération des CD4 sur le lieu des soins (cartouches et dispositifs PIMA)	9 pays (Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zimbabwe)
	Test de mesure de la charge virale sur le lieu des soins (SAMBA-1)	2 pays (Malawi et Ouganda)
Traitements		
Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme (MMV)	Artésunate injectable	6 pays (Cameroun, Éthiopie, Kenya, Malawi, Nigeria et Ouganda)
ARV pédiatriques (CHAI)	AZT/3TC/NVP (60/30/50 mg)	31 pays
ARV de 2 ^{ème} intention (CHAI)	Atazanavir/ritonavir (300 mg/100 mg)	22 pays

6.3 Nombre de projets incluant la participation active de la société civile dans leurs accords de subvention

La société civile joue un rôle déterminant dans la sensibilisation des communautés aux produits, nouveaux et existants, destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter les trois maladies. Sans le solide soutien de la société civile et un plaidoyer ciblé au sein des communautés confrontées à ces trois maladies, la portée et l'impact des projets subventionnés par UNITAID seraient limités. Le Tableau 12 ci-dessous récapitule les progrès réalisés en 2014 dans ce domaine par UNITAID et ses partenaires opérationnels.

TABLEAU 12

Un nombre croissant de projets sont menés en étroite collaboration avec la société civile afin de garantir l'atteinte de leurs objectifs

Projets actifs	Maladie	Type	Description des activités
ITPC	VIH	Propriété intellectuelle	Des groupes de la société civile et des organisations à assise communautaire d'Argentine, du Brésil, d'Ukraine et de Thaïlande bénéficieront d'un soutien pour continuer à tirer parti des flexibilités prévues dans les ADPIC, notamment les oppositions aux brevets et les licences obligatoires pour des ARV particuliers de deuxième et troisième intention.
MSF Numération des CD4/ charge virale	VIH	Diagnostic	Formations et ateliers organisés pour la société civile aux niveaux régional et national, supports didactiques et travail direct avec des groupes de patients en vue de générer une demande de tests de mesure de la charge virale.
FEI Mesure de la charge virale	HIV	Diagnostic	Plan de communication avec la société civile pour promouvoir l'utilisation de dispositifs polyvalents de mesure de la charge virale dans les pays dépourvus de ressources.

Projets actifs	Maladie	Type	Description des activités
Lawyers Collective	VIH	Propriété intellectuelle	La société civile intervient (communautés VIH et HCV) tout au long de la constitution des dossiers d'opposition aux brevets pour faire en sorte que les résultats des projets obtiennent l'impact le plus significatif sur le terrain.
DNDi – produits pédiatriques	VIH	Médicaments	L'initiative DNDi est en train de concevoir des supports de sensibilisation en collaboration avec la société civile, dans le but de sensibiliser le public au dépistage précoce, au diagnostic et au traitement des infections à VIH chez le nourrisson et le jeune enfant.
PSI- TDR	Paludisme	Diagnostic	Fait participer une grande diversité de partenaires notamment les principales organisations de la société civile dans les pays bénéficiaires pour améliorer les connaissances et l'utilisation des TDR pour le paludisme dans le secteur privé.
MMV – formes sévères de paludisme	Paludisme	Médicaments	Réunions du groupe de travail avec la société civile dans les pays bénéficiaires pour sensibiliser aux besoins de l'artésunate injectable et au bon usage de ce produit. Aucun budget particulier n'est attribué aux sociétés civiles.
Malaria Consortium– ACCESS SMC	Paludisme	Prévention	Speak-up Africa (SUA), une Organisation de la société civile implantée en Afrique de l'Ouest, est un partenaire opérationnel participant à ce projet. SUA dirige les activités de mobilisation de la communauté pour le compte de SMC. SUA perçoit un montant estimé à 300 000 dollars chaque année pendant trois ans.
OMS – GeneXpert	Tuberculose	Diagnostics	Méthodes de diagnostic ciblé et mobilisation des patients/groupes de la société civile pour augmenter la demande en tests de diagnostic de la tuberculose. Implication de Treatment Action Group, de MSF Access Campaign, CHAI and RESULTS.

UNITAID collabore activement avec les bénéficiaires pour renforcer l'inclusion de la société civile dans les projets et les accords de subvention.



ICP 7

Gestion des ressources

L'optimisation des ressources est un principe fondamental qu'UNITAID applique à ses propres opérations. L'objectif est de limiter au maximum les dépenses de fonctionnement afin de consacrer l'essentiel des ressources financières au soutien de nouveaux projets innovants qui bénéficieront aux personnes affectées par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible revenu. Les indicateurs présentés ici illustrent l'engagement de l'Organisation à consacrer la majeure partie des contributions de ses donateurs à des projets dont l'objectif est d'améliorer l'accès à des tests de diagnostic, traitements et produits prophylactiques d'importance vitale.

Mesures	Description
7.1	Dépenses de Secrétariat (en %) par rapport au montant total des projets actifs (sur la base de rapports semestriels).
7.2	Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête anonyme).
7.3	Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID.

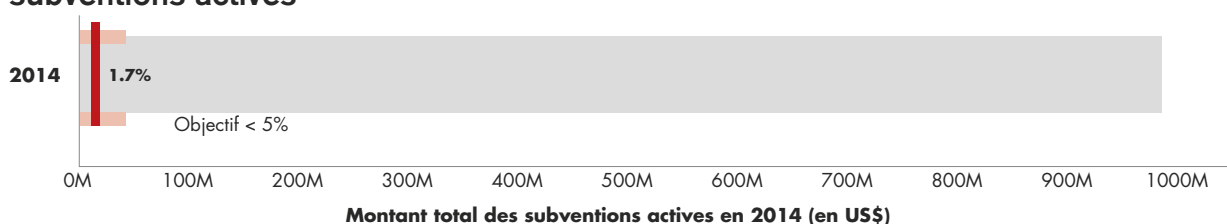
DESCRIPTION

7.1 Dépenses de Secrétariat (en %) par rapport au montant total des projets actifs (sur la base de rapports semestriels)

UNITAID reste une Organisation efficace dotée d'une structure organisationnelle de taille restreinte. Une petite équipe dévouée réalise les principales opérations quotidiennes de l'Organisation : la gestion des subventions et ce, avec un budget limité. En 2014, les dépenses du Secrétariat ne représentaient que 1,7 % du montant total des subventions actifs. Le Tableau 13 présente une liste des projets actifs en 2014.

GRAPHIQUE 19

Les dépenses du Secrétariat d'UNITAID représentent 1,7 % du montant total de ses subventions actives



Remarque : Cette analyse couvre les 28 projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat actifs en 2014. Les montants des accords de subventions prennent en compte le budget du projet (en US\$) tel qu'il est indiqué dans le contrat juridique.

TABLEAU 13

28 subventions actives²⁵ en 2014

Maladie	Type de subvention	Subvention	Bénéficiaire	Objectif stratégique	Chaîne de valeur
Projets transversaux	Projet	Appui à la préqualification des tests de diagnostics Phase II	OMS-EMP	OS1	Assurance Qualité
		Appui à la préqualification des médicaments Phase II	OMS-EMP	OS3, 4 et 5	Assurance Qualité
	Projet spécial	Communauté de brevets pour les médicaments Phase I	Fondation MPP	OS3	Questions de propriété intellectuelle
VIH	Project	Accès au traitement pour les personnes séropositives dans les pays à revenu moyen	ITPC	OS3	Questions de propriété intellectuelle
		Implantation des tests SAMBA (dépistage des nourrissons et test de charge virale)	Diagnostics for the Real World	SO1	Mise sur le marché
		ESTHERAID	ESTHER	OS3	Livraison
		Tests de numération des CD4 et de la charge virale pour le diagnostic du VIH	MSF	OS1	Recherche opérationnelle dans le pays
		IPMA	CHAI	OS2	Livraison
		Implantation du test VISITECT CD4 utilisable sur le lieu des soins	The Burnet Institute	OS1	Mise sur le marché
		Nouveau test à usage unique de numération des CD4 sur le lieu des soins	Zyomyx	OS1	Mise sur le marché
		Validation clinique du test Daktari CD4 utilisable sur le lieu des soins	Daktari	OS1	Mise sur le marché
		OPP-ERA Phase 1	FEI	OS1	Mise sur le marché
		VIH/sida chez l'enfant - ARV pédiatriques	CHAI	OS2	Prix
		Formules d'ARV pédiatriques	DNDi	OS2	Développement de produits
		Tests de diagnostic du VIH/sida sur le lieu des soins – Phase 1	CHAI/ UNICEF	OS1	Disponibilité
		Tests de diagnostic du VIH/sida sur le lieu des soins – Phase 2a	CHAI/UNICEF	OS1	Disponibilité
		Lever les obstacles associés aux brevets	Lawyers Collective	OS3	Questions de propriété intellectuelle
	Initiative du Secrétariat	Réseau mondial sur les techniques de surveillance du VIH	LSHTM	OS1	Développement de produits, Qualité
Paludisme	Projet	ACCESS SMC	Malaria Consortium	OS6	Livraison
		Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme - Artésunate injectable	MMV	OS2	Développement de produits
		Un marché privé assurant le respect des normes de qualité des TDR	PSI	OS1	Recherche opérationnelle dans le pays
		Contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme	FIND	OS1	Assurance qualité
	Initiative du Secrétariat	CTA Watch-2	PSI	OS4	Développement de produits
Tuberculose	Projet	Cepheid (baisse des prix)	Cepheid	OS1	Prix
		Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR	FIND	OS1	Disponibilité
			Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	OS1	Disponibilité
			OMS-GLI	OS1	Disponibilité
		Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	OS5	Livraison
		Accélérer l'accès aux traitements pédiatriques contre la tuberculose (STEP-TB)	TB Alliance	OS2	Développement de produits
		Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose -GeneXpert	OMS-GTB	OS1	Disponibilité

²⁵ Projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat

7.2 Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête anonyme)

En tant qu'Organisation, UNITAID investit dans la formation de son personnel et applique les meilleures pratiques de gestion des ressources humaines afin d'offrir un environnement professionnel positif et participatif. Pour mesurer le succès de ces initiatives et d'autres initiatives connexes, le personnel d'UNITAID a répondu en 2014 à un questionnaire anonyme transmis par voie électronique. Cette enquête a été préparée par un cabinet-conseil indépendant externe spécialisé dans les ressources humaines. Le taux de réponses a été élevé puisque 83 % du personnel travaillant dans tous les domaines du Secrétariat ont répondu au questionnaire.

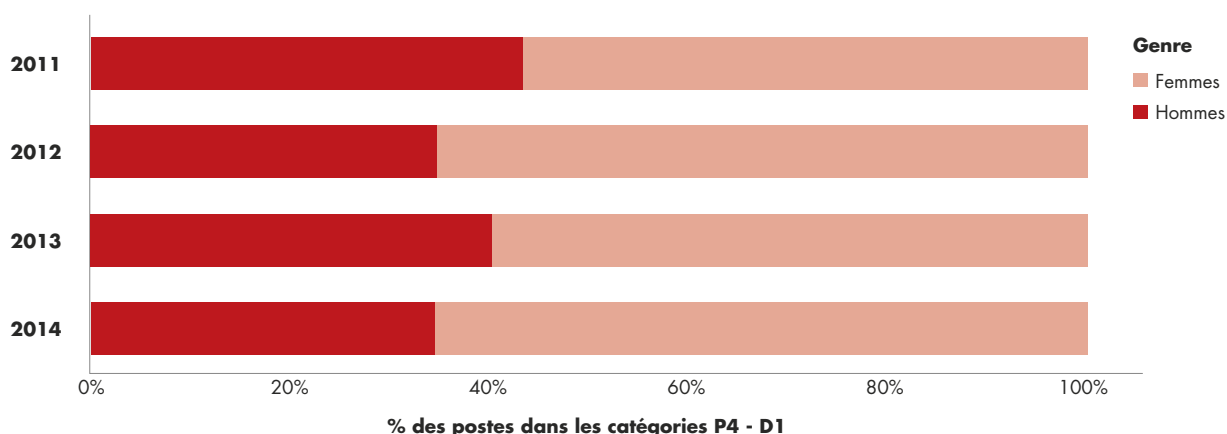
En réponse à l'affirmation « Je suis satisfait et motivé par mon travail », 40 % du personnel ont répondu qu'elle était vraie (28 %) ou très vraie (12 %). Les 60 % restants ont déclaré que l'affirmation était en partie vraie (44 %) ou fausse (16 %). Cette enquête peut être renouvelée chaque année pour mesurer les progrès accomplis par les cadres supérieurs en créant un environnement professionnel positif permettant à chacun de s'affirmer.

7.3 Parité hommes-femmes de la catégorie professionnelle cadre supérieur du personnel d'UNITAID

La répartition (en %) entre hommes et femmes parmi le personnel de la catégorie professionnelle cadre supérieur²⁶ est restée relativement stable ces trois dernières années. Le Graphique 20 montre que, depuis 2011, entre 57 et 66 % des cadres supérieurs au sein d'UNITAID sont des femmes. Toutefois, les quelques membres du personnel de sexe masculin qui travaillaient dans l'Organisation en 2014 occupaient proportionnellement des postes de rang plus élevé que leurs homologues de sexe féminin. Ainsi, les femmes représentaient 76 % du total des effectifs d'UNITAID mais 24 % seulement d'entre elles possédaient le grade P4 ou un grade supérieur. À l'inverse, les hommes représentaient seulement 24 % du total des effectifs d'UNITAID mais 76 % d'entre eux avaient le grade P4 ou un grade supérieur. Cela signifie que l'on peut améliorer la répartition hommes-femmes au sein d'UNITAID. Cette mesure sera suivie pendant toute la durée de la stratégie et les tendances seront évaluées au fil du temps afin de surveiller la répartition hommes-femmes dans l'environnement professionnel d'UNITAID.

GRAPHIQUE 20

En 2014, 66 % des effectifs d'UNITAID occupant des postes à responsabilité étaient des femmes. Ce pourcentage est resté relativement stable depuis 2011



²⁶ Définie comme des postes de techniciens supérieurs, conformément au classement des ressources humaines de l'OMS.

ANNEXE

RÉSULTATS PROGRAMMATIQUES
DE 2014

TABLEAU 1.

Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV de deuxième intention recommandés par l'OMS

Évolution des prix des principales formulations, par patient et par année (prix médians, écart interquartile)									
ARV génériques de 2^{ème} intention	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Évolution (%) 2013-2014	Évolution (%) sur toute la période
ABC (300 mg)	335 (75)	228 (48)	202 (36)	174 (0)	s/o	s/o	s/o	s/o	-48%
ATV/r (300/100 mg)	s/o	s/o	s/o	300 (0)	270 (0)	264.9 (30.42)	243.3 (6.08)	-8%	-19%
LPV/r (200/50 mg) comprimés (HS)	496 (73)	441 (126)	420 (21)	396 (24)	330 (35.9)	252.5 (21.66)	227.0 (5.23)	-10%	-54%
TDF (300 mg)	207 (57)	99 (50)	84 (2)	75 (1.2)	56.9 (0)	43.2 (8.74)	42.5 (12.29)	-2%	-79%
TDF/3TC (300/300 mg)	158 (0)	138 (51)	107 (1)	96.2 (1.8)	62.4 (0.6)	56.6 (0.97)	70.6 (3.65)	25%	-55%
TDF/FTC (300/200 mg)	319 (68)	141 (64)	138 (3)	115.2 (5.8)	86.4 (0)	73.9 (3.29)	56.2 (2.57)	-24%	-82%
TDF/3TC (300/300 mg) & LPV/r (200/50 mg)	654 (73)	579 (177)	527 (21)	492 (25.8)	392 (36.48)	309 (22.63)	297.6 (8.88)	-4%	-54%
TDF/FTC (300/200 mg) & LPV/r (200/50 mg)	815 (141)	582 (190)	558 (24)	511 (29.8)	416 (35.88)	326.3 (24.95)	283.2 (7.8)	-13%	-65%
TDF/3TC (300/300 mg) & ATV/r (300/100 mg)	s/o	s/o	s/o	396.2 (1.8)	332.4 (0.6)	320.8 (31)	313.9 (9.73)	-2%	-21%
TDF/FTC (300/200 mg) & ATV/r (300/100 mg)	s/o	s/o	s/o	415.2 (5.8)	356.4 (0)	338.7 (34)	299.5 (8.65)	-12%	-28%

Remarque: L'analyse des prix médians ne prend en compte que les pays à revenu faible.

Remarque: Les calculs des prix médians pour 2013 et 2014 prennent en compte les données d'achats publics, y compris les prix saisis dans les bases de données du Fonds mondial, du système SCM et de l'OMS ainsi que les prix des projets UNITAID-CHAI. Les données 2014 ont été consultées le 22/05/2014.

TABLEAU 2.

Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV pédiatriques recommandés par l'OMS et achetés avec les fonds d'UNITAID

Évolution des prix des principales formulations, par patient et par année (prix médians, écart interquartile)										
ARV pédiatriques	État	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Évolution (%) 2013-2014	Évolution (%) sur toute la période
ABC/3TC (60/30 mg) ¹	Générique	193 (0)	182 (0)	172 (0)	163 (0)	175 (0)	s/o	175 (0)	s/o	-9%
AZT/3TC (300/150 mg)	Générique	114 (0)	113 (0)	103 (0)	105 (1)	99 (0)	99 (0)	s/o	s/o	-13%
AZT/3TC (60/30 mg) ¹	Générique	85 (0)	84 (0)	81 (0)	75 (0)	74 (0)	74 (0)	74 (0)	0%	-13%
AZT/3TC/NVP (60/30/50 mg)	Générique	108 (0)	108 (0)	106 (0)	105 (0)	104 (0)	104 (0)	104 (0)	0%	-4%
AZT/3TC/NVP (300/150/200 mg)	Générique	150 (21)	147 (0)	136 (1)	134 (1)	125 (4)	125 (0)	s/o	s/o	-17%
LPV/r (80/20 mg/ml) (prix du médicament de marque seulement)	Médicament d'origine	206 (0)	206 (0)	181 (0)	169 (0)	154 (0)	154 (0)	154 (0)	0%	-25%
NVP (50 mg)	Générique	s/o	s/o	s/o	61 (0)	58 (0)	58 (0)	58 (0)	0%	-4.9%
NVP (200 mg)	Générique	40 (5)	35 (0)	32 (0)	32 (0)	36 (0)	38 (0)	s/o	s/o	-5%

Note: Median Price analysis based on Low Income countries only.

¹Pour l'année 2012, les prix des associations AZT/3TC (60/30 mg) et ABC/3TC (60/30 mg) concernent notamment les prix des formules dispersibles et non dispersibles.

TABLEAU 3.

Récapitulatif des ruptures de stocks rapportées en 2014, par produit et par pays

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site www.unitaid.org/impact/details.

TABLEAU 4.

Programme OMS de préqualification – récapitulatif des produits prioritaires pour UNITAID préqualifiés en 2014, par maladie

4.1 VIH				
Groupe cible	Dossier	Produit	Date	Fabricant
ADULTE	HA538	Éfavirenz EFV / Emtricitabine (FTC) / Ténofovir (TDF), 600/200/300 mg, comprimés	19 février 2014	Hetero Labs Ltd.
	HA568 ¹	Névirapine (NVP), 50 mg, comprimés	19 février 2014	Micro Labs Ltd.
	HA570	Névirapine (NVP), 200 mg, comprimés	19 février 2014	Micro Labs Ltd.
	HA561	Emtricitabine (FTC) / Ténofovir (TDF), 200/300 mg, comprimés	8 avril 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
	HA514	Lamivudine (3TC) / Ténofovir (TDF), 300/300 mg, comprimés	10 avril 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
	HA524	Lamivudine (3TC) / Névirapine (NVP) / Zidovudine (AZT), 150/200/300 mg, comprimés	13 juin 2014	Strides Arcolab Ltd.
	HA527	Éfavirenz EFV / Emtricitabine (FTC) / Ténofovir (TDF), 600/200/300 mg, comprimés	24 octobre 2014	Ranbaxy Laboratories Ltd.
	HA562	Éfavirenz EFV / Emtricitabine (FTC) / Ténofovir (TDF), 600/200/300 mg, comprimés	17 novembre 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
	HA553	Éfavirenz EFV / Emtricitabine (FTC) / Ténofovir (TDF), 600/200/300 mg, comprimés	12 décembre 2014	Strides Arcolab Ltd.
ENFANT	HA518 ¹	Abacavir (ABC) / Lamivudine (3TC), 60/30 mg, comprimés dispersibles	8 janvier 2014	Cipla Ltd.
	HA510 ¹	Névirapine (NVP), 50 mg, comprimés dispersibles	19 février 2014	Cipla Ltd.
	HA572	Lamivudine (3TC) / Zidovudine (AZT), 30/60 mg, comprimés dispersibles	10 avril 2014	Mylan Laboratories Ltd.
	HA539	Névirapine (NVP), 50 mg, comprimés dispersibles	14 juillet 2014	Mylan Laboratories Ltd.
	HA634 ¹	Dolutégravir (DTG), 50 mg, comprimés	31 décembre 2014	ViiV Healthcare Ltd.
	HA557	Lamivudine (3TC) / Névirapine (NVP) / Zidovudine (AZT), 30/50/60 mg, comprimés dispersibles	24 octobre 2014	Strides Arcolab Ltd.

¹ Première préqualification de cette formulation.

4.2 Paludisme			
Dossier	Produit	Date	Fabricant
MA102	Amodiaquine (AQ) / Artésunate (AS), 67,5/25 mg, comprimés	8 Avril 2014	Cipla Ltd.
MA103	Amodiaquine (AQ) / Artésunate (AS), 135/50 mg, comprimés	8 Avril 2014	Cipla Ltd.
MA104	Amodiaquine (AQ) / Artésunate (AS), 270/100 mg, comprimés	8 Avril 2014	Cipla Ltd.
MA099	Artéméther (A) / Luméfantrine (L), 20/120 mg, comprimés	16 Mai 2014	Mylan Laboratories Ltd.
MA100 ¹	Artéméther (A) / Luméfantrine (L), 40/240 mg, comprimés	16 Mai 2014	Mylan Laboratories Ltd.
MA111	Artéméther (A) / Luméfantrine (L), 20/120 mg, comprimés	6 Octobre 2014	Ajanta Pharma Ltd.
MA098 ¹	Amodiaquine (AQ) + [Pyriméthamine (PYR) + Sulfadoxine (SDX)], 150+[25+500] mg, comprimés	20 Octobre 2014	Guilin Pharmaceutical Co. Ltd.

¹ Première présélection de cette formulation.

4.3 Tuberculose

Dossier	Produit	Date	Fabricant
TB206	Prothionamide, 250 mg, comprimés	13 juin 2014	Lupin Ltd.
TB261 ¹	Capréomycine, 1 g, poudre pour solution injectable	6 octobre 2014	Hisun Pharmaceutical (Hangzhou) Co. Ltd.
TB277	Lévofloxacine, 250 mg, comprimés	24 octobre 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
TB278	Lévofloxacine, 500 mg, comprimés	25 octobre 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
TB279	Lévofloxacine, 750 mg, comprimés	26 October 2014	Macleods Pharmaceuticals Ltd.
HA640 ¹	Rifabutine (RFB), 150 mg, gélules	17 November 2014	Lupin Ltd.

¹Première préqualification de cette formulation.

TABLEAU 5.

Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic – récapitulatif des tests préqualifiés en 2014

Maladie	Dossier	Produit	Date	Fabricant
VIH	0141-051-00	Test ABON™ de dépistage rapide du VIH 1/2/0 Tri-Line	25 août 2014	ABON Biopharm (Hangzhou) Co., Ltd.
	0197-045-00	BD FACDPresto™ Numération des CD4 Near-Patient avec BD CD4%CD4/cartouches Hb et kit de cartouches BD FACSPresto™	18 septembre 2014	Becton, Dickinson and Co.
	0036-014-00	ImmunoComb® II HIV 1&2 BiSpot	29 septembre 2014	Orgenics Ltd.
	0054-006-00	SURE CHECK® HIV 1/2 Assay	8 décembre 2014	Chembio Diagnostic Systems Inc.
	0200-046-00	COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® HIV-1 Test qualitatif, version 2.0 (TaqMan 96)	15 décembre 2014	Roche Molecular Systems Inc.
	0221-046-00	COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® HIV-1 Test qualitatif, version 2.0 (TaqMan 48)	15 décembre 2014	Roche Molecular Systems Inc.
PALUDISME	0062-023-00	ParaHIT f Version 1.0 Dispositif de dépistage rapide du paludisme à P. falciparum	7 octobre 2014	M/S Span Diagnostics Ltd.
	0068-023-00	ParaHIT f Version 1.0 Bandelettes réactives pour dépistage rapide du paludisme à P. falciparum	7 octobre 2014	M/S Span Diagnostics Ltd.
HÉPATITE B	0121-043-00	Murex HBsAg Version 3 avec Murex HBsAg de confirmation Version 3	10 octobre 2014	DiaSorin S.p.A (agence du Royaume-Uni)

TABLEAU 6.

Traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés et nombre estimé de patients bénéficiant d'un traitement dans le cadre des projets financés par UNITAID en 2014

6.1 Traitements soutenus par UNITAID contre le VIH/sida : pour enfants (2014)			
Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Nombre estimé de nouveaux enfants sous traitement contre le VIH
			VIH/sida chez l'enfant (CHAI)
MALAWI	RF	AFR	1 671
MOZAMBIQUE	RF	AFR	19 368
OUGANDA	RF	AFR	10 215
Total			31 254

6.2 Tests de diagnostic du VIH/sida soutenus par UNITAID (2014)									
Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Nombre de tests effectués						Total
			VIH/sida chez l'enfant (CHAI)	Diagnostic du VIH sur le lieu des soins (CHAI/ UNICEF) ¹	OPP-ERA Phase 1 (FRANCE EXPERTISE)	Numération des CD4 et test de mesure de la charge virale (MSF)			
			Diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson	Numération des CD4 (VIH)	Mesure de la charge virale (VIH)	Diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson	Tests de numération des CD4 (VIH)	Mesure de la charge virale (VIH)	
AFRIQUE DU SUD	RMS	AFR	-	-	-	168	-	-	168
BURUNDI	RF	AFR	-	-	1 492	-	-	-	1 492
CAMEROON	RMI	AFR	-	-	2 082	-	-	-	2 082
CÔTE D'IVOIRE	RMI	AFR	-	-	5 296	-	-	-	5 296
ÉTHIOPIE	RF	AFR	-	37 323	-	-	-	-	37 323
GUINÉE	RF	AFR	-	-	3 051	-	-	-	3 051
KENYA	RF	AFR	-	30 884	-	-	-	-	30 884
LESOTHO	RMI	AFR	-	-	-	-	2 035	4 902	6 937
MALAWI	RF	AFR	33 698	58 075	-	-	8 592	24 466	124 831
MOZAMBIQUE	RF	AFR	67 975	265 712	-	-	-	15 104	348 791
OUGANDA	RF	AFR	118 337	373 500	-	-	-	6 057	497 894
SWAZILAND ²	RMI	AFR	-	-	-	-	19 292	17 874	37 166
TANZANIE, REP. UNIE DE	RF	AFR	-	260 000	-	-	-	-	260 000
ZIMBABWE	RF	AFR	-	214 401	-	-	-	26 535	240 936
Total			220 010	1 239 895	11 921	168	29 919	94 938	1 596 851

¹ Montants déclarés par le projet CHAI/UNICEF pour des tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins – Phase 1, pour la période janvier à août 2014.

² Le projet MSF pour des tests de numération des CD4 et de mesure de la charge virale (VIH) a acheté des tests de diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson pour le compte du Swaziland mais aucun de ces tests n'a été réalisé en 2014.

6.3 Artésunate injectable et SP+AQ^{1,2} livrés et tests de diagnostic rapide du paludisme livrés en 2014

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Volume d'artésunate injectable livré	Volume de SP+AQ ^{1,2} livré	Nombre de TDR achetés	Total
BURKINA FASO	RF	-	0	-	0
CAMEROUN	RMI	0	-	-	0
ÉTHIOPIE	RF	24 000	-	-	24 000
GAMBIE	RMI	-	0	-	0
GUINÉE	RF	-	0	-	0
KENYA	RF	210 000	-	0	210 000
MADAGASCAR	RF	-	-	0	0
MALAWI	RF	0	-	-	0
MALI	RF	-	0	-	0
NIGER	RF	-	0	-	0
NIGERIA	RMI	90 000	0	1 200 125	1 290 125
OUGANDA	RF	0	-	700 000	700 000
TANZANIE, REP. UNIE DE -	RF	-	-	0	0
TCHAD	RF	-	0	-	0
Total		324 000	0	1 900 125	2 224 125

¹ Sulfadoxine-pyriméthamine + Amodiaquine.

² Accord de subvention signé le 23 septembre 2014.

6.4 Tests de diagnostic de la tuberculose soutenus par UNITAID (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Nombre de tests de diagnostic de la tuberculose effectués						Total
			Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS)					GeneXpert (OMS)	
			Test de pharmacosensibilité ¹	Hybridation inverse sur bandelette ²	Cultures MGIT ¹	Spéciation rapide	Xpert		
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR	1 244	2 885	15 085	4 669	7 741	-	31 624
BANGLADESH	RF	SEAR	91	320	5 532	713	-	25 960	32 616
BELARUS ²	RMI/RMS	EUR	647	389	8 150	2 326	-	7 744	19 256
CAMBODGE	RF	WPR	-	-	-	-	-	20 465	20 465
CAMEROUN	RMI	AFR	468	1 140	7 938	1 353	7 578	-	18 477
CONGO	RMI	AFR	-	-	-	-	-	394	394
CÔTE D'IVOIRE ³	RF	AFR	242	365	3 562	-	1 799	-	5 968
DJIBOUTI	RMI	EMR	-	-	-	-	-	-	-
ÉTHIOPIE	FR	AFR	84	1 341	2 925	2 716	-	11 253	18 319
GEORGIE	RMI	EUR	898	3 039	5 758	1 634	-	-	11 329
HAÏTI	RF	AMR	336	565	8 190	2 602	1 471	-	13 164
INDE	RF/RMI	SEAR	5 129	109 101	70 491	12 788	29 118	67 468	294 095
INDONÉSIE	RMI	SEAR	574	1 326	2 784	1 275	-	25 521	31 480
KAZAKHSTAN	UMI	EUR	1 071	1 006	4 978	748	20 850	-	28 653

6.4 Tests de diagnostic de la tuberculose soutenus par UNITAID (2014) (suite de la page 69)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Nombre de tests de diagnostic de la tuberculose effectués						Total
			Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS)					GeneXpert (OMS)	
			Test de pharmacosensibilité ¹	Hybridation inverse sur bandelette ²	Cultures MGIT ³	Spéciation rapide	Xpert		
KENYA	RF	AFR	1 240	2 104	5 521	-	-	16 732	25 597
KYRGYZISTAN	RF	EUR	2 493	3 268	8 502	3 072	-	2 383	19 718
LESOTHO ³	RF	AFR	515	3 059	6 045	-	10 261	-	19 880
MALAWI	RF	AFR	-	-	-	-	-	13 647	13 647
MOZAMBIQUE	RF	AFR	454	1 352	5 368	1 582	1 783	15 073	25 612
MYANMAR	RF	SEAR	168	1 376	4 547	-	-	5 176	11 267
NÉPAL	RF	SEAR	-	-	-	-	-	17 207	17 207
OUGANDA	RF	AFR	-	13	3 024	1 788	-	13 182	18 007
OUZBEKISTAN	RF	EUR	875	2 829	16 552	3 548	-	5 850	29 654
PAKISTAN	RMI	EMR	-	-	-	-	-	30 706	30 706
PÉROU	RMI	AMR	1 276	10 659	497	3 868	-	-	16 300
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	-	-	-	-	3 138	3 138
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	2 214	1 996	19 429	4 527	6 027	29 675	63 868
RWANDA	RF	AFR	18	406	1 305	926	20 926	-	23 581
SÉNÉGAL	RF	AFR	21	62	64	157	5 732	-	6 036
SWAZILAND	RMI	AFR	611	951	10 589	2 561	-	2 418	17 130
TADJIKISTAN	RF	EUR	328	3 495	2 168	944	-	-	6 935
TANZANIE, RÉP. UNIE DE -	RF	AFR	-	-	-	-	-	17 878	17 878
VIET NAM ⁴	RF/RMI	WPR	1 308	1 909	59 732	4 312	-	5 402	72 663
Total			22 305	154 956	278 736	58 109	113 286	337 272	964 664

¹ DMGIT = Mycobacteria growth indicator tube (Tube indicateur de croissance mycobactérienne).

² Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur pour le projet GeneXpert.

³ La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

⁴ Classé dans la catégorie des pays à revenu faible au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur pour le projet GeneXpert.

6.5 Détection des cas de tuberculose dans les pays soutenus par UNITAID (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (FIND, Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, OMS)	GeneXpert (OMS)			Total
			Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de nouveaux patients tuberculeux détectés	Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de cas détectés de tuberculose résistante à la rifampicine	
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR	1 171	-	482	-	1 653
BANGLADESH	RF	SEAR	88	2 569	330	316	3 303
BELARUS ¹	RMI/RMS	EUR	548	1 453	-	646	2 647

6.5 Détection des cas de tuberculose dans les pays soutenus par UNITAID (2014) (suite de la page 70)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (FIND, Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, OMS)	GeneXpert (OMS)			Total
			Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de nouveaux patients tuberculeux détectés	Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de cas détectés de tuberculose résistante à la rifampicine	
CAMBODGE	RF	WPR	-	2 656	-	224	2 880
CAMEROUN	RMI	AFR	154	-	62	-	216
CONGO	RMI	AFR	-	110	-	22	132
CÔTE D'IVOIRE ²	RF	AFR	471	-	-	-	471
DJIBOUTI	RMI	EMR	22	-	-	-	22
ÉTHIOPIE	FR	AFR	430	1 518	-	271	2 219
GEORGIE	RMI	EUR	479	-	528	-	1 007
HAÏTI	RF	AMR	134	-	-	-	134
INDE ³	RF/RMI	SEAR	18 999	14 567	-	8 860	42 426
INDONÉSIE	RMI	SEAR	735	4 174	-	333	5 242
KAZAKHSTAN	RMS	EUR	3 343	-	535	-	3 878
KENYA	RF	AFR	91	2 592	269	318	3 270
KYRGYZISTAN	RF	EUR	1 418	892	602	257	3 169
LESOTHO ²	RF	AFR	548	-	-	-	548
MALAWI	RF	AFR	-	1 797	-	78	1 875
MOZAMBIQUE	RF	AFR	307	2 132	-	169	2 608
MYANMAR	RF	SEAR	1 022	633	1 468	491	3 614
NÉPAL	RF	SEAR	-	2 991	-	251	3 242
OUGANDA	RF	AFR	10	2 041	195	88	2 334
OUZBEKISTAN	RF	EUR	1 687	1 194	968	398	4 247
PAKISTAN	RMI	EMR	-	6 711	-	772	7 483
PÉROU	RMI	AMR	1 229	-	-	-	1 229
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	533	-	140	673
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	440	3 771	549	1 251	6 011
RWANDA	RF	AFR	79	-	43	-	122
SÉNÉGAL	RF	AFR	80	-	-	-	80
SWAZILAND	RMI	AFR	204	76	282	8	570
TADJIKISTAN	RF	EUR	917	-	678	-	1 595
TANZANIE, RÉP. UNIE DE -	RF	AFR	5	1 793	-	77	1 875
VIET NAM ³	RF/RMI	WPR	693	1 401	916	256	3 266
Total			35 304	55 604	7 907	15 226	114 041

¹ Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur (RMI) au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur (RMS) pour le projet GeneXpert

² La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

³ Classé dans la catégorie des pays à revenu faible au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur pour le projet GeneXpert.

TABLEAU 7.

Coûts des traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés en 2014 par projets subventionnés et par pays bénéficiaires

7.1 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux traitements pédiatriques contre le VIH (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région OMS	Montant des ARV pédiatriques livrés
			VIH/sida chez l'enfant (CHAI)
MALAWI	RF	AFR	218 140
MOZAMBIQUE ¹	RF	AFR	3 038 066
OUGANDA ²	RF	AFR	5 899 983
Montant total (en US\$)			9 156 189

¹ 474 043,55 dollars de commandes d'urgence compris

² 1 566 979 dollars de commandes d'urgence compris

7.2 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic du VIH (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région OMS	CHAI	CHAI/ UNICEF	FRANCE EXPERTISE INTERNATIONALE					MSF (Partie 1)		
			VIH/sida chez l'enfant	Test VIH sur le lieu des soins ¹	OPP-ERA Phase 1 ²					VIH : Numération CD4 et mesure de la charge virale		
			Test VIH	Numération des CD4	Composants OPP Extracteur	Composants OPP Thermocycleur (amplificateur) ¹	Réactifs OPP pour extracteur	Réactifs OPP pour quantification amplification	Système GeneXpert	Alere Q Appareil de diagnostic précoce chez le nourrisson	Alere Q Cartouche de diagnostic précoce chez le nourrisson	
AFRIQUE DU SUD	RMS	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	24 027	12 765
BURUNDI	RF	AFR	-	-	20 800	27 950	15 183	22 932	-	-	-	-
CAMEROUN	RMI	AFR	-	-	41 600	55 900	33 288	52 119	-	-	-	-
CÔTE D'IVOIRE	RMI	AFR	-	-	31 200	27 950	50 224	79 221	-	-	-	-
ÉTHIOPIE	RF	AFR	-	724 765	-	-	-	-	-	-	-	-
GUINÉE	RF	AFR	-	-	20 800	55 900	25 112	39 610	-	-	-	-
KENYA	RF	AFR	-	651 727	-	-	-	-	-	-	-	-
LESOTHO	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALAWI	RF	AFR	616 857	275 485	-	-	-	-	-	-	-	-
MOZAMBIQUE	RF	AFR	1 418 438	943 000	-	-	-	-	-	-	-	-
OUGANDA	RF	AFR	1 966 734	1 492 825	-	-	-	-	-	-	-	-
SWAZILAND	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TANZANIE, RÉP. UNIE DE -	RF	AFR	-	481 950	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIMBABWE	RF	AFR	-	687 225	-	-	-	-	18 082	-	-	-
Total (en US\$)			4 002 029	5 265 977	114 400	167 700	123 807	193 882	18 082	24 027	12 765	

7.2 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic du VIH (2014) (suite de la page 72)

Pays	MSF (partie 2)										Total
	VIH : numération des CD4 et mesure de la charge virale										
	Test BIOCENTRIC charge virale Réactif amplification	Test BIOCENTRIC charge virale Réactif extraction	BD FACS PRESTO Compteur CD4	Test de diagnostic précoce chez le nourrisson	Test NucliSENS charge virale	Cartouches PIMA numération CD4	Analyseur PIMA numération CD4	Test SAMBA charge virale amplificateur	Test SAMBA charge virale amplificateur	Test SAMBA charge virale réactif	
AFRIQUE DU SUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36 792
BURUNDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86 862
CAMEROUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	182 897
CÔTE D'IVOIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188 579
ÉTHIOPIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	724 765
GUINÉE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	141 415
KENYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	651 727
LESOTHO	-	-	-	-	-	-	15 768	-	-	-	15 768
MALAWI	-	-	-	-	157 692	42 620	93 116	72 594	108 824	210 199	1 577 386
MOZAMBIQUE	-	-	-	-	402 359	-	-	-	-	-	2 763 798
OUGANDA	-	-	-	-	-	-	-	14 887	-	195 812	3 670 257
SWAZILAND	224 973	103 086	-	15 591	-	11 377	187 351	-	-	-	542 378
TANZANIE, RÉP. UNIE DE -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	481 950
ZIMBABWE	-	-	4 513	-	395 948	-	-	-	-	-	1 105 769
Total (en US\$)	224 973	103 086	4 513	15 591	955 999	53 997	296 235	87 481	108 824	406 011	12 170 342

Remarque : Montants EXW des produits (appareils et réactifs). Ne couvrent pas les consommables ni les frais de transport. Une exception : les OPP, les thermocycleurs (amplificateurs) ne sont pas vendus EXW mais CIP.

¹ Montants communiqués par la CHAI/UNICEF concernant leur projet pour des tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins – Phase 1, sur la période de janvier à août 2014.

² Incoterm CIP.

7.3 Montant des dépenses (en US\$) en artésunate injectable et SP+AQ¹, et en tests de diagnostic du paludisme livrés (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Montant de l'artésunate injectable livré	Montant des traitements SP+AQ ¹ livrés	Montant des TDR livrés ³	Total (en US\$)
		Improving Severe Malaria Outcomes (MMV)	Chimioprévention saisonnière antipaludique (Malaria Consortium) ²	Un marché privé assurant le respect des normes de qualité des TDR (PSI)	
BURKINA FASO	RF	-	0	-	0
CAMEROUN	RMI	0	-	-	0
ÉTHIOPIE	RF	34 080	-	-	34 080
GAMBIE	RF	-	0	-	0
GUINÉE	RF	-	0	-	0
KENYA	RF	298 200	-	0	298 200
MADAGASCAR	RF	-	-	0	0
MALAWI	RF	0	-	-	0
MALI	RF	-	0	-	0
NIGER	RF	-	0	-	0
NIGERIA	RMI	127 800	0	1 177 527	1 305 327
OUGANDA	RF	0	-	688 000	688 000
TANZANIE, RÉP. UNIE DE -	RF	-	-	0	0
TCHAD	RF	-	0	-	0
Total (en US\$)		460 080	0	1 865 527	2 325 607

¹ Sulfadoxine-pyriméthamine + amodiaquine

² Accord de subvention signé le 23 septembre 2014.

³ Montant donné à un prix forfaitaire (comprend la formation, la gestion des déchets, etc.).

7.4 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic de la tuberculose (2014)

Pays	Catégorie de revenu (Banque mondiale)	Région de l'OMS	Montants des dépenses en tests de diagnostic				
			Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (FIND, Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, OMS) ¹	GeneXpert (WHO) ²			Montant total (en US\$)
				Instruments GeneXpert	Cartouches Xpert MTB/RIF	Sous-total (en US\$)	
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR	415 595	-	-	-	415 595
BANGLADESH	RF	SEAR	90 498	-	347 304	347 304	437 802
BELARUS ^{3,4}	RMI/RMS	EUR	178 447	-	119 760	119 760	298 207
CAMBODGE	RF	WPR	-	-	129 740	129 740	129 740
CAMEROUN	RMI	AFR	471 602	-	-	-	471 602
CONGO	RMI	AFR	-	-	4 990	4 990	4 990
CÔTE D'IVOIRE ^{4,5}	RF	AFR	136 809	-	-	-	136 809
DJIBOUTI	RMI	EMR	8 388	-	-	-	8 388
ÉTHIOPIE	FR	AFR	160 929	-	241 516	241 516	402 445
GEORGIE	RMI	EUR	342 449	-	-	-	342 449
HÂÏTI	RF	AMR	152 848	-	-	-	152 848
INDE ³	RF/RMI	SEAR	4 345 863	35 340	798 400	833 740	5 179 603
INDONÉSIE	RMI	SEAR	130 307	-	174 650	174 650	304 957
KAZAKHSTAN	RMS	EUR	1 093 711	-	-	-	1 093 711
KENYA	RF	AFR	79 852	-	99 800	99 800	179 652
KYRGYZISTAN	RF	EUR	250 921	-	59 880	59 880	310 801
LESOTHO ⁵	RF	AFR	170 768	-	-	-	170 768
MALAWI	RF	AFR	-	-	140 918	140 918	140 918
MOZAMBIQUE	RF	AFR	244 106	-	181 636	181 636	425 742
MYANMAR	RF	SEAR	38 938	-	-	-	38 938
NÉPAL	RF	SEAR	-	-	193 612	193 612	193 612
OUGANDA	RF	AFR	66 130	51 000	117 265	168 265	234 395
OUZBEKISTAN	RF	EUR	292 949	-	82 834	82 834	375 783
PAKISTAN ⁷	RMI	EMR	-	-	481 535	481 535	481 535
PÉROU	RMI	AMR	336 999	-	-	-	336 999
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	85 000	98 802	183 802	183 802
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	571 645	-	212 075	212 075	783 720
RWANDA	RF	AFR	224 523	-	-	-	224 523
SÉNÉGAL	RF	AFR	147 006	-	-	-	147 006
SWAZILAND	RMI	AFR	159 097	-	18 962	18 962	178 059
TADJIKISTAN	RF	EUR	354 570	-	-	-	354 570
TANZANIA, UNITED REPUBLIC OF	RF	AFR	92 089	-	143 812	143 812	235 901
VIET NAM ^{6,7}	RF/RMI	WPR	589 306	68 000	29 940	97 940	687 246
Montant total (en US\$)			11 146 343	239 340	3 677 430	3 916 770	15 063 114

¹ Inclut le coût du matériel, des fournitures renouvelables et des réactifs, et des fournitures indispensables pour les tests de pharmacosensibilité, d'hybridation inverse sur bandelette, les cultures MGIT, la spéciation rapide et le test Xpert.

² Projet débuté en 2013.

³ Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur (RMI) au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur (RMS) pour le projet GeneXpert.

⁴ Le pays a reçu en 2013 les tests qui ont été payés en 2014.

⁵ La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible (RF) dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

⁶ Classé dans la catégorie des pays à revenu faible (RF) au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur (RMI) pour le projet GeneXpert.

⁷ Des cartouches Xpert MTB-RIF supplémentaires (10 000 au Pakistan et 4 000 au Viet Nam) ont été facturées et payées en 2013 alors qu'elles ont été livrées en 2014.

TABLEAU 8.

Récapitulatif des traitements et tests de diagnostic fournis, par an et par maladie entre 2007 et 2014

8.1. HIV											
Description	VIH/sida (Patients sous traitement)										
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Nombre estimé de patients sous TAR de 2 ^{ème} intention ^{1,2}	Série 6 ³	Fonds mondial	-	-	3 909	1 879	2 827	-	-	-	8 615
	ARV de 2 ^{ème} intention	CHAI	61 674	133 322	117 324	113 892	117 141	⁴	-	-	543 353
Nombre estimé de nouveaux enfants sous traitement anti-VIH	VIH pédiatrique ⁵	CHAI	134 677	55 995	60 014	73 578	65 916	32 344	44 412	31 254	498 190
	Série 6 ³	Fonds mondial	-	-	31 221	8	1 581	-	-	-	32 810

Description	VIH/sida (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH)					
	Nom du projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	Total
Traitements ARV livrés pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH	PTME	UNICEF	43 764	227 494	540 713	811 971
Cotrim délivrés aux femmes séropositives	PTME	UNICEF	48 802	109 633	38 655	197 090
Femmes enceintes séropositives mises sous TAR/TAHA	PTME	UNICEF	5 948	45 611	13 318	64 877
Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et cotrim pour enfants	PTME	UNICEF	35 187	65 366	101 438	201 991

Description	VIH/sida (Tests de diagnostic)										
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Diagnostic											
Tests pour le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons	ARV pédiatrique	CHAI	75 115	168 123	302 578	372 810	422 096	401 959	257 883	220 010	2 220 574
	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	168	168
	PTME	UNICEF	-	8 064	29 568	25 056	-	-	-	-	62 688
Tests de diagnostic du VIH chez les femmes enceintes	PTME	UNICEF	-	819 860	3 105 442	4 086 376	-	-	-	-	8 011 678
Suivi											
Tests de diagnostic du VIH chez les femmes enceintes	CD4	PTME	UNICEF	-	129 200	336 200	410 200	-	-	-	875 600
Nombre de tests réalisés sur adultes	CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	18 063	29 919	47 982
		Tests de diagnostic sur le lieu des soins ⁵	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	911 299	1 239 885	2 151 184
	Charge virale	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	54 305	94 938	149 243
		OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	11 921	11 921

¹ Comprend le ténofovir commandé exceptionnellement en tant que traitement de première intention pour la Namibie, l'Ouganda et la Zambie.

² Montants non cumulés

³ Les résultats pour le Laos et Djibouti (Série 6 du Fonds mondial) regroupent les traitements pédiatriques et les traitements de 2^{ème} intention. Ils sont inclus dans le nombre de traitements de deuxième intention pour adultes.

⁴ Le nombre de traitements pour l'année 2012 n'est pas disponible car seules les commandes d'urgence ont été livrées.

⁵ Les résultats pour l'année 2014 ne couvrent que la période allant de janvier à août 2014.

8.2. Paludisme

Description	Paludisme (Traitements, tests de diagnostic et prévention)									
	Nom du projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Volume de CTA livrées	CTA Libéria, Burundi	UNICEF	1 401 228	-	-	-	-	-	-	1 401 228
	Accroître l'accès aux CTA	Fonds mondial, UNICEF	8 200 280	6 961 150	12 551 110	7 781 005	2 216 250	-	-	37 709 795
	Série 6	Fonds mondial	-	1 552 494	216 793	2 125 574	660 101	-	-	4 554 962
Traitements par CTA cofinancés livrés	AMFm	Fonds mondial	-	-	4 539 990	148 535 741	137 068 559	182 778 220	-	472 922 510
Volume d'artésunate injectable livrés	ISMO	MMV	-	-	-	-	-	-	324 000	324 000
Volume de SP+AQ livré ^{1,2}	Services SMC	MC	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Traitements			9 601 508	8 513 644	17 307 893	158 442 320	139 944 910	182 778 220	324 000	516 912 495
Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée	MILD	UNICEF	-	13 500 000	6 500 000	-	-	-	-	20 000 000
Total Prévention			-	13 500 000	6 500 000	-	-	-	-	20 000 000
Nombre de TDR achetés	TDR dans le secteur privé	PSI	-	-	-	-	-	510 000	1 900 125	2 410 125
Total Tests de diagnostic			-	-	-	-	-	510 000	1 900 125	2 410 125

Remarque : Ce tableau ne tient pas compte des effets indirects du projet A2S2 et de la subvention accordée pour la culture et l'extraction de l'artémisinine aux fins de la production des CTA; l'extraction de l'artémisinine n'était pas liée à des livraisons de traitements précises.

¹ Sulfadoxine-pyriméthamine + amodiaquine

² L'accord de subvention a été signé le 23 septembre 2014.

³ 2010 volumes ont été payés en 2009.

TABLEAU 9.

Récapitulatif des dépenses (en US\$) consacrées aux achats de produits, par an et par maladie entre 2007 et 2014

9.1 VIH												
Description	VIH/sida (Investissements en US\$)											
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	
Montant des dépenses en ARV de 2 ^{ème} intention pour adultes ¹	Série 6 ²	Fonds mondial	-	-	1 225 082	13 109	86 271	-	-	-	1 324 462	
	ARV de 2 ^{ème} intention	CHAI	20 741 510	48 917 771	60 634 919	36 964 141	35 723 091	5 445 769	-	-	208 427 200	
Montant des dépenses en ARV pédiatriques livrés	ARV pédiatrique	CHAI	20 178 640	25 889 010	16 370 168	17 940 882	26 484 204	12 429 353	12 986 918	9 156 189 ³	141 435 363	
	Série 6 ²	Fonds mondial	-	-	-	104 000	5 262 845	-	-	-	5 366 845	
Montant des médicaments contre les infections opportunistes	ARV pédiatrique	CHAI	8 158 958	8 538 277	2 218 649	795 154	2 811 884	1 672 068	-	-	24 194 990	
Sous-total des montants (en US\$)			49 079 107	83 345 058	80 448 818	55 817 286	70 368 295	19 547 190	12 986 918	9 156 189	380 748 860	
Montant des produits de PTME	PTME	UNICEF	-	4 004 540	16 449 724	13 529 846	-	-	-	-	33 984 109	
Montant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi	ARV pédiatrique	CHAI	3 887 897	6 316 407	6 364 263	5 544 320	2 019 825	3 741 147	-	-	27 873 858	
	PTME	UNICEF	-	-	-	467 704	-	-	-	-	467 704	
Sous-total des montants (en US\$)			3 887 897	10 320 947	22 813 986	19 541 870	2 019 825	3 741 147	-	-	62 325 672	
Montant des tests de diagnostic du VIH	Tests de diagnostic précoce chez le nourrisson ⁴	ARV pédiatrique	CHAI	1 823 495	2 773 175	13 411 220	14 289 285	17 541 535	10 511 671	4 804 296	4 002 029	69 156 705
		Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	52 383	52 383
	Dispositifs CD4 PIMA	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	671 000	674 882	1 345 882
	Tests CD4	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	741 965	4 582 095	5 324 060
	Dispositifs CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	53 997	53 997
	Tests CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	300 748	300 748
	Dispositifs Charge virale	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	214 387	214 387
	Tests Charge virale	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	1 690 069	1 690 069
	Dispositifs OPP	OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	-	282 100	282 100
Réactifs OPP	OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	-	317 689	317 689	
Sous-total des montants (en US\$)			1 823 495	2 773 175	13 411 220	14 289 285	17 541 535	10 511 671	6 217 261	12 170 379	78 738 020	
Sous-total des montants (en US\$)			54 790 498	96 439 180	116 674 024	89 648 441	89 929 655	33 800 009	19 204 179	21 326 568	521 812 553	

¹ Inclut le ténofovir commandé exceptionnellement en tant que traitement de première intention pour la Namibie, l'Ouganda et la Zambie.

² Les résultats du Laos et de Djibouti (Série 6 du Fonds mondial) combinent les traitements pédiatriques et les traitements de deuxième intention. Ils sont inclus dans les montants des traitements pour adultes.

³ Les montants 2014 comprennent les 2 041 022,55 dollars de commandes d'urgence hors cycle pour les ARV pédiatriques supplémentaires qui ont été livrés (le montant des ARV pédiatriques livrés s'élève à 7 115 166 dollars).

⁴ Diagnostic précoce chez le nourrisson¹

9.2 Paludisme

Description	Paludisme (Investissements en US\$)									
	Nom du projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total (en US\$)
Montant des CTA livrées	CTA Libéria, Burundi	UNICEF, OMS	805 340	-	-	-	-	-	-	805 340
	Accroître l'accès aux CTA	Fonds mondial, UNICEF	6 504 601	5 668 812	12 552 965	8 045 628	1 611 874	-	-	34 383 880
	AMFm	Fonds mondial	-	-	4 662 673	136 801 399	119 937 703	123 591 186	-	384 992 960
	Série 6	Fonds mondial	-	5 317 889	1 067 243	3 659 187	862 531	-	-	10 906 850
Montant de l'artésunate injectable livré	ISMO	MMV	-	-	-	-	-	-	460 080	460 080
Montant des traitements SP+AQ livrés ^{1 2}	Services SMC ²	MC	-	-	-	-	-	-	-	460 080
Montant total des traitements			7 309 941	10 986 701	18 282 881	148 506 214	122 412 108	123 591 186	460 080	431 549 110
Montant des approvisionnements en MILD ³	MILD	UNICEF	-	90 753 691	-	-	-	-	-	90 753 691
Montant total des produits de prévention				90 753 691						90 753 691
Montant des TDR du paludisme livrés ⁴	TDR secteur privé	PSI	-	-	-	-	-	220 325	1 865 527	2 085 852
Montant total des tests de diagnostic								220 325	1 865 527	2 085 852
Total des montants (en US\$)			7 309 941	101 740 392	18 282 881	148 506 214	122 412 108	123 811 511	2 325 607	524 388 653

Remarque : Ce tableau ne tient pas compte des effets indirects du projet A2S2 et de la subvention accordée pour la culture et l'extraction de l'artémisinine aux fins de la production des CTA; l'extraction de l'artémisinine n'était pas liée à des livraisons de traitements précises.

¹ Sulfadoxine-pyriméthamine + amodiaquine. Le montant de la seconde phase du traitement est pris en compte pour l'année 2012.

² L'accord de subvention a été signé le 23 septembre 2014.

³ Tous les produits livrés en 2009 et 2010 ont été payés en 2009.

⁴ Les montants correspondent à des prix forfaitaires (couvrant la formation, la gestion des déchets, etc.).

9.3 Tuberculose

Description	Tuberculose (Investissements en US\$)										
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Montant des traitements antituberculeux de 1 ^{re} intention livrés	Traitements de 1 ^{re} intention	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	-	-	-	15 644 505	-	-	-	15 644 505
Montant des traitements livrés contre la TB-MR	Accroître l'accès aux traitements de la TB-MR ¹	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	-	-	16 094 026	13 394 530	10 096 911	5 651 593	-	45 237 059
	Série 6	Fonds mondial	-	-	5 990 927	2 229 135	1 121 227	-	-	-	9 341 289
Montant des traitements pédiatriques livrés	Curatifs et prophylactiques	Tuberculose chez l'enfant	244 980	1 075 153	2 263 797	1 501 681	1 117 228	335 809	445 169	-	6 983 816
Montant des traitements de la TB-MR dans le stock stratégique tournant.	Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB-MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	11 458 000	-	-	-	-	-	-	11 458 000
Sous-total des montants (en US\$)			244 980	12 533 153	8 254 724	19 824 842	31 277 490	10 432 719	6 096 762	-	88 664 669
Montant des tests de diagnostic livrés	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose ²	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	-	-	-	7 435 266	6 354 740	9 191 655	11 146 343	34 128 004
	Instruments GeneXpert ³	OMS	-	-	-	-	-	-	3 716 160	239 340	3 955 500
	Cartouches Xpert MTB/RIF ⁴	OMS	-	-	-	-	-	-	2 482 625	3 677 430	6 160 055
Sous-total des montants (en US\$)			-	-	-	-	7 435 266	6 354 740	15 390 440	15 063 113	44 243 559
Total des montants (en US\$)			244 980	12 533 153	8 254 724	19 824 842	38 712 755	16 787 460	21 487 201	15 063 113	132 908 228

¹ Le projet Accroître l'accès aux traitements de la TB-MR se compose de deux phases de 12 mois chacune. Pour certains pays, la première phase a été exécutée en 2012. Toutefois, ce tableau montre le montant de la deuxième phase des traitements prise en compte en 2012.

² Projet débuté en 2013.

³ Inclut le coût du matériel, des fournitures renouvelables et des réactifs, et des fournitures indispensables pour les tests de pharmacosensibilité, d'hybridation inverse sur bandelette, les cultures MGIT, la spéciation rapide et le test Xpert.

⁴ Un supplément de 10 000 (Pakistan) et de 4 000 (Viet Nam) cartouches Xpert MTB/RIF ont été facturées et payées en 2013 mais seront livrées en 2014.

Secrétariat d'UNITAID

Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Suisse

T +41 22 791 55 03
F +41 22 791 48 90
unitaid@who.int
www.unitaid.org

UNITAID est hébergé et administré par l'Organisation mondiale de la Santé

