



UNITAID

Rapport Annuel 2008

RAPPORT ANNUEL UNITAID 2008

© Organisation mondiale de la Santé
(Agissant en qualité d'organisme d'hébergement et de secrétariat
d'UNITAID)

Les désignations employées et la présentation du matériel dans la présente publication n'expriment nullement un quelconque avis de l'Organisation mondiale de la Santé pour ce qui est du statut juridique ou de la délimitation des frontières ou des limites d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités.

La mention de certaines entreprises ou de produits de certains fabricants ne signifie pas qu'ils sont préconisés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres, de nature semblable, qui ne sont pas mentionnés. Toutes les précautions d'usage ont été prises par l'Organisation mondiale de la Santé pour vérifier les informations figurant dans la présente publication. En revanche, le matériel publié est diffusé sans garantie d'aucune sorte, qu'elle soit exprimée ou tacite, et l'interprétation et l'utilisation du matériel n'engagent que le lecteur. L'Organisation mondiale de la Santé décline toute responsabilité quant aux éventuelles conséquences dommageables de son utilisation.

Sommaire

2	MISSION
4	MESSAGE DU PRESIDENT
5	MESSAGE DU SECRETAIRE EXECUTIF
6	RAPPORT DE SYNTHESE
8	UN MECANISME NOVATEUR POUR DES ACTIONS NOVATRICES
12	UNITAID A L'ŒUVRE : RENFORCEMENT DE L'ACTION MONDIALE CONTRE LE VIH/Sida, LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE
14	VIH/Sida
28	PALUDISME
36	TUBERCULOSE
48	INVESTIR DANS LA QUALITE
53	LES PARTENAIRES
55	MESURE DE NOS RESULTATS
56	LES DONATEURS
58	FONCTIONNEMENT DE LA TAXE SUR LES BILLETS D'AVION
59	GOUVERNANCE
59	COMITE D'ADMINISTRATION
62	FORUM CONSULTATIF
62	SECRETARIAT
64	PRINCIPAUX CHIFFRES

Mission

UNITAID a pour mission de contribuer à accroître l'accès aux traitements pour la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, essentiellement pour les populations des pays à faible revenu, en agissant pour obtenir une baisse des prix des produits de diagnostic et des médicaments de qualité et en accélérant le rythme auquel ceux-ci sont fournis.

Etant donné que son objectif général consiste à répondre aux besoins des pays les plus pauvres et des populations les plus vulnérables, UNITAID consacre au moins 85% de son budget à fournir des produits de santé aux pays à faible revenu, tandis qu'elle affecte moins de 10% de ses fonds à l'achat de produits pour les pays à revenu moyen/faible et moins de 5% pour les pays à revenu moyen/supérieur. Ces critères sont un élément clé dans la décision de financement de projets de partenaires.



Photo: © Abby Marie Watson

Message du Président

Le monde fait actuellement face à un ralentissement économique de proportions historiques. Pour la première fois depuis la Seconde Guerre mondiale, le PIB mondial pour 2009 devrait se rétrécir. De surcroît, la crise économique frappe encore plus durement les pays en développement et il est probable que ses conséquences pour les populations les plus vulnérables de la planète seront très lourdes.

Ce contexte va renforcer une crise sanitaire déjà grave dans les pays en développement. Des maladies contagieuses, comme le paludisme, la tuberculose et l'infection par le VIH/Sida, illustrent clairement la situation actuelle. Chaque année, en effet, près de 300 millions de personnes contractent le paludisme et 9 millions sont touchées par la tuberculose. Un peu partout dans le monde, quelques 33 millions de personnes sont contaminées par le VIH/Sida, dont la grande majorité dans les pays en développement.

Dans cette situation, la recherche de financements novateurs suscite une attention internationale considérable. Déjà novatrice dans son mode de collecte de fonds (plus de 70 % de nos fonds proviennent d'une taxe de solidarité sur les billets d'avion), UNITAID est également novatrice dans son mode d'utilisation de ces fonds. UNITAID vise des créneaux spécifiques qui ne sont pas desservis par les marchés. Ce faisant, elle complète les travaux d'autres organismes, comme le Fonds mondial ou l'UNICEF, et conforte leurs actions.

Dans le domaine des médicaments pédiatriques et des traitements de deuxième intention pour le VIH/Sida, sans parler des diagnostics de pointe, du lancement de médicaments nouveaux et coûteux pour la tuberculose multi-résistante (TB-MR) et du financement des traitements apportés à trois enfants sur quatre vivant avec le VIH/Sida, les réalisations d'UNITAID sont fort encourageantes.

Mais il faut faire beaucoup plus. Nous ne pouvons pas nous permettre d'être complaisants ou de renoncer à notre engagement soutenu dans notre mission vitale. Les millions de personnes dont la vie est menacée chaque année par le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, et les nombreux autres millions de personnes qui luttent pour faire face à ces trois fléaux – y compris leur famille et leur collectivité – comptent sur nous.

Au nom de mes collègues du Conseil d'Administration, j'exprime ma gratitude à nos pays membres, à nos donateurs et à nos partenaires ainsi qu'au personnel dévoué du Secrétariat d'UNITAID. Nous apprécions le soutien que vous avez apporté jusqu'à présent et vous incitons aujourd'hui à continuer à œuvrer avec nous à la protection et à l'amélioration de la vie et de la santé d'innombrables personnes, surtout les plus pauvres de la planète qui ont le plus besoin d'UNITAID.

Philippe Douste-Blazy

“La vraie réussite d'UNITAID réside dans le nombre de vies sauvées ou améliorées”



Message du Secrétaire Exécutif

Nombreux sont ceux qui désormais connaissent bien les réalités et les chiffres tragiques qui entourent le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose. De même, les obstacles à l'accès au traitement auxquels se heurtent les habitants des pays en développement touchés par ces maladies font l'objet de nombreux débats et déclarations à l'échelle planétaire. Mais il y a aussi de bonnes nouvelles.

Grâce à l'action conjointe d'organismes, de pays et de la société civile, de plus en plus de personnes ont accès aux traitements et peuvent ainsi envisager une vie plus longue, plus productive et bénéficier d'une meilleure santé. Je suis heureux de pouvoir dire que, dans ce domaine d'action précis, UNITAID s'efforce de trouver des solutions lui permettant de contribuer à l'élargissement de l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic.

Depuis la création d'UNITAID en septembre 2006, son financement permet de stimuler les marchés en vue d'obtenir de meilleurs médicaments et produits de diagnostic, d'élargir la couverture en produits de santé et d'influer sur leur prix et leur disponibilité. Plus précisément, UNITAID continue à investir sur les marchés pharmaceutiques de niche afin de combler les lacunes qui existent dans la mise à disposition des traitements adaptés à différentes populations et tranches d'âge. Grâce en partie à UNITAID, en étroite collaboration avec ses partenaires, nous avons

aujourd'hui plus de médicaments pédiatriques que jamais pour les maladies que nous ciblons, nous avons plus de malades recevant un traitement de deuxième intention et nous voyons certains marchés se stabiliser, ce qui profite aussi à des pays situés hors de notre champ d'action.

Tout cela ne serait pas possible sans le soutien de nos pays membres. Que ce soit par la taxe sur les billets d'avion ou par des contributions pluriannuelles, nos donateurs assurent que le financement d'UNITAID, en étant viable et prévisible, a un réel impact sur le terrain. Au demeurant, c'est cet aspect prévisible qui nous a permis, dans une large mesure, d'influer sur la production de médicaments plus nombreux et meilleurs et sur la baisse de leur prix.

Notre deuxième rapport annuel met en évidence les nombreuses réalisations de l'année écoulée et souligne notre contribution à la réponse sanitaire mondiale au VIH/Sida, au paludisme et à la tuberculose. Derrière nombre de ces réalisations, il y a le personnel du Secrétariat et son dur travail. Je suis fier de dire qu'UNITAID honore son mandat et ses idéaux grâce au dévouement de chacun de ses employés et à notre conviction que l'accès universel est non seulement une nécessité, mais aussi un objectif réalisable.

Dr. Jorge Bermudez

"L'accès universel est non seulement une nécessité, mais aussi un objectif réalisable"



Rapport de synthèse

En 2008, UNITAID a continué à renforcer son rôle de contributeur essentiel à l'élargissement de l'accès aux médicaments et produits de diagnostic destinés à combattre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose. Le champ d'action d'UNITAID s'est élargi avec l'augmentation du nombre de pays couverts et de nouveaux développements.

Parmi les réalisations, citons la couverture accrue en traitements pédiatriques, les efforts déployés sans relâche pour promouvoir l'élaboration de nouveaux médicaments et les nouvelles initiatives visant à accélérer la mise à disposition et la fourniture de médicaments à ceux qui en ont besoin. Par ailleurs, en continuant à investir dans la présélection de médicaments et de diagnostics, UNITAID a renforcé son attachement aux produits bénéficiant de contrôles de qualité assurée.

Les pandémies de VIH/Sida, paludisme et tuberculose, même si elles recueillent un soutien financier plus important que jamais et une sensibilisation planétaire, prélèvent encore un tribut de 4,4 millions de vies chaque année, d'après les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé. La lenteur des progrès dans la lutte contre ces fléaux s'explique en partie par la faible disponibilité et le coût élevé des médicaments et produits de diagnostic adaptés aux malades. Compte tenu de cette situation, le processus consultatif qui a entraîné une révision de la stratégie d'UNITAID – effectuée au cours du second semestre 2008 – a renforcé l'objectif d'UNITAID consistant à obtenir des résultats de santé publique pour ces maladies en agissant sur le marché.

En 2008, UNITAID et ses partenaires ont continué à œuvrer pour atteindre leur objectif commun de promotion de la santé et du développement dans le monde. Grâce à un financement durable et à des options stratégiques novatrices, UNITAID valorise le travail de ses partenaires tout en stimulant des impacts positifs sur les marchés des produits sur lesquels les partenaires comptent pour réaliser leur mission.

Plusieurs nouveaux projets ont bénéficié d'un financement UNITAID, et notamment de nouvelles actions dans les domaines de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), de la prévention du paludisme par le financement de moustiquaires durablement imprégnées d'insecticide et du renforcement des outils de lutte contre la tuberculose multi-résistante (TB-MR). Dans chacun de ses domaines cibles, UNITAID s'est efforcée de veiller à ce que les projets financés par ses soins décèlent des carences du marché et favorisent des interventions permettant d'y remédier.

Aujourd'hui, trois enfants sur quatre sous traitement anti-VIH ont accès à des médicaments grâce au financement d'UNITAID et à son impact sur le marché

Les fonds UNITAID ont permis la mise à disposition de tests et de médicaments grâce à 16 projets partenaires dans 90 pays à faible et à moyen revenu

Parmi les nouveaux pays donateurs en 2008, citons Chypre et le Luxembourg qui se sont engagés sur des contributions financières pluriannuelles à UNITAID. L'engagement de Chypre envers UNITAID marque l'entrée de ce pays dans la communauté internationale

des donateurs. Arrivée à la fin 2008, la Jordanie a fait part de son intention de mettre en place la taxe sur les billets d'avion. Enfin, deux pays d'Afrique – le Kenya et le Burkina Faso – ont annoncé leur intention d'instaurer cette taxe dans un proche avenir.

Vingt-neuf pays et une fondation ont soutenu UNITAID en 2008

Brésil - Chili - Norvège - Royaume-Uni - France - Espagne - République de Corée - Chypre - Luxembourg - Bénin - Burkina Faso - Cameroun - Congo - Côte d'Ivoire - Gabon - Guinée - Liberia - Madagascar - Mali - Maroc - Maurice - Namibie - Niger - République centrafricaine - Sénégal - Sao-Tomé-et-Principe - Afrique du Sud - Togo - Jordanie - La Fondation Bill et Melinda Gates



L'année 2008 a également vu la naissance de plusieurs nouveaux développements passionnants qui devraient se concrétiser en 2009. Ainsi, UNITAID progresse dans la mise en place d'une communauté de brevets pour médicaments qui doit permettre d'améliorer l'accès aux brevets et favoriser le développement et la fabrication de médicaments salvateurs, plus abordables et mieux adaptés. Tout aussi novateur est le projet "Dispositif pour des médicaments accessibles contre le paludisme (DMAp)" (en anglais : AMFm, Affordable Medicines for Malaria), une initiative visant à rendre les associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT, Artemisinin-based Combination Therapies) – le meilleur traitement du paludisme existant actuellement – plus abordables et plus largement disponibles dans les pays fortement touchés par le paludisme.

Avec un investissement de 130 millions de dollars, UNITAID sera la principale partie prenante

de cette initiative.

Pour ses actions futures, UNITAID étudie actuellement les moyens lui permettant de contribuer à élargir l'accès à d'autres médicaments pour combattre les infections opportunistes qui touchent les porteurs du VIH/Sida, à des médicaments permettant de traiter les personnes co-infectées par le bacille tuberculeux et le VIH et aux préservatifs féminins.

Au cours de l'année, les partenaires d'UNITAID ont été le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, le partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé et l'Initiative contre le VIH/Sida de la Fondation William J. Clinton (CHAI). La Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) les a rejoints en juillet.

Un mécanisme novateur pour des actions novatrices

UNITAID est novatrice et UNIQUE à trois égards :

1 SON MODE DE COLLECTE DE FONDS :

Premier exemple d'une taxe de solidarité imposée par les Etats pour la santé planétaire
Premier exemple de financement par des donateurs de pays à revenu faible et moyen

2 LE MODE DE FONCTIONNEMENT DE CES FONDS :

Premier exemple d'un organisme mondial de santé cherchant à obtenir des résultats de santé publique en agissant sur le marché

3 SON MODE DE FONCTIONNEMENT :

Structure légère

Dirige les fonds vers les lacunes stratégiques en matière de diagnostics et de traitements en faisant appel à des partenaires

UNITAID est un complément essentiel de la lutte contre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose et du progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

“Aujourd’hui, la coopération dans le domaine du développement est une priorité pour le gouvernement chilien. L’augmentation des moyens que nous consacrons à la solidarité et à la collaboration avec d’autres pays va de pair avec la croissance de notre économie. Au ministère de la Santé, nous entendons participer par l’échange d’expériences dans des domaines où nous avons réussi et nous nous réjouissons de faire partie d’UNITAID depuis sa création. Grâce à UNITAID, des milliers d’hommes, de femmes et d’enfants bénéficient aujourd’hui de traitements efficaces pour combattre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose.

Dès que nous avons pu garantir la couverture

de notre population pour ces maladies, nous avons estimé qu’il était de notre devoir d’aider solidairement ceux qui ont moins de moyens et sont plus touchés. Nous nous félicitons que cette initiative créée par la France, le Brésil, la Norvège, le Royaume-Uni et le Chili se soit développée au point de devenir un important contributeur à l’objectif, commun à plusieurs organisations, d’élargir l’accès aux traitements pour ceux qui en ont le plus besoin. En agissant sur le marché des médicaments pour le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, UNITAID permet d’améliorer la santé de tous.”

Dr. Alvaro Erazo, ministre chilien de la Santé

UNITAID représente l’engagement des Etats à financer la santé mondiale en tant que priorité nationale nécessitant une collaboration internationale

Vingt-neuf pays soutiennent actuellement UNITAID

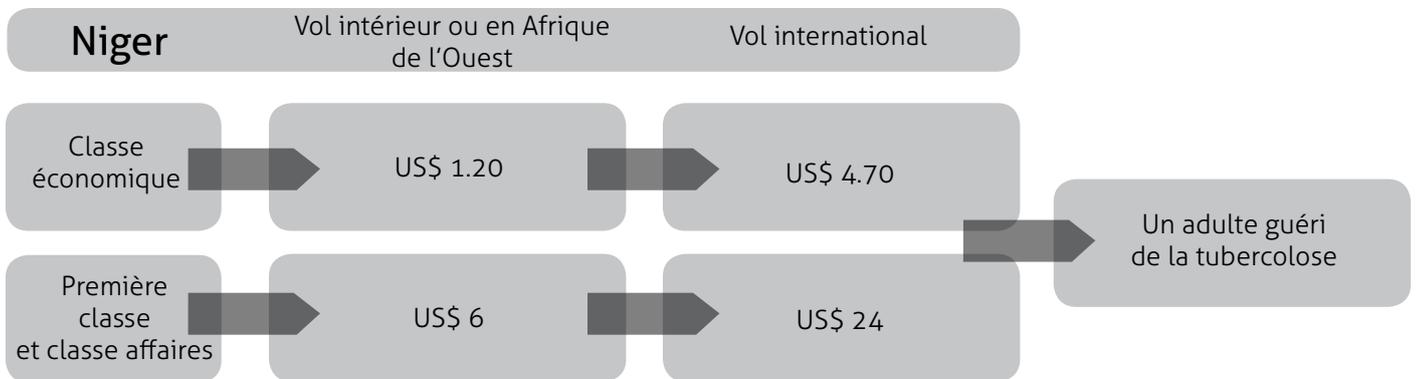
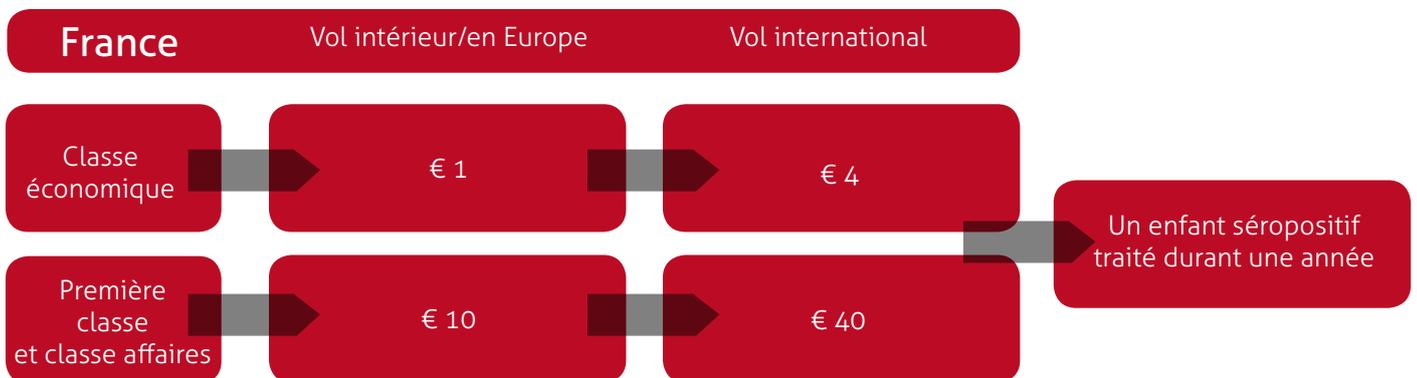
Sept appliquent la taxe sur les billets d’avion

La **taxe sur les billets d’avion** nous apporte plus de **70%** de nos fonds

D’autres procèdent à son instauration

Les autres nous apportent des fonds par des **contributions pluriannuelles**

EXEMPLES D' ACTIONS REALISEES GRACE A LA TAXE SUR LES BILLETS D'AVION



UNITAID... non seulement achète de grandes quantités de moyens d'intervention, mais montre déjà les avantages supplémentaires qui découlent de l'assurance d'un marché important et prévisible. UNITAID apporte une incitation à l'amélioration des produits, et notamment des formulations pédiatriques des médicaments pour traiter le Sida et la tuberculose.

Margaret Chan, Directrice Générale de l'Organisation mondiale de la Santé, janvier 2008

Grâce à un modèle de financement souple, UNITAID est en mesure :

D'engager des fonds sur le long terme pour une action durable

D'agir sur le marché des médicaments, produits de diagnostic et autres articles en obtenant une baisse des prix et en augmentant le volume de production

D'être un moteur de développement de formulations de médicaments innovantes et nécessaires en créant pour elles un marché prévisible

De promouvoir la qualité des médicaments et produits de diagnostic en investissant une assistance technique à long terme au moyen du programme de présélection de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Photo: © MHallahan/Sumitomo Chemical - Olyset® Net

UNITAID A L'ŒUVRE :

RENFORCEMENT
DE L'ACTION MONDIALE
CONTRE LE VIH/Sida,
LE PALUDISME
ET LA TUBERCULOSE

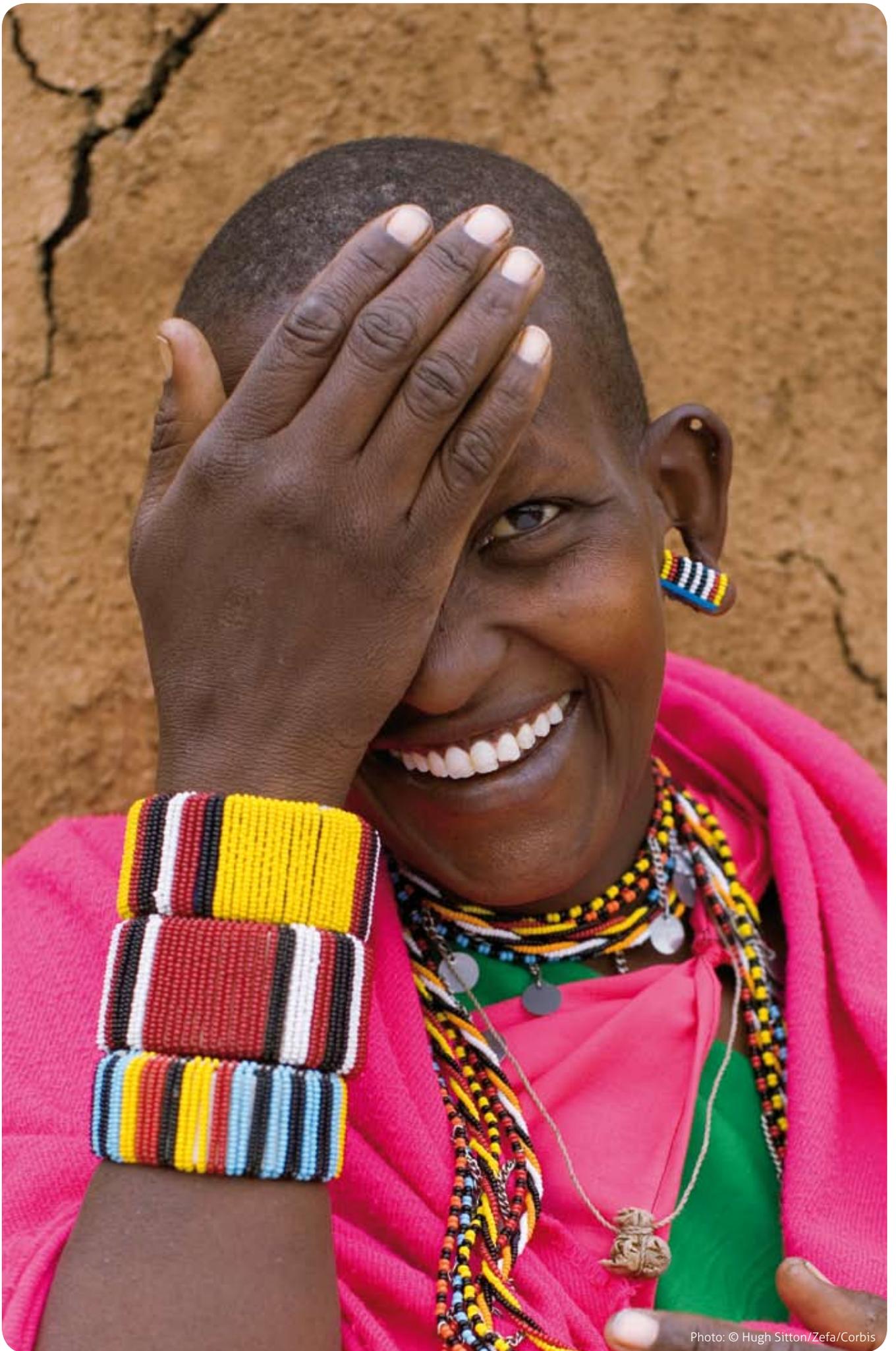


Photo: © Hugh Sitton/Zefa/Corbis

Elargissement des traitements

U N I T
V
H

S
A I D
D
A

Réduction des prix

VIH/Sida : élargissement des traitements, réduction des prix

Gros progrès sur l'accès aux traitements antirétroviraux, mais de grands défis subsistent

Malgré des progrès substantiels dans la diffusion des traitements ces dernières années, la pandémie de VIH/Sida continue à exiger une action d'urgence. On estime à 33 millions les personnes qui vivent avec le VIH/Sida aujourd'hui, et sur les quelques dix millions qui ont besoin d'un traitement antirétroviral (TAR), trois millions environ en bénéficient¹. Malgré cette multiplication par dix des résultats au cours de ces six dernières années, plus de six millions de personnes ont encore un besoin urgent de traitement mais n'y ont pas accès. Pendant ce temps, le virus continue à prélever son lourd tribut, notamment dans les pays en développement, où vivent 95% des personnes contaminées. On estime que deux millions de personnes sont mortes du Sida en 2007, dont 270 000 enfants².

L'accès à des antirétroviraux (ARV) pédiatriques adéquats et adaptés ainsi qu'à des ARV de deuxième intention plus nouveaux et plus puissants reste un défi majeur, comme l'est l'éradication de la transmission du virus par les femmes enceintes à leur enfant, cause première de la contamination infantile.

UNITAID a fait de ces défis l'enjeu de son action dans le domaine du VIH/Sida. Avec ses partenaires que sont l'Initiative contre le VIH/Sida de la Fondation William J. Clinton (CHAI, Clinton Foundation HIV/AIDS Initiative), l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), UNITAID contribue à relever ces défis d'une manière cruciale en :

Permettant de consolider l'accès à un traitement adéquat et adapté aux enfants, tout en soutenant le développement et le lancement d'ARV pédiatriques et en s'assurant que les prix baissent,

Permettant d'accroître l'accès au traitement de deuxième intention et de baisser les prix des ARV de deuxième intention, en incitant un nombre plus important de producteurs à pénétrer sur le marché – la concurrence étant le moyen le plus éprouvé pour faire baisser les prix,

Soutenant le développement des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), en insistant sur la mise en œuvre de protocoles de traitement optimaux afin de réduire le nombre d'enfants séropositifs et en veillant à ce que les actions PTME soient liées au traitement pédiatrique du VIH/Sida ainsi qu'aux services aux familles.

1 ONUSida, Rapport 2008 sur l'épidémie mondiale de Sida
2 Idem



Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

VIH/Sida pédiatrique :

Propager le traitement tout en favorisant la mise au point de médicaments pédiatriques abordables

Fin 2008, les actions d'UNITAID et de ses partenaires pour propager les traitements à visée pédiatrique avaient touché plus de 170 000 enfants. Le but est d'atteindre 100 000 enfants supplémentaires par an en 2009 et 2010, c'est-à-dire faire bénéficier près de 400 000 enfants d'un traitement grâce à UNITAID d'ici fin 2010.

Dans leur très grande majorité, les enfants porteurs du VIH/Sida ont été contaminés par la transmission, évitable, du virus de la mère à l'enfant. Contrairement à ce qui se passe dans les pays en développement, les pays riches ont mis en place des programmes efficaces de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), grâce auxquels le VIH/Sida pédiatrique est devenu extrêmement rare dans le Nord. De ce fait, les laboratoires du Nord ne sont guère incités à investir dans les produits à visée pédiatrique dans le domaine du VIH/Sida et le développement d'ARV

pédiatriques prend invariablement du retard. C'est ainsi que la mise au point d'un comprimé contenant une association "trois en un" à doses fixes (ADF) pour les enfants a nécessité six bonnes années de plus que pour celle du comprimé pour adultes³. Jusque-là, la seule solution pour les enfants consistait à ingérer de grandes quantités de sirops au goût souvent infect, voire des comprimés pour adultes en petites quantités et écrasés, ce qui est compliqué à administrer et présente un risque de sur- ou sous-dosage.

En 2008, les actions d'UNITAID concernant le VIH/Sida pédiatrique ont privilégié :

La contribution au renforcement des formules ADF et la mise à disposition de nouvelles ADF de qualité et d'autres médicaments appropriés pour le traitement de l'infection du VIH,

Le renforcement de l'accès aux traitements afin d'approcher l'objectif de 100 000 enfants supplémentaires bénéficiant d'ARV pédiatriques en 2008, et de 100 000 de plus par an jusqu'en 2010, l'objectif total visé étant de 400 000 d'ici la fin de la décennie,

Le renforcement de la mise à disposition et la baisse du prix des tests de diagnostic et de surveillance,

L'apport d'un programme intégré de soins.

Renforcement des traitements pédiatriques

En 2008, UNITAID a versé au total quelque 52,1 millions de dollars à la CHAI pour l'achat d'ARV pédiatriques et de produits de diagnostic de qualité assurée ainsi que d'autres produits nécessaires à la réalimentation, et pour écarter les infections opportunistes. Depuis son lancement fin 2006, le partenariat a concerné plus de 170 000 enfants dans 38 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes⁴. L'objectif consiste à atteindre au moins 100 000 enfants supplémentaires

par an en 2009 et 2010, soit un objectif cumulé de près de 400 000 enfants traités d'ici la fin de la décennie.

Le financement UNITAID a également permis à des organisateurs de projets bénéficiant d'aides du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme d'acheter des traitements pédiatriques de qualité assurée pour le traitement de l'infection à VIH, destinés à huit pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe⁵.

3 "Untangling the Web : Un guide sur les prix des antirétroviraux", 11ème édition, Médecins Sans Frontières, juillet 2008.

4 Angola, Antigua & Barbuda, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Dominique, Ethiopie, Grenade, Guyana, Inde, Jamaïque, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République dominicaine, République démocratique du Congo, République Unie de Tanzanie, Rwanda, St. Kitts & Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent et les Grenadines, Sénégal, Swaziland, Vietnam, Zambie et Zimbabwe

5 Burkina Faso, Guinée, Inde, Maroc, Mozambique, République démocratique populaire du Laos, Sénégal et Serbie.

Accroissement des options de traitement pédiatrique

En apportant le financement prévisible nécessaire pour inciter les producteurs de génériques à pénétrer sur le marché, UNITAID et la CHAI ont substantiellement contribué à ce que plusieurs associations thérapeutiques à doses fixes destinées à la population pédiatrique soient désormais disponibles. Grâce à la simplification obtenue en combinant plusieurs médicaments en un seul comprimé, les enfants ont moins de mal à prendre le traitement, ce qui ralentit le développement des résistances. Il n'en demeure pas moins que les options thérapeutiques pour les enfants restent limitées par rapport à celles qui existent pour les adultes : sur les vingt-deux médicaments anti-Sida homologués par la Food and Drug Administration des Etats-Unis et actuellement disponibles, six ne sont pas homologués pour un

usage pédiatrique et sept n'ont pas de formulation pédiatrique. En 2008, UNITAID et sa partenaire, la CHAI, se sont attachées à assurer le développement de six nouvelles formulations d'ARV pédiatriques qui soient mieux adaptées et plus abordables, dont une nouvelle association à doses fixes à base de zidovudine (AZT). Cette ADF apporte aux médecins une solution de rechange aux associations contenant de la stavudine (d4T), un médicament moins bien toléré et que l'Organisation mondiale de la Santé conseille à certains pays d'envisager d'abandonner en raison des effets indésirables importants qu'il peut entraîner⁶. Lorsque la nouvelle association à doses fixes est devenue disponible en avril 2008, le financement UNITAID a permis à la CHAI de l'acheter et de la fournir à sept pays⁷.

Le traitement et les soins pédiatriques ont fait beaucoup de chemin... En tout juste deux ans, nous avons triplé le nombre des enfants bénéficiant d'un traitement. Je suis fier que les deux tiers des quelques 200 000 enfants sous traitement aujourd'hui le soient grâce au partenariat de notre fondation avec UNITAID.

Président Bill Clinton, Conférence internationale sur le Sida, Mexico, août 2008

Faire baisser les prix

Depuis sa création en 2006, le partenariat entre UNITAID et la CHAI consacré au VIH/Sida pédiatrique a entraîné une baisse cumulée du prix des ARV pédiatriques, de l'ordre de 60% en moyenne dans les pays à faible revenu. En outre, il a pu procurer une nouvelle association à doses fixes à base de lamivudine/névirapine/zidovudine (AZT) au prix de 66 dollars par enfant et par an, soit un prix inférieur de 66% à celui du traitement pédiatrique standard en 2006.

Partenaire d'UNITAID, la CHAI a négocié des accords tarifaires préférentiels pour les produits achetés

avec des fonds UNITAID. En moyenne, les prix des ARV pédiatriques ont été inférieurs à ceux indiqués par les fabricants de génériques et les fabricants des médicaments princeps à Médecins Sans Frontières pour sa publication "Untangling the Web : Un guide sur les prix des antirétroviraux" (mise à jour de septembre 2008). Par ailleurs, la CHAI a négocié des contrats de longue durée avec des fournisseurs au nom d'UNITAID et des pays bénéficiaires. Dix fabricants de génériques se disputent ce marché ; en 2008, la CHAI a signé des contrats de longue durée avec quatre d'entre eux.

Apport d'un programme de soins intégré

Parmi les enfants séropositifs des pays en développement, nombreux sont ceux qui souffrent de malnutrition, ce qui amoindrit leur capacité à assimiler le traitement. Grâce à UNITAID, les enfants qui bénéficient d'un traitement ont également accès

à des aliments à forte valeur nutritive qui renforcent l'effet thérapeutique ainsi qu'à des antibiotiques et à d'autres médicaments nécessaires pour prévenir les infections opportunistes.

⁶ Organisation mondiale de la Santé, "Thérapie antirétrovirale de l'infection à VIH pour les adultes et adolescents, Recommandations pour une approche de santé publique" (révision 2006)

⁷ République dominicaine, Lesotho, Nigeria, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sénégal et Zimbabwe.

L'histoire de Seabata

Seabata, orphelin de neuf ans vivant au Lesotho, été contraint de manquer toute une année scolaire en raison de crises répétées de maladies induites par le VIH. Lors de sa première admission à l'hôpital général de Mafeteng, Seabata présentait des symptômes de Sida avéré. Après avoir été mis sous traitement antirétroviral, son état s'est amélioré de façon spectaculaire. Désormais, il retourne à l'hôpital pour des contrôles réguliers, en compagnie de sa grand-mère ; celle-ci déclare que Seabata lui rappelle qu'il doit prendre ses médicaments chaque jour, avant même qu'elle n'ait le temps de le faire. Seabata réagit bien au traitement et est ravi de retourner à l'école.



Photo: © CHAI

"Grâce au soutien d'UNITAID, les médecins kenyans peuvent désormais poser un diagnostic de séropositivité au VIH chez les nouveau-nés dans les six premières semaines après la naissance, ce qui va nous permettre d'éviter plus de 10 000 morts. Le financement UNITAID a également doté trois laboratoires kenyans de la capacité d'effectuer des tests de recherche du VIH chez des nourrissons de moins de 18 mois."

Beth Mugo, ministre kenyane de la Santé publique

L'histoire de Srey

C'est en octobre 2004 que Srey est arrivée à l'orphelinat de Maryknoll, au Cambodge. Agée de trois ans, elle souffrait de malnutrition grave. Sa maman, qui était très malade, l'avait amenée à l'orphelinat, mais n'était jamais revenue. A l'époque, Srey était atteinte d'infection au VIH, de tuberculose et d'une malnutrition si sévère que plusieurs hôpitaux avaient refusé de la soigner. Elle est désormais sous traitement pédiatrique de l'infection VIH. Agée de huit ans aujourd'hui, elle est en bonne santé et fait partie des plus grands de son âge à l'orphelinat.



Photo: © CHAI

Antirétroviraux de deuxième intention :

Accroissement de l'accès et abaissement des prix grâce à l'élargissement du marché

En 2008, UNITAID a accordé 88,2 millions de dollars à la CHAI pour l'achat d'antirétroviraux (ARV) de deuxième intention, abordables et de qualité assurée. Le partenariat a touché environ 46 000 personnes avec des médicaments de deuxième intention dans 24 pays d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes⁸. En outre, le financement UNITAID a permis à des projets bénéficiant d'aides du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme d'accroître l'accès aux ARV de deuxième intention dans sept pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe⁹.

Le besoin de nouveaux ARV devient très pressant

Le VIH/Sida est une maladie qui dure toute la vie et les personnes sous traitement antirétroviral (TAR) ont besoin d'un accès à des associations d'ARV plus nouvelles et plus puissantes lorsque, avec le temps, elles deviennent inévitablement résistantes à leur cocktail initial de médicaments ou lorsqu'elles développent des effets indésirables. Si, aujourd'hui, la grande majorité des malades sous TAR sont toujours en traitement de première intention, le besoin d'accès à des médicaments plus nouveaux – dits de deuxième intention – augmente à un rythme rapide, car les malades sont traités par leurs associations initiales de médicaments depuis plusieurs années.

En raison d'un manque d'outils diagnostiques adaptés pour surveiller le traitement dans les contextes où les moyens sont limités, comme le test de charge virale, il est difficile d'établir avec précision l'ampleur du besoin de traitement de deuxième intention. Même si seulement 4% des malades sous traitement antirétroviral dans les 23 pays étudiés par l'OMS étaient sous traitement de deuxième intention en 2006 (OMS, 2007), le besoin de thérapies de deuxième intention va devenir plus important au fil du temps. On estime que, chaque année, 3% des malades traités par des

antirétroviraux de première intention – soit environ 180 000 personnes en 2008 – ont besoin de passer à un traitement de deuxième intention¹⁰.

Les médicaments plus nouveaux utilisés dans les traitements de deuxième intention sont beaucoup plus coûteux que ceux inclus dans les protocoles de première intention. Si la concurrence entre les fabricants de génériques a permis de baisser le prix des ARV de première intention de plus de 99% – de 10 000 dollars par malade et par an en 2 000 à environ 80 dollars actuellement, grâce aux négociations du partenariat UNITAID-CHAI, les médicaments de deuxième intention plus nouveaux restent cependant beaucoup plus onéreux. Cette situation s'explique essentiellement par une moindre concurrence et la perception que le marché reste petit ainsi que par les obstacles que constituent les brevets – deux éléments qui n'incitent pas les fabricants à investir dans leur production. Sans des mesures urgentes de réduction des prix, les programmes nationaux de traitement devront faire face à de fortes hausses de coûts – en fait, une deuxième vague de la crise de l'accès aux ARV à laquelle on a assisté une première fois au début de la décennie.

En 2008, les actions d'UNITAID sur les ARV de deuxième intention ont privilégié :

L'action sur le marché des ARV pour abaisser encore le prix des traitements pharmacologiques prioritaires de deuxième intention,

L'élargissement de l'accès aux ARV de deuxième intention afin de toucher 60 000 personnes de plus en 2008

⁸ Bénin, Botswana, Burundi, Cambodge, Cameroun, Ethiopie, Ghana, Haïti, Inde, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, République démocratique du Congo, République Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe

⁹ Djibouti, Laos, Libéria, Moldavie, Mozambique, Tunisie et Zanzibar (République Unie de Tanzanie)

¹⁰ ONUSida, Rapport 2008 sur l'épidémie mondiale de Sida

Réponse aux prix élevés des médicaments et renforcement du traitement

Par le soutien qu'elle apporte à la CHAI, UNITAID traite la question du prix élevé des nouveaux ARV en influant sur le marché pour encourager la baisse des prix. La stimulation de la concurrence et les incitations apportées aux nouveaux fabricants pour qu'ils pénètrent sur ce marché ont débouché sur des prix infiniment moins élevés des ARV de deuxième intention. Au mois de mai 2007, à la suite de négociations avec les principaux fabricants de médicaments génériques, la Fondation William J. Clinton et UNITAID ont annoncé une forte baisse du prix de sept formulations différentes de médicaments antirétroviraux de deuxième intention. De ce fait, le prix du régime antirétroviral de deuxième intention recommandé par l'OMS a chuté de 50%, passant de 1 500 dollars en 2006 à moins de 700 dollars en 2008.

Dans ses directives de 2006 concernant le traitement des adultes par antirétroviraux, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé que les médecins abandonnent peu à peu la stavudine (d4T), un médicament figurant dans le protocole de première intention le plus utilisé dans les pays en développement¹¹. Dans les pays riches, la stavudine n'est plus que très rarement prescrite en raison de ses

effets indésirables. La solution de remplacement que l'OMS propose est le ténofovir (TDF) dans le cadre d'un autre protocole de première intention. En revanche, dans les pays en développement, le prix du ténofovir est resté trop élevé pour que les médecins puissent l'envisager comme une solution possible.

Grâce à l'aide d'UNITAID, la CHAI a procuré du ténofovir à quelques 88 000 personnes en Namibie, en Ouganda et en Zambie au prix de 149 dollars par patient et par an, soit une baisse considérable par rapport au prix régulièrement rapporté de 200 à 207 dollars. Le financement par UNITAID du ténofovir de première intention jusqu'en 2009 est destiné à envoyer un signal aux fabricants au sujet des besoins à plus long terme de ce médicament et à les inciter à pénétrer sur ce marché, ce qui devrait alimenter une concurrence sur le marché, susceptible d'abaisser les prix encore plus.

Par ailleurs, le financement UNITAID du programme de présélection de l'Organisation mondiale de la Santé a également permis à la CHAI d'acheter sept nouveaux produits antirétroviraux de deuxième intention de qualité assurée et de les rendre disponibles dans 24 pays.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé, "Thérapie antirétrovirale de l'infection à VIH pour les adultes et adolescents, Recommandations pour une approche de santé publique" (révision 2006)



Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

Amélioration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)

et renforcement des liens avec la prise en charge et le traitement du VIH pédiatrique

Grâce au partenariat d'UNITAID avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, on estime que 820 000 femmes enceintes ont été testées et que 95 000 femmes et 43 000 nourrissons ont reçu un traitement anti-VIH/Sida dans huit pays d'Asie et d'Afrique ¹².

En 2008, les actions d'UNITAID sur la PTME ont privilégié :

L'accélération du renforcement des tests HIV par les médecins et du conseil dans les services prénataux, les maternités et les services postpartum,

La diminution de la proportion de nourrissons nés porteurs du VIH, grâce à l'apport de protocoles ARV plus efficaces, dont les TAR, aux femmes et aux nourrissons,

L'accélération de l'accès précoce au TAR pédiatrique pour les nourrissons séropositifs vis-à-vis du VIH, grâce à des stratégies d'identification optimisées, comme le diagnostic infantile précoce,

La diminution de la morbidité et de la mortalité chez les femmes enceintes séropositives, les mères et leurs nourrissons au moyen d'un traitement préventif des infections opportunistes par le cotrimoxazole,

L'amplification de l'accès au TAR pour les femmes séropositives éligibles.

En 2008, UNITAID a commencé à travailler avec l'UNICEF et l'OMS pour contribuer au développement, au niveau planétaire, de programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) avec, pour objectif principal, l'accroissement de l'accès au traitement et aux tests du VIH pour les femmes enceintes séropositives et leurs nourrissons et le comblement des lacunes dans la fourniture de médicaments de qualité, de produits diagnostiques et de services aux familles. Cette collaboration a déjà débouché sur la mise au point de quatre nouvelles trousse diagnostiques contenant des tests faciles à utiliser et sur l'identification de six nouveaux fournisseurs d'ARV.

UNITAID, l'UNICEF et l'OMS, avec leurs partenaires techniques, mettent en place la coordination nécessaire dans les pays afin de fournir efficacement les éléments de PTME et les capacités connexes. Le projet représente une démarche globale axée sur la famille, qui contribue largement à la diminution de la proportion de nourrissons nouvellement contaminés par le VIH et à l'amélioration de la santé des mères et des enfants.

Ce projet favorise l'application des plus récentes directives PTME de l'OMS qui recommandent désormais que toutes les femmes enceintes reçoivent une trithérapie antirétrovirale tout au long de leur grossesse et de la période d'allaitement, contrairement à la recommandation précédente d'administrer une dose unique de l'ARV névirapine au moment de l'accouchement.

En 2008, UNITAID a annoncé un soutien financier complémentaire de l'ordre de 55 millions de dollars pour la PTME afin d'étendre le projet en cours à environ neuf autres pays¹³ et d'aborder, dans quatre des pays initiaux, les problèmes nutritionnels entraînant une incidence négative sur les résultats de la PTME par la fourniture de tests pour déceler l'anémie et l'apport de compléments alimentaires¹⁴.

En collaboration avec les ministères de la Santé, l'OMS a joué un rôle important pour assurer que l'extension des programmes de PTME, l'utilisation d'ARV et la fourniture du traitement et des tests diagnostics respectent les directives et recommandations mondiales.

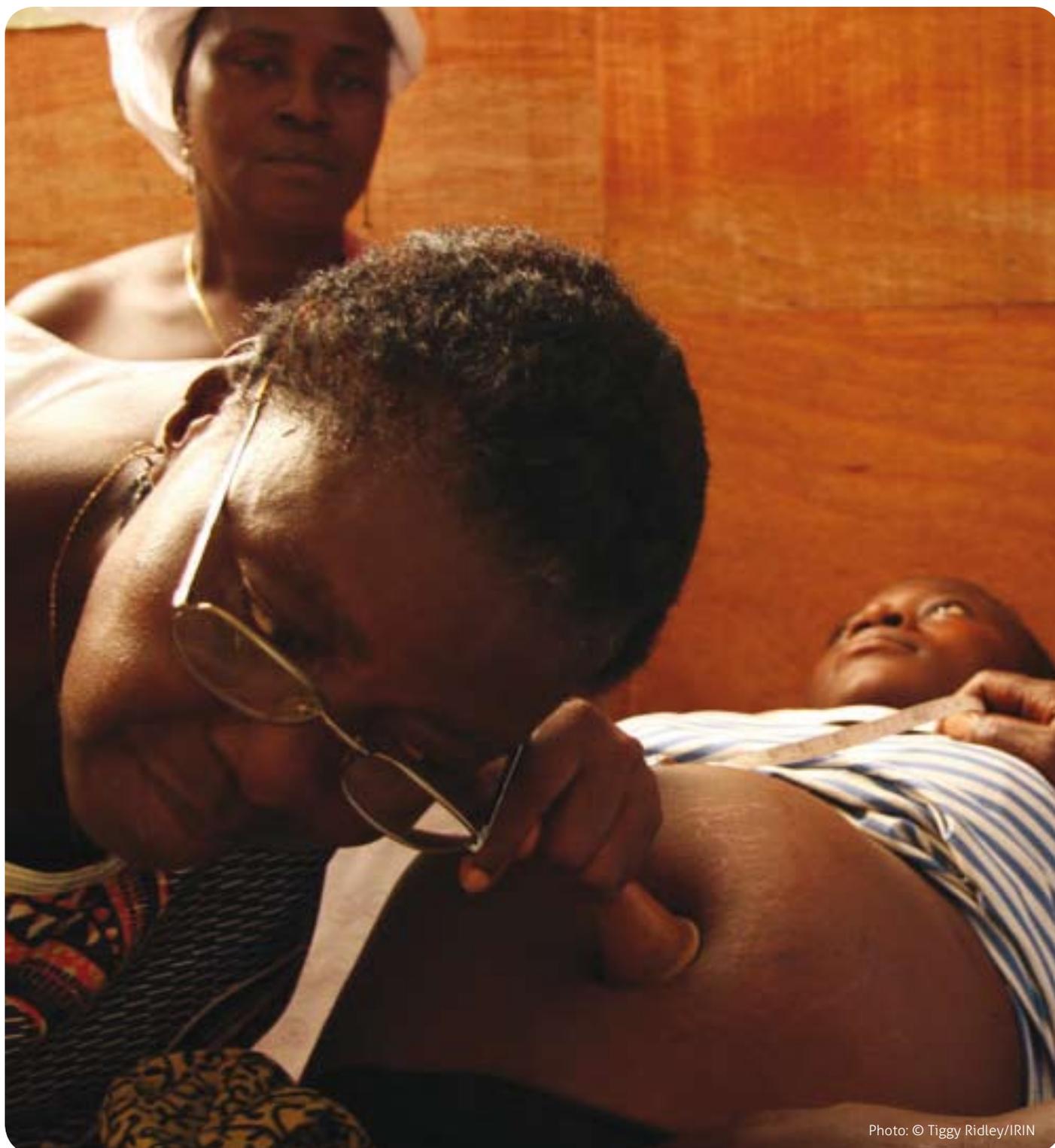


Photo: © Tiggy Ridley/IRIN

12 Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Inde, Malawi, République Unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie

13 Le soutien d'UNITAID devrait permettre de tester près de 10 millions de femmes enceintes et de fournir 285 000 protocoles ARV plus efficaces aux mères et aux enfants, ainsi qu'aux femmes qui ont besoin du traitement pour leur santé, de procurer des traitements préventifs et des antirétroviraux au cours de la grossesse, puis durant l'année suivant l'accouchement ou jusqu'à ce que les malades puissent être pris en charge par les programmes nationaux de traitement, de tester 150 000 enfants nés de mères séropositives, âgés de quatre à six semaines, pour confirmer le diagnostic de VIH, et de dispenser le traitement préventif par le cotrimoxazole à près de 300 000 enfants nés de mères séropositives.

14 Le soutien d'UNITAID devrait permettre le dépistage de l'anémie chez 206 826 femmes enceintes, le traitement d'une malnutrition grave chez 16 793 femmes enceintes séropositives, le dépistage de l'anémie chez 38 093 enfants et la réalimentation de 32 330 enfants souffrant de malnutrition grave.

LES PROJETS D'UNITAID POUR COMBATTRE LE VIH/SIDA :

UNITAID envisage de nouvelles initiatives pour soutenir la lutte contre la pandémie de VIH/Sida en 2009 et au-delà. Il s'agira notamment :

D'œuvrer à la création d'une communauté de brevets permettant d'accroître la disponibilité et l'accessibilité de nouveaux ARV mieux adaptés aux malades et d'autres médicaments pour soigner les personnes qui vivent avec le VIH/Sida,

D'étudier la possibilité de financer des tests diagnostiques afin de surveiller le développement des résistances aux traitements antirétroviraux,

D'investir éventuellement dans une production locale viable d'alicaments prêts à l'emploi pour leur utilisation dans les soins pour le VIH/Sida,

De favoriser une plus grande disponibilité des préservatifs féminins.

Sauter le pas :

UNITAID va vers une "communauté de brevets" pour les médicaments

"Les communautés de brevets sont de plus en plus considérées comme un outil utile pour s'attaquer aux obstacles à l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Il est essentiel de mettre en commun les connaissances et les technologies et de les mettre au service de la santé mondiale pour véritablement étendre les traitements à toutes les populations."

Philippe Douste-Blazy, Président du Conseil d'Administration d'UNITAID

Au mois de juillet 2008, le Conseil d'Administration d'UNITAID a pris les premières mesures en vue de la mise en place d'un système international permettant de dynamiser la disponibilité et l'accessibilité de nouveaux médicaments plus adaptés aux malades pour les populations des pays en développement – une "communauté de brevets."

Le dépôt généralisé de brevets constitue un obstacle important à l'accès à des médicaments indispensables aux populations des pays en développement. Grâce à une structure de gestion collective des brevets de médicaments pour le VIH, appelée communauté de brevets, UNITAID cherche à pousser notamment le développement de produits pour le VIH/Sida qui manquent, comme les associations à doses fixes

de médicaments plus nouveaux pour le Sida et de formulations pédiatriques, ainsi que des produits pour lesquels il n'existe pas assez de fabricants pour créer des économies d'échelle. Ce serait la première fois qu'un tel système serait appliqué aux médicaments.

Depuis longtemps, la communauté internationale de la santé publique se préoccupe de l'accessibilité concrète et financière de médicaments plus nouveaux dans les pays en développement. Ainsi, des médicaments de deuxième intention pour le Sida accroissent la survie et la qualité de vie de nombreuses personnes atteintes du VIH/Sida dans les pays riches ; or, du fait de leur coût infiniment plus élevé, rares sont les personnes qui ont les moyens de les acheter dans les pays en développement.

La mise en place d'UNITAID a incité l'organisation humanitaire internationale Médecins Sans Frontières (MSF) et Knowledge Ecology International (KEI) à proposer que le Conseil d'Administration d'UNITAID étudie la possibilité d'une communauté de brevets de médicaments comme l'une des solutions éventuelles pour surmonter les obstacles à l'accès aux médicaments indispensables.

La communauté de brevets de médicaments dépendra de l'empressement des titulaires à y placer leurs brevets. Les fabricants de génériques, par exemple, pourront se servir des brevets pour fabriquer les produits nécessaires, moyennant paiement d'une redevance à la communauté de brevets. Ce système rétribue l'investissement des laboratoires pharmaceutiques dans la recherche et le développement, tout en permettant aux fabricants de

génériques d'utiliser plus rapidement des éléments de propriété intellectuelle. Dès lors, la fourniture de médicaments nécessaires aux populations des pays en développement sera plus abordable et rapide. UNITAID va également chercher à s'assurer que les producteurs ayant recours à la communauté de brevets répondent aux critères de qualité fixés.

Au début, la communauté de brevets sera axée sur le VIH/Sida, mais elle pourrait très bien être appliquée ultérieurement à d'autres maladies où des besoins se font sentir.

La prochaine étape pour UNITAID consistera à élaborer un plan d'action pour la création de cette communauté de brevets.

L'avis de la société civile sur la communauté de brevets de médicaments pour le VIH

La communauté de brevets de médicaments est une initiative créative qui vise à étendre l'accès aux médicaments pour le VIH en surmontant les obstacles des brevets pour la fabrication de génériques et le développement de formulations adaptées, comme les associations à doses fixes et les médicaments pédiatriques.

Une communauté de brevets est un système simple et centralisé de concession de licences au moyen duquel les titulaires autorisent l'utilisation de leurs brevets par des tiers. Les fabricants de médicaments génériques et les chercheurs désireux d'utiliser des brevets pour mettre au point de nouvelles versions de médicaments existants peuvent avoir accès aux brevets de la communauté moyennant paiement d'une juste redevance aux titulaires de ces brevets. La communauté de brevets est une sorte de guichet unique permettant à la fois de gérer les négociations et d'encaisser et reverser les redevances. Elle sera ouverte à toutes les entreprises et favorisera donc la concurrence sur le marché, permettant ainsi de faire baisser les prix et d'accroître l'accès aux médicaments.

Les organismes de la société civile qui siègent au Conseil d'Administration d'UNITAID et ceux de l'extérieur soutiennent vivement la création d'une communauté de brevets pour le VIH.

Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

U N I T

**Agir d'urgence pour
sauver des vies en généralisant
le meilleur traitement et
en investissant dans
la prévention**

**P
A
L
U
D
I
S
M
E**

I A D

Agir d'urgence pour sauver des vies

en généralisant le meilleur traitement et en investissant dans la prévention

Dans le cadre d'une action commune avec l'UNICEF et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID a versé quelques **14 millions de dollars** à l'UNICEF pour l'achat de plus de huit millions de traitements antipaludéens par des associations à base d'artémisinine (ACT, artemisine-based combination therapy) pour huit pays d'Afrique et d'Asie¹⁵. De même, grâce au concours d'UNITAID,

d'un montant de 21,5 millions de dollars, des projets bénéficiant d'aides du Fonds mondial ont pu, en 2008, étendre l'accès aux ACT dans 13 pays d'Afrique et d'Asie où le paludisme est endémique¹⁶. En outre, UNITAID a engagé 109,2 millions de dollars en faveur de l'UNICEF en 2008, pour l'achat et la distribution en 2009 et 2010 de 20 millions de moustiquaires dans huit pays fortement touchés.

Près d'un million de morts par an malgré un traitement efficace

Le paludisme est une maladie potentiellement mortelle, transmise par la piqûre d'un moustique. La moitié de la population mondiale, soit environ 3,3 milliards de personnes dans plus de cent pays ou territoires, est exposée au risque de contracter le paludisme, neuf cas sur dix étant enregistrés en Afrique sub-saharienne¹⁷. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en 2006, il y avait près de 250 millions de cas de paludisme et que près de 900 000 personnes – dont 85% d'enfants de moins de cinq ans – ont succombé à cette atteinte¹⁸. Chaque jour, la maladie tue plus de 2 000 enfants de moins de cinq ans, soit près d'un toutes les 30 secondes.

Bien que le paludisme soit parfaitement curable en l'espace de plusieurs jours, il est souvent fatal faute d'un diagnostic rapide et d'un traitement efficace. Une intervention immédiate est particulièrement importante pour les catégories les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est affaibli, par exemple à cause du VIH/Sida. Aujourd'hui, le paludisme se maîtrise essentiellement par le diagnostic précoce et le

traitement par des médicaments efficaces ainsi que par la prévention de la transmission, le meilleur moyen étant l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Largement répandue en Afrique et en Asie, la résistance aux traitements plus anciens du paludisme, comme la chloroquine, exacerbe le problème et contribue à l'augmentation des taux de mortalité enregistrée depuis les années 1990¹⁹. Le seul traitement réellement efficace dans les régions où la résistance à d'autres médicaments est quasi généralisée, est le traitement par des associations à base d'artémisinine (ACT, artemisine-based combination therapy), mais les ACT ne sont pas disponibles pour suffisamment de personnes pour inverser la tendance fatale de la maladie.

La maîtrise du paludisme se heurte à deux obstacles majeurs : le coût élevé des ACT et les longs délais de livraison des moustiquaires. En réaction à cette situation, UNITAID et ses partenaires – UNICEF et Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme –, ont concentré leurs actions sur :

Le renforcement du traitement par ACT, avec l'objectif de traiter 54,5 millions de cas de paludisme d'ici à 2010-2011, et l'utilisation de son modèle de marché pour influencer sur le nombre de fabricants et de produits sur le marché, faire baisser les prix et contribuer à accélérer l'assurance qualité,

Le renforcement de la généralisation des moustiquaires, en fournissant 20 millions de moustiquaires en 2009 et 2010, et l'utilisation de son modèle de marché pour assurer une réduction des délais de livraison et des prix.

15 Cambodge, Ethiopie, Ghana, Indonésie, Madagascar, Mozambique, Soudan et Zambie

16 Bangladesh, Cambodge, Chine, Côte d'Ivoire, Djibouti, Erythrée, Gambie, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie, Namibie et Somalie

17 Organisation mondiale de la Santé, Rapport 2008 sur le paludisme dans le monde

18 Ibid.

19 Organisation mondiale de la Santé/Faire reculer le paludisme, "Les ACT en chiffres" (mise à jour de janvier 2006) http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/364/RBMInfosheet_9.htm



Photo: © MHallahan/Sumitomo Chemical - Olyset® Net

Renforcement des ACT

Malgré l'existence des ACT qui guérissent le paludisme en tout juste trois jours, on enregistre encore près d'un million de décès par an en raison de l'accès insuffisant à ce traitement efficace. Le coût élevé des ACT constitue un obstacle majeur, de même que la faible disponibilité de formulations pédiatriques d'ACT. Sans la perspective d'un financement durable permettant une bonne planification, les pays hésitent à abandonner la chloroquine, nettement moins onéreuse, au profit des ACT. A titre comparatif, le prix va de 5 cents américains pour la chloroquine à 1 dollar pour le Coartem commercialisé par Novartis et

environ 90 cents pour un ACT fabriqué par Cipla.

Plusieurs fabricants produisent des ACT, dont neuf ont reçu l'assurance qualité du programme de présélection de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Or, bien que les enfants de moins de cinq ans soient les plus exposés au risque de mourir du paludisme, une seule des formulations d'ACT ayant reçu un label qualité est destinée à un usage pédiatrique. Comme pour d'autres maladies, le manque d'intérêt des fabricants pour les médicaments pédiatriques est très inquiétant.

La démarche d'UNITAID est de permettre d'élargir l'accès aux ACT :

En apportant un modèle de financement viable permettant d'apaiser les craintes des pays au sujet du manque de financement à long terme qui explique leur peu d'empressement à adopter les ACT,

En stimulant la concurrence sur le marché des ACT par l'envoi d'un signal fort sur l'engagement durable d'UNITAID sur les ACT et leur financement tout aussi durable, ce qui devrait favoriser le développement d'une plus grande diversité de produits à prix plus bas.



Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

Intervention dans la prévention du paludisme :

accroître la fourniture de moustiquaires

Un moyen extrêmement efficace de prévenir le paludisme – surtout chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes – consiste à utiliser des moustiquaires imprégnées d'un insecticide ("Long Lasting Insecticide Treated Nets" ou LLIN) ayant une action répulsive, toxique et/ou létale sur les moustiques qui viennent au contact du tissu de la moustiquaire.

Malheureusement, la disponibilité de moustiquaires dans les pays à faible revenu et forte prévalence du paludisme n'a jamais été suffisante : l'achat et la distribution de moustiquaires peuvent prendre au moins deux ans en raison de retards dans le versement des fonds des donateurs, d'interminables procédures nationales d'appels d'offres pour les moustiquaires et des délais de fabrication et de livraison par les producteurs. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le risque lié à une disponibilité insuffisante de moustiquaires en raison de tous ces retards pourrait entraîner 200 000 morts supplémentaires chaque année²⁰.

UNITAID cherche à réagir à cette situation, en réalisant son premier investissement dans des produits de prévention. En 2008, le Conseil d'Administration d'UNITAID a approuvé un financement jusqu'à 109,2 millions de dollars pour un nouveau projet avec l'UNICEF qui prévoit la fourniture de 20 millions de moustiquaires à huit pays d'Afrique en 2009 et 2010²¹.

A la fin de ce projet, l'augmentation de la couverture globale moyenne en moustiquaires qui sera enregistrée grâce au concours d'UNITAID est estimée à 20%. Le partenariat permettra également à des pays de réaliser les objectifs fixés par "Faire reculer le paludisme", à savoir 80% d'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide d'ici à la fin de 2010.

Le marché actuel de fourniture de moustiquaires est largement inopérant, surtout en raison des retards apportés aux versements des donateurs et des interminables procédures nationales d'appels d'offres. Ces retards ont une incidence négative sur l'objectif de quasi-généralisation de l'utilisation de moustiquaires, car ils se traduisent par des commandes plus faibles que prévu et donc des excédents de stocks chez les fabricants. En conséquence, ces derniers réduisent leur production et, lorsque le financement est enfin disponible, ils ont bien du mal à répondre aux besoins.

Ce projet applique le modèle UNITAID d'action sur la dynamique du marché. Le fait d'assurer un financement inscrit dans la durée permettra de faire de meilleures prévisions de commandes, ce qui, à son tour, enverra un signal aux fabricants pour qu'ils poursuivent leur production. Dès lors, la fourniture de moustiquaires sera beaucoup plus régulière. La stabilité du financement UNITAID devrait également avoir une incidence sur les prix.



Photo: © MHallahan/Sumitomo Chemical - Olyset® Net

²⁰ Jeffrey Sachs, "Net Gains", avril 2006 http://www.unmillenniumprojet.org/documents/net_gains_jeffrey_sachs042906.pdf
²¹ Angola, Congo, Guinée, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan (Nord et Sud) et Zimbabwe

LES PROJETS D'UNITAID POUR COMBATTRE LE PALUDISME :

UNITAID envisage de nouvelles initiatives pour soutenir la lutte contre le paludisme en 2009 et au-delà. Il s'agira notamment :

D'appliquer son modèle de marché pour continuer à soutenir la prévention du paludisme et son traitement grâce à des tests diagnostiques rapides, de nouvelles ACT et des pulvérisateurs d'insecticide pour l'intérieur,

D'approuver un budget allant jusqu'à 130 millions de dollars pour l'étape pilote du Dispositif pour des médicaments accessibles pour le paludisme (DMAp) – une initiative mondiale qui vise à rendre les meilleurs ACT plus abordables et plus largement disponibles dans les zones à forte prévalence de paludisme,

D'étudier des mécanismes permettant d'assurer un approvisionnement durable en artémisinine pour la production d'ACT, grâce aux actions menées en collaboration avec des partenaires.

"Le DMAp est un moyen réellement novateur d'étendre l'accès au traitement du paludisme et nous savons gré à UNITAID de consacrer des moyens substantiels à l'essai de ce mécanisme de marché au cours des années à venir."

Dr. Michel Kazatchkine, Directeur Général du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme

L'engagement d'UNITAID sur le Dispositif pour des médicaments accessibles pour le paludisme (DMAp)

Permettre que le meilleur traitement du paludisme devienne aussi le plus abordable

En raison du coût élevé des associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), les populations des zones à forte prévalence sont souvent contraintes d'acheter des médicaments moins chers qui ne sont pas efficaces du fait de la pharmacorésistance et entraînent souvent la mort.

Le Dispositif pour des médicaments accessibles pour le paludisme (DMAp) est une nouvelle initiative qui vise à procurer des ACT abordables, efficaces et de qualité assurée pour les secteurs public et privé dans les pays touchés, le but ultime étant l'éviction du marché des médicaments de qualité inférieure qui ne sont plus efficaces. UNITAID apporte un engagement de financement crucial devant permettre de tester la formule et dont le lancement est prévu pour le mois d'avril 2009. Onze pays ont été retenus comme éligibles pour l'étape pilote²².

UNITAID va permettre d'accroître l'accès des populations à un traitement efficace en jouant un rôle clé dans les négociations tarifaires avec les fabricants d'ACT. Avec ses partenaires que sont le partenariat "Faire reculer le paludisme" et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID va également animer la demande mondiale et les prévisions de fourniture d'ACT pendant les deux premières années du projet, ce qui comprend une évaluation de la production mondiale d'artémisinine extraite d'*artemisia annua*, une plante actuellement cultivée surtout en Chine, au Vietnam, en Tanzanie et au Kenya.

Le Fonds mondial et le Royaume-Uni contribuent également au DMAp. D'après les estimations, cette initiative aura besoin de 340 millions de dollars pour mettre en œuvre et suivre le projet sur une durée de deux ans.



Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

22 Bénin, Cambodge, Ghana, Kenya, Madagascar, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda et Sénégal

U N I T
B

A I D

**Contribution à la lutte contre une
maladie curable qui continue à tuer**

Contribution à la lutte contre une maladie curable qui continue à tuer

Une marée montante de tuberculose pharmacorésistante présente des défis considérables

La tuberculose est une maladie infectieuse guérissable qui continue à faire de nombreuses victimes dans le monde, et notamment dans les pays en développement – l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de 1,7 million de personnes sont mortes de tuberculose en 2006, tandis que plus de neuf millions ont été contaminées, dont près d'un million d'enfants²³. La pandémie de VIH/Sida planétaire présente des défis plus grands pour le traitement, les personnes séropositives – qui sont particulièrement sensibles à la contamination en raison de la faiblesse de leur système immunitaire – représentant près de 8% des nouvelles contaminations et 15% des décès dus à la tuberculose en 2006²⁴.

Par ailleurs, on constate une émergence croissante de souches pharmacorésistantes de la maladie qui ne réagissent plus aux médicaments standards les plus puissants. D'après les chiffres 2006 de l'Organisation mondiale de la Santé, un demi-million de personnes dans le monde sont infectées par des souches de tuberculose multi-résistantes. La résistance aux médicaments est due essentiellement à un traitement inadapté de la tuberculose standard (sensible aux médicaments), mais des souches résistantes sont également transmises par des personnes contagieuses.

La tuberculose pharmacorésistante est à la fois difficile

à diagnostiquer et à traiter, et elle est extrêmement coûteuse – autant d'éléments qui créent une énorme inégalité dans l'accès au traitement. La découverte, ces dernières années, de la tuberculose à bacilles ultra-résistants aux médicaments (XDR-TB) – pour laquelle il n'y a pratiquement pas de solutions de traitement en raison de leur forte résistance – a ajouté une nouvelle dimension d'urgence pour trouver de meilleurs moyens de diagnostiquer et traiter la maladie.

La tuberculose est une maladie difficile à attaquer, essentiellement parce que des outils de diagnostic et de traitement adéquats font gravement défaut. Etant donné que la tuberculose est généralement considérée comme de l'histoire ancienne dans la plupart des pays industrialisés, les investissements dans la recherche et le développement de meilleurs outils de lutte contre la maladie restent terriblement insuffisants.

UNITAID, avec ses partenaires – le Service pharmaceutique mondial du Partenariat mondial Halte à la tuberculose qui fournit aux pays des médicaments et des produits de diagnostic pour la tuberculose, le comité Feu vert qui s'attache à fournir à des pays des médicaments permettant de traiter la tuberculose pharmacorésistante, et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, œuvre à l'amélioration de la réponse mondiale à la tuberculose en :

Permettant d'améliorer la disponibilité d'un traitement TB-MR de qualité assurée, d'accroître l'accès au traitement et de pousser les prix à la baisse en encourageant des fabricants plus nombreux à pénétrer sur le marché,

Favorisant l'amplification des moyens de diagnostic de la TB-MR grâce à des nouveaux tests diagnostiques rapides qui ramènent la durée nécessaire pour diagnostiquer la TB-MR de trois mois à deux jours,

Prenant en compte les besoins spécifiques des enfants atteints de tuberculose en assurant l'accès à des médicaments pédiatriques, et en favorisant le développement de nouvelles formulations pédiatriques pour les enfants de moins de quatre ans,

Permettant de freiner l'émergence de souches résistantes en veillant à ce que le traitement de première intention soit immédiatement accessible et disponible dans les pays, en soutenant les stocks de médicaments de première intention pour prévenir le besoin de commandes urgentes onéreuses et en poussant à la baisse et à la stabilisation des prix.

23 Rapport 2008 de l'OMS : Lutte contre la tuberculose dans le monde : surveillance, préparation, financement

24 Rapport 2008 de l'OMS : Lutte contre la tuberculose dans le monde : surveillance, préparation, financement

UNITAID est devenue un intervenant majeur dans plusieurs actions mondiales contre la tuberculose en 2008. L'agence a travaillé avec le Service pharmaceutique mondial du Partenariat mondial Halte à la tuberculose afin d'accroître l'accès à des médicaments pédiatriques de première intention et de deuxième intention, de qualité

assurée, et avec la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics pour accélérer le dépistage de la TB-MR. Les projets sur la tuberculose soutenus par UNITAID ont profité à des personnes de 72 pays d'Europe orientale, du Moyen-Orient, d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes.

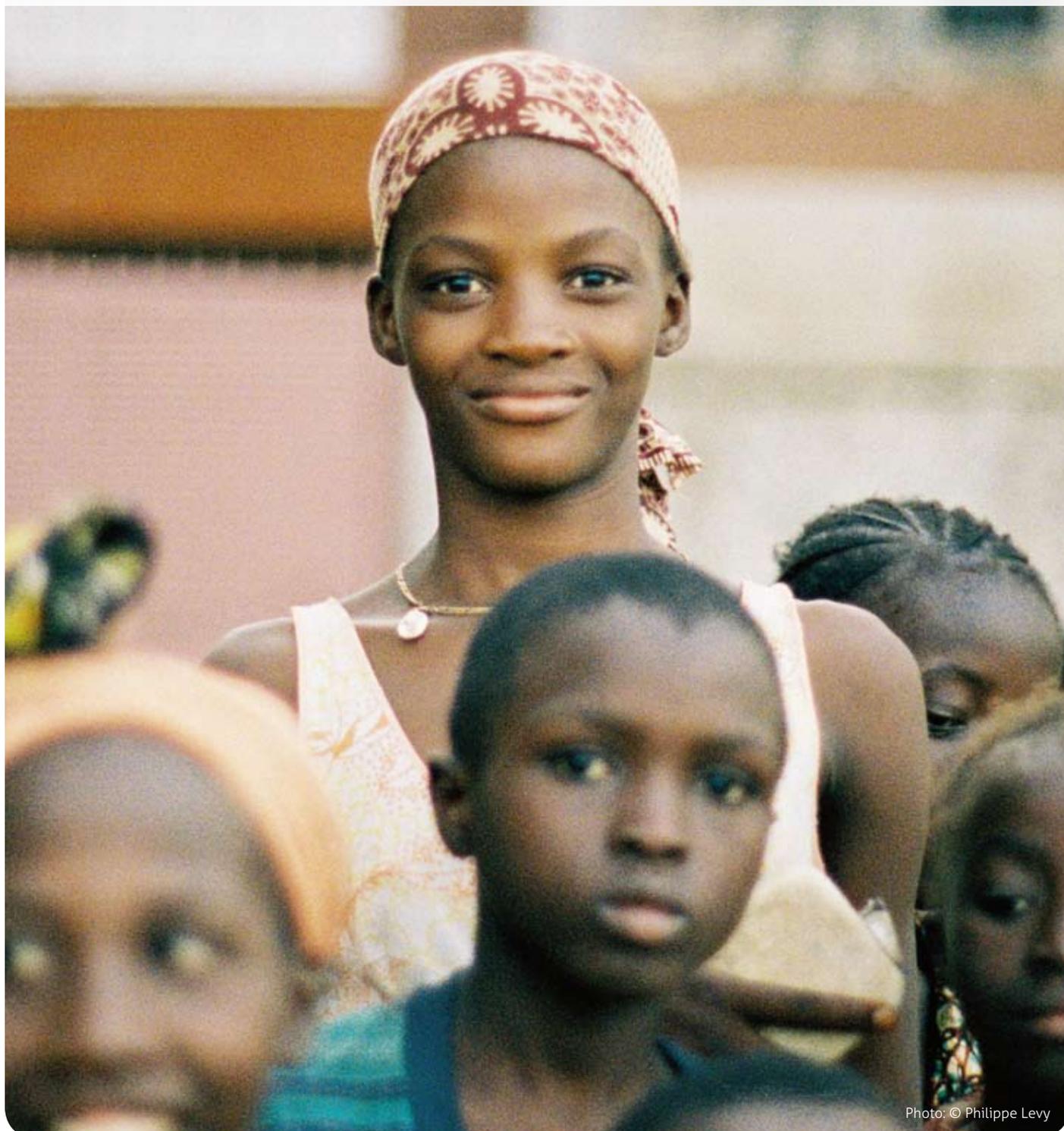


Photo: © Philippe Levy

PRESSION POUR L'AMPLIFICATION DU DEPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE LA TB-MR

LES OBJECTIFS D'UNITAID

Renforcement de l'accès au diagnostic et au traitement de la TB-MR,

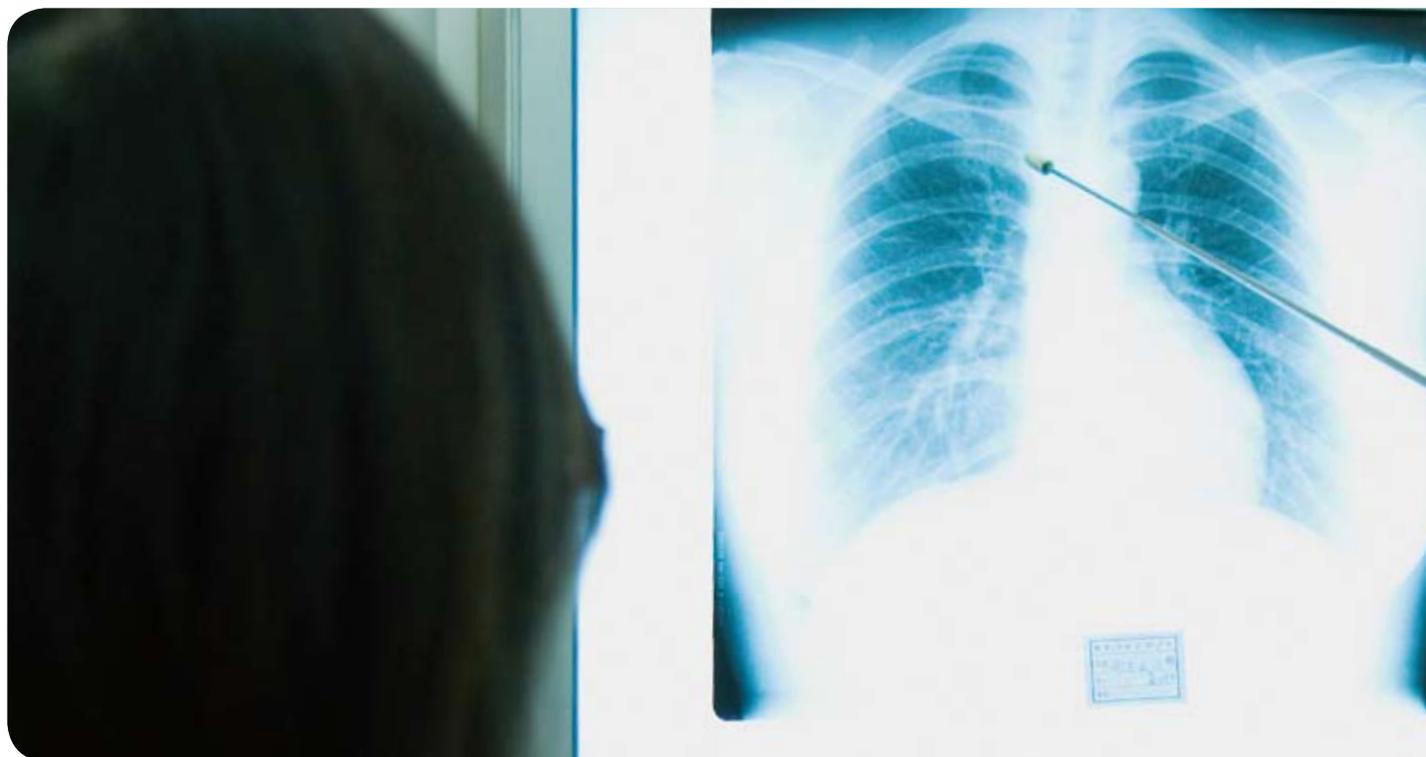
Augmentation du nombre de fabricants et de produits de qualité,

Réduction des délais de livraison des médicaments et prévention des interruptions du traitement,

Efforts pour faire baisser les prix des médicaments TB-MR de qualité assurée par l'augmentation de la demande et l'utilisation d'un modèle d'achats groupés.

En raison des difficultés de diagnostic de la TB-MR et du traitement long et onéreux qu'elle nécessite, certains pays ont une capacité limitée à s'attaquer à la maladie de manière efficace. En 2008, UNITAID a alloué quelque 4,9 millions de dollars au Service pharmaceutique

mondial pour l'achat de 1 598 cures pour la TB-MR destinées aux bénéficiaires d'aides du Fonds mondial et aux pays participant aux programmes du partenariat Halte à la tuberculose, touchant ainsi les populations de 17 pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Asie et d'Europe²⁵.



²⁵ Azerbaïdjan, République dominicaine, Lesotho, République de Moldavie, Timor-Leste, Burkina Faso, Cambodge, République démocratique du Congo, Guinée, Haïti, Kenya, Kirghizistan, Malawi, Mozambique, Myanmar, Népal, Ouzbékistan

TB-MR: Un traitement pénible, un diagnostic difficile

Le traitement de la TB-MR est un processus long et qui échoue souvent, essentiellement en raison de traitements et d'outils diagnostiques inadaptés. Il impose aux malades de le suivre pendant une durée qui peut atteindre deux ans, avec la nécessité de prendre un grand nombre de comprimés par jour et de recevoir des injections quotidiennes douloureuses. Nombre des médicaments disponibles sur le marché sont de qualité inférieure. Même les traitements de qualité assurée ont des effets indésirables importants et sont onéreux. Pour un seul malade atteint de TB-MR, une cure de 24 mois peut coûter de 1 500 à 9 100 dollars, car les fabricants de médicaments de qualité assurée sont peu nombreux sur le marché. A ce jour, seuls deux médicaments produits par le même fabricant ont obtenu leur présélection par l'Organisation mondiale de la Santé.

De même, le diagnostic de la TB-MR représente une difficulté majeure, surtout dans les pays pauvres où l'accès à des laboratoires dotés d'équipements de pointe est souvent limité. Le dépistage de la TB-MR, et plus précisément la détermination des différents médicaments auxquels un malade est résistant, peut

nécessiter la mise en culture de prélèvements en laboratoire pendant une durée pouvant atteindre trois mois, c'est-à-dire des délais qui risquent de menacer le pronostic vital des malades gravement atteints. A son tour, le manque de capacité de diagnostic dans ces pays empêche une extension efficace du traitement de la TB-MR.

Du fait de cette difficulté sur le plan du traitement et du diagnostic de la TB-MR, moins de 2,5% des quelques 500 000 personnes atteintes de TB-MR bénéficient d'un traitement adapté, d'après les chiffres 2006 du partenariat Halte à la tuberculose. Cette situation s'explique dans une large mesure par le fait que, faute d'accès à des outils diagnostiques simples, moins de 5% des cas sont dépistés²⁶.

Pour un pays, la TB-MR est une maladie incroyablement difficile à gérer de manière efficace. Dans une perspective de long terme, il est urgent de disposer d'un traitement plus bref et plus puissant, mais à court terme, il est urgent d'étendre le diagnostic et le traitement de la maladie avec les outils existants.

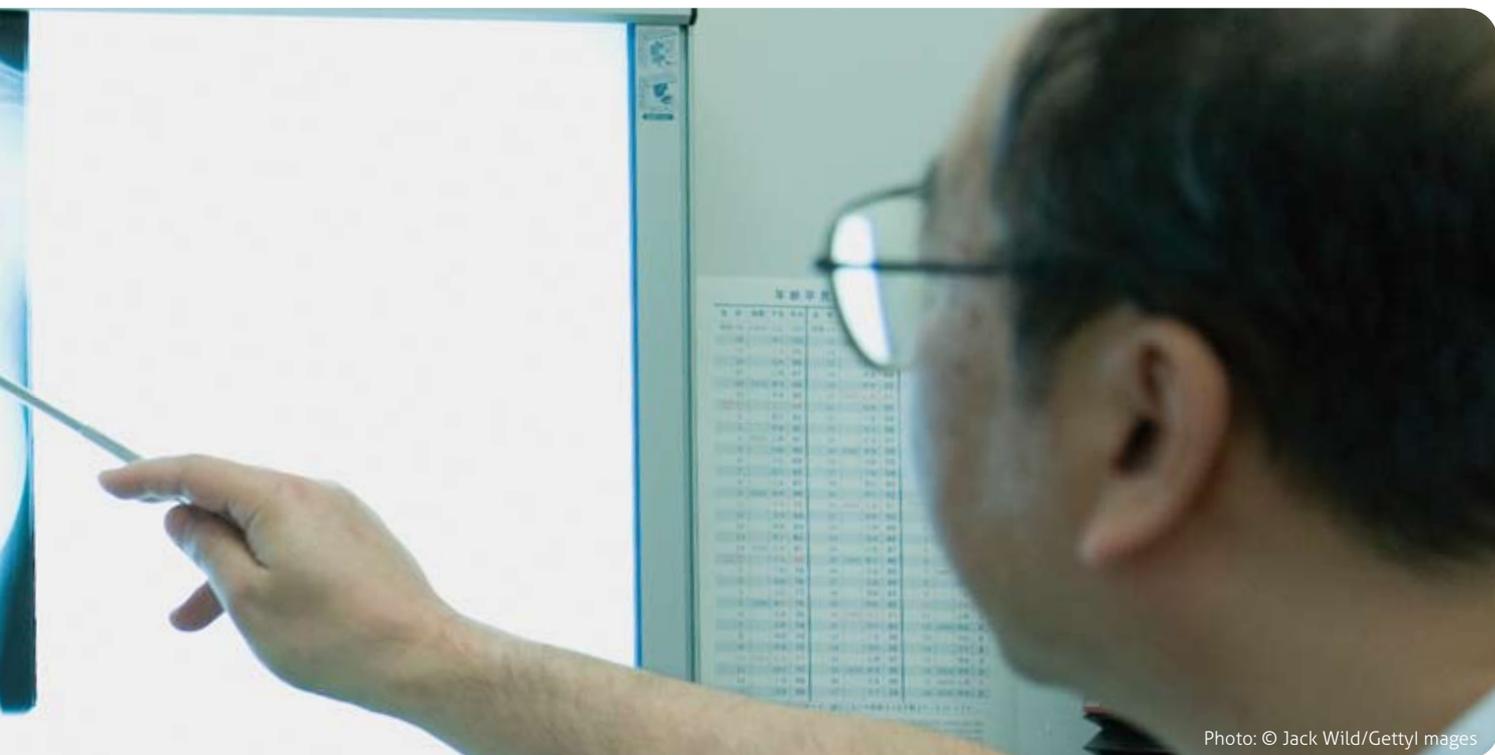


Photo: © Jack Wild/Getty Images

REPONSE A L'URGENCE QU'IMPLIQUE LA TB-MR

Au mois de mars 2008, les pays qui avaient des commandes en cours ont pu recevoir des médicaments pris sur le stock stratégique financé par UNITAID, qui a fourni 800 traitements. En raison du succès du stock stratégique, UNITAID a approuvé un montant supplémentaire de 9,6 millions de dollars pour ce stock qui pourra désormais fournir 5 800 traitements à l'intention des malades. Tous les programmes nationaux approuvés par le comité Feu vert, dont les bénéficiaires d'aides du Fonds mondial, auront accès à ce dispositif.

Extension du traitement de la TB-MR et garantie d'un stock d'urgence

UNITAID et ses partenaires – le Service pharmaceutique mondial du partenariat Halte à la tuberculose, le comité Feu vert et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme –, œuvrent à l'augmentation du nombre de malades ayant accès au traitement de la TB-MR. L'accélération de l'extension du traitement par la réduction des délais de livraison des médicaments fait l'objet d'une attention particulière. Par ailleurs, UNITAID s'attache à éviter les interruptions de traitement en finançant intégralement le stock

stratégique – un entrepôt de médicaments pour la TB-MR situé à Amsterdam. Ce stock permet aux personnes atteintes de TB-MR de bénéficier d'un traitement dans les trois semaines suivant la commande des médicaments, contre les trois à six mois habituels. A mesure que des pays passent des commandes urgentes, le stock de médicaments est reconstitué. Le stock permet également de maintenir les coûts à un niveau bas, l'objectif du projet étant d'obtenir une baisse des prix d'au moins 25% d'ici à 2011.

Servir de catalyseur pour rompre le cercle vicieux du traitement de la TB-MR

La difficulté d'aborder la TB-MR est multipliée par le manque de médicaments de qualité pour la traiter. Alors qu'il existe un excédent de médicaments pour la TB-MR sur le marché, seuls deux d'entre eux ont obtenu l'assurance qualité délivrée par le programme de présélection de l'Organisation mondiale de la Santé. C'est pourquoi une partie de l'action doit être consacrée à inciter davantage de fabricants de produits de qualité assurée à pénétrer sur le marché et à décourager l'emploi de médicaments de qualité non assurée qui peuvent avoir une valeur thérapeutique douteuse et pourraient entraîner une plus grande pharmacorésistance.

Les médicaments pour la TB-MR ont une durée de conservation courte – 18 mois, alors que la durée du traitement est de 18 à 24 mois. Autrement dit, les médicaments doivent être fabriqués à la demande, ce qui pose d'énormes défis logistiques, car leur production peut prendre jusqu'à six mois. Les entreprises pharmaceutiques qui tiennent à fournir des produits de qualité ne sont

guère enclines à se lancer dans une production de masse si elles ne sont pas assurées d'un marché prévisible.

Pour rompre ce cercle vicieux, UNITAID applique son modèle original de marché. Grâce à un financement prévisible et durable, la demande à long terme devrait augmenter et davantage de producteurs à qualité assurée auront une incitation pour pénétrer sur ce marché, ce qui devrait permettre d'améliorer la qualité des médicaments, de réduire les délais et, en définitive, de supprimer le besoin de stocks tampons.

Par ailleurs, les plus gros volumes d'achat associés à une demande plus forte devraient permettre d'abaisser les coûts de production grâce à des économies d'échelle, tandis que la concurrence accrue entre de multiples fabricants devrait elle aussi entraîner une baisse des prix. Le comité Feu vert table sur une baisse des prix des médicaments pour la TB-MR d'au moins 25% d'ici à 2011.

Lancement d'un diagnostic rapide révolutionnaire

Il existe désormais un nouveau test diagnostique qui ramène de trois mois à seulement deux jours le délai nécessaire pour diagnostiquer la TB-MR. Cette "hybridation inverse en ligne", qui est recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), constitue une révolution dans le diagnostic de la TB-MR. Elle facilitera le traitement des malades et contribuera à la capacité de prévision de la demande de médicaments pour la TB-MR, ce qui devrait également avoir une incidence sur les prix, la disponibilité et la qualité du traitement. En l'occurrence, la valeur stratégique d'UNITAID réside dans la double démarche de soutien d'un diagnostic plus rapide et d'un traitement de qualité assurée.

Au mois de juin 2008, UNITAID a annoncé qu'elle engagerait 26 millions de dollars pour financer ces tests sur une période de trois ans jusqu'en 2011, avec l'objectif de faciliter la réponse à 15% des cas

du fardeau mondial que constitue la TB-MR, soit le triple des 5% actuellement diagnostiqués. En 2008, UNITAID a alloué environ 9 millions de dollars au Service pharmaceutique mondial du Partenariat mondial Halte à la tuberculose ainsi qu'à la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) pour commencer à introduire les tests dans 16 pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe²⁷.

Le Service pharmaceutique mondial collabore avec l'Initiative mondiale pour les laboratoires de l'OMS et FIND pour aider les pays à se préparer à la mise en place et à l'utilisation de ces tests diagnostiques. C'est ainsi qu'à la fin de 2008, l'Ethiopie et le Lesotho étaient prêts pour le lancement des tests. Le projet vise à permettre que, d'ici fin 2010, un diagnostic fiable puisse être posé chez 74 000 personnes atteintes de TB-MR.



Photo: © Giacomo Frigerio/Unitaid

²⁷ Azerbaïdjan, Bangladesh, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Géorgie, Indonésie, Kazakhstan, Kirgizistan, Lesotho, Myanmar, Ouzbékistan, République démocratique du Congo, République de Moldavie, Tadjikistan, Ukraine et Vietnam

AMPLIFICATION DE L'ACCES AU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE POUR LES ENFANTS

LES OBJECTIFS D'UNITAID :

Procurer des médicaments à visée pédiatrique aux enfants de moins de 15 ans et permettre la fourniture de plus de 750 000 traitements au total d'ici 2011,

Assurer le développement et la fourniture de nouvelles formulations pédiatriques anti-tuberculeuses pour les enfants de moins de quatre ans dans au moins 58 pays d'ici 2011.

En dépit du fait que les enfants représentent 20% des nouveaux cas de tuberculose active dans les pays lourdement frappés²⁸, la tuberculose infantile continue à être largement négligée. Comme pour bien d'autres maladies, le développement de formulations pédiatriques de médicaments anti-tuberculeux est invariablement en retard sur celui des médicaments pour adultes.

En 2008, UNITAID s'est attachée à accroître l'accès aux traitements pédiatriques de la tuberculose avec

son partenaire, le Service pharmaceutique mondial du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, lequel a acheté plus de 117 361 traitements adaptés aux enfants de 36 pays d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient²⁹. En incitant l'augmentation du nombre de fabricants, le partenariat a également généré une baisse de 18% des prix des médicaments anti-tuberculeux pédiatriques. De plus, le soutien financier apporté par UNITAID à l'OMS a facilité la présélection du tout premier médicament pédiatrique contre la tuberculose³⁰.

L'histoire de Ma Kay

Ma Kay Zin Aung, âgée de dix ans, habite un petit village de la division d'Ayeyarwaddy au Myanmar. Grâce au soutien apporté par UNITAID au Service pharmaceutique mondial, elle bénéficie d'un traitement pédiatrique contre la tuberculose. C'est au mois de novembre 2008, après avoir été testée positive pour la tuberculose, que Ma Kay a commencé son traitement de six mois.

Avant de commencer ce traitement, elle toussait beaucoup, n'avait plus d'appétit, avait maigri et elle avait aussi des suees nocturnes et de la fièvre. Un travailleur sanitaire bénévole, qui vit à proximité de la maison de sa famille, l'a conduite à un dispensaire proche pour lui faire passer une radio des poumons. Après avoir été testée positive, Ma Kay a été mise immédiatement sous anti-tuberculeux pédiatriques fournis par l'intermédiaire d'UNITAID.

Ma Kay dit qu'elle se sent beaucoup mieux et elle espère qu'au bout du traitement de six mois, elle sera guérie.

28 Science Daily, Lack Of Tuberculosis Trials In Children Unacceptable, August 2008 <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/08/080818220559.htm>

29 Afghanistan, Bangladesh, Bénin, Burundi, Cambodge, Cameroun, Cap Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypte, Erythrée, Gambie, Guinée, Guinée Bissau, Indonésie, Irak, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirgizistan, Lesotho, Liban, Macédoine, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Népal, Pakistan, Rwanda, Somalie, Tadjikistan, Yémen, Zambie

30 INH 100 mg

UNE PREMIERE LIGNE DE DEFENSE CONTRE LES RESISTANCES EMERGENTES : L'AMELIORATION DU TRAITEMENT ANTI-TUBERCULEUX DE PREMIERE INTENTION

LES OBJECTIFS D'UNITAID :

Donner un accès immédiat à des médicaments de première intention abordables et réduire le plus possible le risque de ruptures de stock en soutenant le diagnostic et le traitement de 866 373 patients d'ici à 2011,

Obtenir une baisse et une stabilisation des prix des médicaments de première intention.

Grâce au concours financier d'UNITAID, le Service pharmaceutique mondial du Partenariat mondial Halte à la tuberculose a pu augmenter à court terme la fourniture de traitements de première intention contre la tuberculose pour toucher 451 000 personnes dans 15 pays d'Afrique, d'Asie, du Moyen-Orient et d'Europe³¹.

Le traitement standard de première intention de la tuberculose impose au malade de prendre des antibiotiques quotidiennement pendant au moins six mois. Une cure inachevée risque d'entraîner l'échec du traitement et l'émergence d'une pharmacorésistance, ce qui oblige les malades à suivre un traitement encore plus long – jusqu'à deux ans – avec des médicaments coûteux et plus invasifs qui ont des effets indésirables importants. C'est pourquoi la première ligne de défense contre le développement de la tuberculose pharmacorésistante est un large accès au traitement de première intention avec un suivi approprié des malades. Ces dernières années, le prix des anti-tuberculeux de première intention a progressivement augmenté. En outre, des interruptions de la fourniture (ruptures de

stocks) peuvent contribuer au risque de création d'une résistance due à l'interruption du traitement.

En réaction, UNITAID, par l'intermédiaire de son partenaire, le Service pharmaceutique mondial (GDF) du partenariat Halte à la tuberculose, s'assure de la disponibilité constante des médicaments de première intention dans les pays en soutenant la création et la mise en œuvre d'un stock stratégique tournant de médicaments de première intention contre la tuberculose. UNITAID s'attache également à stabiliser et faire baisser davantage encore les prix des médicaments de première intention en renforçant le pouvoir d'achat du Service pharmaceutique mondial grâce au financement prévisible et de longue durée qu'elle apporte.

"Nous avons besoin d'innovation scientifique et technologique ainsi que de nouveaux médicaments et vaccins, mais nous avons aussi besoin de moyens novateurs pour avoir l'assurance que le progrès scientifique profite à ceux qui en ont besoin. C'est là qu'UNITAID fait la différence."

Bill Gates, Le Figaro, 25 février 2008

31 Bangladesh, Bosnie-Herzégovine, Cameroun, Guinée, Irak, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigeria, Ouganda, Tadjikistan et Togo

LES PROJETS D'UNITAID POUR LA TUBERCULOSE :

UNITAID envisage de nouvelles initiatives pour soutenir la lutte contre la tuberculose en 2009 et au-delà. Il s'agira notamment :

De soutenir la fabrication de principes actifs pharmaceutiques sélectionnés afin d'augmenter le nombre de producteurs et de stabiliser les prix,

D'augmenter le financement des médicaments de deuxième intention de qualité assurée et créer des incitations pour que de nouveaux fabricants pénètrent sur ce marché,

De soutenir les nouvelles technologies pour améliorer la qualité du diagnostic.



Photo: © Kazuyoshi-Nomachi/Corbis

INVESTIR DANS LA QUALITE



INVESTIR DANS LA QUALITE

UNITAID soutient le programme de présélection de médicaments de l'OMS de façon continue pour accroître la disponibilité de médicaments de qualité destinés aux pays en développement. Grâce au concours d'UNITAID, 21 médicaments ont obtenu l'assurance qualité en 2007, et 40 en 2008, dont les deux tiers sont des médicaments prioritaires pour UNITAID. Cela a permis de doubler le nombre de médicaments prioritaires à qualité assurée d'UNITAID.

Le programme de présélection de l'OMS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis en place son programme de présélection en 2001. Ce programme a pour objet le renforcement de l'accès aux médicaments qui répondent à des normes unifiées de qualité, d'innocuité et d'efficacité pour le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose. Dès le début, il a bénéficié du soutien de l'ONUSida, de l'UNICEF, du FNUAP et de la Banque mondiale en raison de sa contribution concrète à la réalisation de l'objectif prioritaire des Nations Unies qui consiste à s'attaquer aux maladies largement répandues dans les pays ayant un accès limité à des médicaments de qualité.

Les fabricants désireux de faire figurer leurs produits sur la liste de l'OMS doivent présenter des informations très détaillées et ouvrir les portes de leurs usines à une équipe d'inspecteurs qui évalue les méthodes de travail et vérifie leur conformité aux bonnes pratiques de fabrication (BPF) de l'OMS. Les équipes chargées d'évaluer les produits

et les fabricants sont composées d'experts d'autorités réglementaires nationales.

Le programme de présélection n'est pas destiné à se substituer aux autorités réglementaires nationales ni aux régimes nationaux d'autorisation d'importation de médicaments. Pour dresser la liste des produits présélectionnés conformes aux normes internationales unifiées, la présélection fait appel aux compétences de certaines autorités nationales de réglementation parmi les plus efficaces.

Si la liste des médicaments présélectionnés établie dans le cadre du programme est utilisée principalement par des agences des Nations Unies – dont l'ONUSida et l'UNICEF –, des ONG et des Etats qui s'en inspirent pour leurs décisions d'achat, elle est aussi devenue un outil indispensable aux organismes qui achètent des médicaments en gros, tant sur le plan national qu'international.

CONTRIBUER A L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE MEDICAMENTS DE QUALITE POUR LUTTER CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Dans les pays en développement, il existe une forte demande de médicaments abordables pour le traitement du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme, mais pour que ce traitement soit efficace, il est indispensable de s'assurer que ces médicaments sont de qualité assurée. UNITAID n'accorde un financement pour les traitements du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme qu'aux projets qui utilisent des médicaments dont la qualité

a été approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou par un autre organisme réglementaire rigoureux. C'est pourquoi le soutien apporté par UNITAID au programme de présélection de l'OMS a une incidence positive directe sur les actions d'UNITAID pour s'attaquer à ces trois maladies, d'autant plus que le nombre des médicaments de qualité assurée destinés aux domaines prioritaires d'UNITAID a doublé.

Le soutien apporté en 2008 par UNITAID au programme de présélection de l'OMS a permis de rendre disponibles plusieurs produits, et notamment :

Cinq médicaments contre le VIH/Sida, dont deux nouvelles trithérapies à doses fixes,

Quatre médicaments contre la tuberculose, dont deux nouvelles associations à doses fixes et une nouvelle formulation pédiatrique,

Six ACT contre le paludisme, dont quatre associations à doses fixes et deux formulations pédiatriques.

En assurant un financement durable et à long terme du programme de présélection, UNITAID soutient l'assurance qualité de l'OMS à titre de service public gratuit pour les fabricants. Par ailleurs, en facilitant et en accélérant le processus de délivrance de l'assurance qualité aux fabricants, UNITAID incite les fabricants de génériques à pénétrer sur le marché, favorisant ainsi une concurrence à l'origine d'une baisse des prix des médicaments pour traiter le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

En outre, pour accélérer la prise en charge réglementaire des médicaments dans les pays destinataires, le soutien apporté au programme de présélection vise à développer la capacité des pays à produire eux-mêmes des médicaments prioritaires et à en contrôler la qualité, mais aussi à mettre en place une réglementation

nationale. UNITAID prête également son concours au développement et à la mise à jour de normes et critères de qualité mondiaux permettant d'assurer la production et la réglementation de médicaments de qualité assurée.

Parmi les autres activités, citons l'augmentation du nombre des laboratoires présélectionnés chargés du contrôle de qualité, passé de trois à huit à la fin de 2008, ainsi que la mise en chantier de quatre programmes complets de test et de prélèvement d'échantillons, le doublement du nombre d'ateliers de formation pour la création de capacité dans les pays disposant de moyens limités, et le triplement des missions d'assistance technique auprès des entreprises pharmaceutiques pour les épauler dans l'amélioration de la qualité de leurs produits.

Les projets d'UNITAID pour des médicaments de qualité :

Par le soutien qu'elle apporte au programme de présélection de l'OMS, UNITAID vise à obtenir d'ici fin 2009 :

L'évaluation, l'inspection et la présélection d'une cinquantaine d'autres produits prioritaires pour UNITAID,

La réévaluation et la validation de la liste des produits fournis par UNITAID et déjà présélectionnés,

La présélection de principes actifs pharmaceutiques sélectionnés pour les produits fournis par UNITAID.

VUE D'ENSEMBLE DES PROJETS

FINANCEMENT DE PROJETS APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UNITAID

Nouveaux projets en 2008	Montant en \$US
Accélération de l'accès aux traitements de la TB-MR	33 690 000
Renforcement des diagnostics TB-MR et accélération de l'accès aux produits de diagnostic pour les sujets à risque de TB-MR	26 129 897
Accélération de l'accroissement des moustiquaires durablement imprégnées d'insecticide (LLINS)	109 250 000
Projet destiné à faciliter et préserver la mise à disposition des traitements ARV et leur bonne gestion chez les sujets atteints d'infection à VIH/Sida	15 950 000
Présélection des diagnostics prioritaires pour UNITAID	7 500 000
TOTAL	192 519 897
Projets permanents	Montant en \$US
Renforcement de la PTME et des RUTF	4 764 228
Présélection de médicaments prioritaires pour UNITAID	40 000 000
PTME	50 009 221
Elargissement à la TB infantile	5 938 952
Soutien complémentaire à l'initiative d'extension du traitement de la TB-MR	16 842 000
Elargissement au projet pédiatrique UNITAID-CHAI pour le VIH/Sida	63 736 788
Elargissement au projet UNITAID-CHAI pour le traitement de deuxième intention du VIH/Sida	75 989 000
TOTAL	257 280 189
TOTAL 2008	449 800 086

N.B. : le tableau ci-dessus indique les plafonds qui ont été approuvés par le Conseil d'Administration d'UNITAID, mais qui font encore l'objet de négociations avant la signature des contrats.

PARTENAIRES : REALISER L'OBJECTIF COMMUN DE RENFORCEMENT DE L'ACCES A LA SANTE

UNITAID collabore avec des partenaires présents dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose. Lors de l'évaluation des demandes de concours financiers de ces partenaires, le conseil d'administration d'UNITAID retient les projets qui s'attachent à influencer sur les créneaux d'UNITAID pour les médicaments, les produits de diagnostic et les produits connexes et qui ont une incidence positive prévisible sur le marché. Toutes les demandes de financement par UNITAID sont examinées par un comité consultatif d'experts indépendants.

Dès lors qu'un projet est approuvé et que les fonds sont engagés, le partenaire d'exécution et UNITAID entament des négociations avec des fabricants de qualité assurée en vue d'atteindre deux grands objectifs, à savoir s'assurer que les produits nécessaires sont disponibles en temps voulu et faire baisser leur prix au moyen d'achats en gros et groupés. Une fois ces objectives

atteints, les partenaires achètent les produits et les fournissent aux pays par le truchement de partenaires nationaux (pouvoirs publics, ONG, mandataires d'achat, etc.). UNITAID est en contact régulier avec ses partenaires et suit systématiquement l'état d'avancement et les résultats des projets.

Pour affiner son processus d'évaluation des propositions de projets, UNITAID a mis en place en 2008, à titre provisoire, un comité consultatif d'experts pour examiner et évaluer les propositions par rapport à son objectif stratégique d'obtenir des résultats sur le plan sanitaire en agissant sur le marché. En 2009, UNITAID mettra en place un comité d'évaluation technique impartial indépendant, le comité d'examen des propositions, composé d'experts indépendants spécialisés dans les domaines de la santé publique, de la dynamique des marchés, de l'économie de la santé, de la gestion de la chaîne logistique et de la propriété intellectuelle.

A la fin 2008, UNITAID avait pour partenaires :

OMS, UNICEF, ONUSIDA,
LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME,
LE PARTENARIAT FAIRE RECULER LE PALUDISME,
LE PARTENARIAT HALTE A LA TUBERCULOSE,
LA FONDATION POUR L'INNOVATION EN MATIERE DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS,
L'INITIATIVE CONTRE LE VIH/SIDA DE LA FONDATION WILLIAM J. CLINTON ET LE
SERVICE PHARMACEUTIQUE MONDIAL.



UNITAID ET L'OMS

Conformément au protocole d'accord signé le 19 septembre 2006, lors de la cérémonie d'inauguration aux Nations Unies, l'OMS est le fiduciaire d'UNITAID et héberge également son Secrétariat. En fait, l'OMS était un choix tout indiqué pour UNITAID, compte tenu de son rôle d'autorité coordonnatrice pour la santé à l'échelle internationale. L'OMS apporte à UNITAID à la fois une plate-forme stratégique à partir de laquelle elle opère et un soutien juridique, financier, administratif et technique important. Bien que le Secrétariat d'UNITAID ne soit pas une personne morale distincte au sein de l'OMS, il jouit d'un très grand degré d'autonomie et a toute latitude pour adopter une démarche souple dans la réalisation des objectifs de sa mission.

L'utilisation des services juridiques, financiers

et administratifs de l'OMS apporte une garantie supplémentaire d'emploi judicieux des ressources d'UNITAID. UNITAID retire des avantages substantiels de sa proximité des programmes de l'OMS dans les domaines du VIH/Sida, du paludisme, de la tuberculose et des systèmes de santé ainsi que du réseau mondial des bureaux régionaux et nationaux de l'OMS. C'est ainsi qu'UNITAID bénéficie des conseils de l'OMS sur les normes et critères ainsi que du soutien technique et de politique apportés à ses Etats membres.

UNITAID collabore étroitement avec les unités techniques de l'OMS et s'appuie sur les directives de l'OMS pour la gestion de la maîtrise des maladies. Enfin, UNITAID soutient activement le programme de l'OMS pour la présélection des médicaments.



Photo: © WHO

MESURE DE NOS RESULTATS

Pour UNITAID, le suivi et l'évaluation impliquent de travailler avec les partenaires à la définition d'un cadre juridique et opérationnel pour les projets qu'ils envisagent. Ce cadre permet aux planificateurs et à d'autres intervenants de voir avec précision comment le projet contribue aux objectifs généraux

d'UNITAID, c'est-à-dire avoir une incidence durable et viable sur le marché des principaux médicaments, diagnostics et produits connexes. Les composantes essentielles de l'axe stratégique d'UNITAID qui doivent être mesurées tout au long du projet sont les suivantes :

ACCES

Toucher les populations de malades avec des traitements ;

DISPONIBILITE

Accroître la disponibilité de nouvelles formulations de médicaments et de dispositifs médicaux sur le marché et augmenter le nombre des fabricants de ces produits ;

QUALITE

Assurer la qualité des nouveaux produits et formulations et des nouveaux fabricants sur le marché grâce au soutien et des partenaires et à leur interaction avec le programme de présélection de l'OMS ;

PRIX

Faire baisser les prix (ou les contenir, selon les produits et le créneau) du ou des produits tout au long du projet ;

LIVRAISON

Assurer la livraison en temps voulu par les fabricants aux pays afin de répondre aux besoins des programmes de traitement.

De ce cadre découle un ensemble d'indicateurs destinés aux rapports sur les résultats des projets. Il est important de savoir que ces indicateurs ne sont pas statiques, mais qu'ils évoluent au cours du projet, surtout si l'axe de celui-ci change au fur et à mesure de la réalisation des objectifs.

Etant donné que son objectif général est de subvenir aux besoins des pays les plus pauvres et des populations

les plus vulnérables, UNITAID consacre au moins 85% de ses fonds à la fourniture de produits de santé aux pays à faible revenu, tandis qu'elle affecte moins de 10% de ses fonds à l'achat de produits destinés aux pays à revenu moyen et moins de 5% pour les pays à revenu moyen supérieur. Ces critères d'éligibilité sont un élément clé du cadre de suivi et d'évaluation des projets de nos partenaires.

DONATEURS

“Il est crucial de trouver de nouveaux flux de fonds de développement si l'on veut que le monde réalise sa série d'objectifs ambitieux contre la pauvreté d'ici à la date butoir de 2015.”

Ban Ki-moon, Secrétaire Général de l'ONU

C'est au mois de septembre 2006 que le Brésil, le Chili, la France, la Norvège et le Royaume-Uni ont lancé UNITAID pour répondre au besoin de sources de financement supplémentaires et novatrices pour la santé et le développement dans le monde. De cinq membres en 2006, l'adhésion à UNITAID est passée à 29 pays et une fondation à la fin 2008. La majorité des pays membres d'UNITAID est constitué par des pays d'Afrique. En 2008, trois nouveaux pays ont annoncé des contributions à UNITAID : Chypre, la Jordanie et le Luxembourg.

UNITAID est financée grâce à la taxe sur les billets d'avion et à des contributions budgétaires régulières. Les pays appliquant la taxe sur les billets d'avion à la fin de 2008 sont le Chili, la Côte d'Ivoire, la France, Madagascar, Maurice, le Niger, la République de Corée et la République démocratique du Congo. La Norvège alloue à UNITAID une partie de sa taxe sur les émissions de dioxyde de carbone dues au transport aérien, tandis que la Jordanie, qui s'est ralliée à UNITAID à la fin 2008, a fait part de son intention d'instaurer la taxe sur les billets d'avion. De même, deux pays d'Afrique – le Kenya et le Burkina Faso – ont manifesté l'intention d'instaurer cette taxe dans un proche avenir afin de soutenir UNITAID.

Les pays qui ont versé des contributions budgétaires régulières à UNITAID en 2008 comprennent le Brésil, Chypre, l'Espagne, le Luxembourg et le Royaume-Uni. La fondation Bill & Melinda Gates a également apporté un concours financier.

Les pays qui ont signé une convention de soutien financier d'UNITAID à l'avenir comprennent l'Afrique du Sud, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Guinée, le Liberia, le Mali, le Maroc, la Namibie, la République centrafricaine, le Sénégal, São Tomé et Príncipe et le Togo.

Etant donné que ses fonds proviennent de sources complémentaires novatrices qui sont à la fois durables et prévisibles, UNITAID agit sur le marché d'une manière qui permet d'élargir l'accès à des produits en plus grandes quantités et mieux adaptés aux malades. Grâce à ce modèle économique viable fondé sur des prévisions à long terme, UNITAID peut garantir des volumes élevés d'achats et un approvisionnement groupé, ce qui incite les fabricants à investir dans le développement de nouveaux médicaments et dans une production de masse. Du fait de la baisse des prix que cela induit, UNITAID et ses partenaires sont à même de procurer davantage de médicaments et de produits de diagnostic aux malades.

A titre d'exemple, la baisse de prix obtenue depuis novembre 2006 par la CHAI pour les antirétroviraux pédiatriques a permis de traiter trois fois plus d'enfants séropositifs pour la même somme d'argent. De même, le financement UNITAID a permis le développement de nouveaux médicaments qui sont mieux adaptés aux besoins des malades, comme les traitements sous forme d'un seul comprimé au lieu de plusieurs comprimés par jour.

“UNITAID représente une démarche géniale et novatrice pour recueillir des fonds destinés à des produits de santé, et qui durera aussi longtemps que les gens prendront l'avion. Dès lors, ces fonds sont moins tributaires de décisions politiques et des budgets de développement et, grâce à leur souplesse, ils peuvent être employés immédiatement en cas de besoin pour sauver des vies et préserver des services.”

Professeur Awa Marie Coll-Seck, Directrice Exécutif du partenariat Faire reculer le paludisme

“Il y a quatre ans, aux côtés de plusieurs dirigeants mondiaux, j’ai lancé ici à New York l’Action internationale contre la faim et la pauvreté. Notre proposition était, et reste, l’adoption de mécanismes de financement novateurs.”

L’organisme d’achat de médicaments UNITAID, qui contribue à la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme dans plusieurs pays d’Afrique, est l’un des premiers résultats de cette initiative.”

Luiz Inacio Lula da Silva, Président du Brésil, 63^e Assemblée Générale des Nations Unies, septembre 2008



Photo: © Eric Le Feuvre

MODE DE FONCTIONNEMENT DE LA TAXE SUR LES BILLETS D'AVION

Pour un passager, un dollar de plus fait peu de différence ; pour un enfant souffrant du paludisme, il peut faire la différence entre vivre et mourir.

Fin 2008, la contribution de solidarité sur les billets d'avion représentait 72% de l'assiette financière d'UNITAID et a été complétée par les contributions budgétaires de plusieurs pays membres. Au mois de novembre 2008, sept des 29 pays membres d'UNITAID appliquaient la taxe sur les billets d'avion.

La taxe sur les billets d'avion s'applique à toutes les compagnies aériennes au départ des pays qui l'imposent et elle est acquittée par les passagers lors de l'achat de leur billet, normalement en sus des taxes d'aéroport. Il incombe aux compagnies aériennes de déclarer et de percevoir cette taxe. Les passagers en transit en sont exemptés, ce qui évite un surcroît de travail administratif pour les aéroports des pays participants. Cette taxe de solidarité respecte la souveraineté fiscale des pays.

Pour les passagers, le montant de la taxe est très faible par rapport au prix total d'un billet, puisqu'il se situe dans une fourchette de 1 dollar pour les billets de classe économique à 40 dollars pour la classe affaires et la première classe. Des taux différents peuvent être fixés en fonction du degré de développement des pays et il existe aussi l'option de faire varier la taxe en fonction de la distance parcourue. Ainsi, certains pays

d'Afrique ont décidé de n'imposer la taxe que sur les vols internationaux ou sur les billets de classe affaires et de première classe.

Fin 2008, la taxe sur les billets d'avion était appliquée dans les pays suivants : Chili, Côte d'Ivoire, France, Madagascar, Maurice, Niger et République de Corée. La Norvège alloue à UNITAID une partie de sa taxe sur les émissions de dioxyde de carbone dues au kérosène. Parmi les autres pays qui envisagent d'instaurer une taxe sur les billets d'avion, citons le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Gabon, la Guinée, le Kenya, le Liberia, le Mali, le Maroc, la Namibie, la République centrafricaine, le Sénégal, São Tomé et Príncipe et le Togo.

Pour dire les choses simplement, une contribution de 2 dollars sur l'achat d'un billet d'avion au Chili équivaut à deux traitements antipaludéens pédiatriques. Un billet de classe affaires acheté au Niger pour un vol international est frappé d'une taxe de 24 dollars, qui est suffisante pour guérir en première intention un adulte atteint de tuberculose. Et la taxe de 40 € prélevée sur un billet de classe affaires acheté en France permet de traiter pendant un an un enfant séropositif.



Photo: © Kevin Fleming/Corbis

GOUVERNANCE

Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration prend toutes les décisions relatives à la stratégie et à la politique d'UNITAID (hormis celles qui sont déléguées au Secrétariat). Il est notamment chargé de fixer les objectifs, le champ d'action et le programme de travail d'UNITAID et d'approuver toutes les modalités des partenariats avec d'autres organisations et institutions. Il suit également

les progrès d'UNITAID, approuve son budget et ses engagements financiers et participe au bilan des actions du Secrétaire Exécutif. En règle générale, le Conseil d'Administration statue par consensus.

Le Conseil d'Administration se compose de 11 membres :

Un représentant désigné par chacun des cinq pays fondateurs (Brésil, Chili, France, Norvège et Royaume-Uni) ;

Un représentant de pays d'Afrique désigné par l'Union africaine ;

Un représentant des pays asiatiques ;

Deux représentants issus des réseaux concernés de la société civile (organisations non gouvernementales et collectivités vivant avec le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose) ;

Un représentant de la circonscription des fondations ;

Un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé.

"UNITAID est un magnifique exemple de source de financement novatrice qui peut nous permettre d'atteindre les objectifs de développement du Millénaire."

Kofi Annan, 19 septembre 2006

Membres du Conseil d'Administration d'UNITAID

Président du Conseil
d'Administration

Philippe Douste-Blazy

Conseiller spécial pour le financement innovant en faveur du développement
Secrétaire Général adjoint de l'ONU

Brésil

Antonio Carlos do Nascimento Pedro

Ministre - Ministère des relations extérieures - Brasilia (Brésil)

Chili

Fernando Muñoz

Attaché - Mission permanente du Chili auprès des Nations Unies et d'autres
organisations internationales - Genève (Suisse)

France

Louis-Charles Viossat

Ambassadeur chargé de la lutte contre le VIH/Sida - Ministère des Affaires étrangères
Paris (France)

Norvège

Sissel Hodne Steen

Conseillère - Mission permanente de la Norvège auprès des Nations Unies et d'autres
organisations internationales - Genève (Suisse)

Royaume-Uni

Gavin McGillivray

Directeur - International Financial Institutions Department, DFID - Londres
(Royaume-Uni)

Pays d'Afrique

Damase Bodzongo

Directeur Général de la Santé - Ministère de la Santé - Brazzaville (Congo)

Pays d'Asie

Park Kang-ho

Directeur Général - Bureau de coopération au développement - Ministère coréen
des Affaires étrangères et du Commerce - Séoul (République de Corée)

Organisations non
gouvernementales

Khalil Elouardighi

Plaidoyer - PLUS, Coalition internationale Sida - Paris (France)

Collectivités touchées
par les maladies

Carol Nawina Nyirenda

Treatment Advocacy & Literacy Campaign, TALC - Lusaka (Zambie)

Représentation des
fondations

Joe Cerrell

Directeur, Politiques de Santé Publique et Plaidoyer
Fondation Bill & Melinda Gates - Seattle (Etats-Unis)

OMS

Namita Pradhan

Représentante du Directeur Général pour les partenariats et la réforme de l'ONU
Organisation mondiale de la Santé - Genève (Suisse)

UNITAID a été lancée officiellement le 19 septembre 2006 à New York lors de la séance inaugurale de l'Assemblée Générale des Nations Unies par le Président français Jacques Chirac, le Président brésilien Luiz Inacio Lula da Silva, le Premier ministre norvégien Jens Stoltenberg, le ministre chilien des Affaires étrangères Alejandro Foxley Rioseco, le sous-secrétaire du Parlement britannique pour le développement international Gareth Thomas, le Secrétaire Général des Nations Unies Kofi Annan, le Président de la République du Congo Denis Sassou-Nguesso et l'ancien Président des Etats-Unis Bill Clinton.



Photo: © Unitaïd

Forum consultatif

Le Forum consultatif annuel constitue une plateforme de débat, de promotion, de collecte de fonds et d'intégration de nouveaux partenaires. Il exprime des avis, fait des recommandations et donne des conseils à l'intention du Conseil d'Administration d'UNITAID.

UNITAID a organisé son deuxième Forum consultatif le 6 décembre 2008 à Dakar (Sénégal). Tout au long de la journée, cette manifestation a attiré plus de cent participants, dont les ministres de la Santé du Burkina Faso, du Kenya, du Sénégal et de Zambie. Y ont également assisté des organisations non

gouvernementales nationales et internationales, des organismes associatifs, des collectivités vivant avec le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, des agences partenaires ainsi que des membres du Conseil d'Administration et du Secrétariat d'UNITAID.

Le Forum a été l'occasion pour UNITAID de présenter ses réalisations des deux dernières années et de recueillir les points de vue et propositions de partenaires sur les futures actions à mener. Les recommandations du Forum seront intégrées dans les débats ultérieurs par le Conseil d'Administration et le Secrétariat d'UNITAID.

Secrétariat

Le Secrétariat d'UNITAID est chargé de la réalisation et de la gestion des activités quotidiennes d'UNITAID ainsi que de la coordination de l'exécution de la programmation. Il établit les programmes envisagés et leur budget pour approbation par le Conseil d'Administration et rédige les rapports sur les résultats des actions entreprises et l'emploi des fonds. En outre, il gère les relations avec les partenaires afin d'assurer le suivi des programmes et des finances et il fournit un appui au Forum consultatif, la plateforme de débat, de promotion, de collecte de fonds et d'intégration de nouveaux partenaires.

Le Secrétariat est hébergé par l'OMS à Genève (Suisse). Ses activités, et notamment le recrutement, les achats, les finances et la gestion du fonds fiduciaire

d'UNITAID, sont administrées conformément aux règles de l'Organisation mondiale de la Santé. Les rapports avec l'OMS sont régis par un contrat d'hébergement qui permet des adaptations et des dérogations aux procédures et usages administratifs de l'OMS afin de permettre à UNITAID de remplir sa mission.

Les dépenses liées au Secrétariat d'UNITAID ont été contenues à un niveau bas, conformément à l'objectif d'UNITAID d'avoir un fonctionnement avec des frais généraux minimum. Dirigé par le Dr. Jorge Bermudez, Secrétaire Exécutif, le Secrétariat comprend actuellement 31 personnes représentant 22 nationalités. Les langues de travail sont l'anglais et le français.

Personnel

Jorge Bermudez, Secrétaire Exécutif

Philippe Duneton, Secrétaire Exécutif Adjoint

Ganzorig Arslanbaatar, Chargé de Budget et Finances

Daniela Bagozzi, Conseillère Principale Communication

Marie Boroli, Assistante

Pascale Daou, Administrateur Technique pour le suivi des Donateurs

Imelda De Leon, Gestionnaire de Portefeuille Paludisme

Nicoletta De Lissandri, Assistante du Secrétaire Exécutif

Kvetka Dzackova, Chargée du Budget et des Finances (prêts)

Ivan Ginet, Assistant

Elizabeth Hoff, Coordinatrice des Opérations

Louise Kleberg, Administrateur Technique Opérations

Frédéric Martel, Responsable des Programmes

Joele Renée Ndjesse-Atouga, Secrétaire

Paola Martinez-Sotelo, Assistante

Sarah Mascheroni, Chargée des Événements

Joyce Matovu, Assistante

Gelise Mccullough, Chargée de Communication

Paulo Meireles, Gestionnaire de Portefeuille VIH/Sida

Kothi Veer Narasimhan, Responsable Administration et Ressources Humaines

Iqbal Nandra, Chargé de Communication (Responsable Campagnes)

Lisa Regis, Gestionnaire de Portefeuille Tuberculose

Meera Sobarun, Chargée du Budget et des Finances

Dirk Steller, Responsable Financier

Kate Strong, Responsable du suivi et de l'évaluation

Helga Theil, Assistante

Ellen F.M. 'T Hoen LL.M., Conseillère Principale Propriété Intellectuelle et Communauté de Brevets

Eleonor Tembo, Administrateur Technique VIH/Sida

Lorenzo Witherspoon, Responsable Approvisionnement

Ambachew Yohannes, Administrateur Technique Paludisme

Consultants

Birgit Fleurent, Diagnostics

Mark Warren, Service Financier

Equipe de rédaction : Daniela Bagozzi, UNITAID, Sheila Shettle, Iqbal Nandra, Karie Atkinson

Conception : Blossom Communications, www.blossoming.it - Milan (Italie)

Imprimé par : Blossom Communications, Milan (Italie)

Faits financiers marquants pour UNITAID en 2008

Introduction

Nous avons le plaisir de présenter les faits financiers marquants concernant UNITAID pour l'année 2008. Ils viennent compléter le rapport financier 2008 qui a été préparé conformément aux normes comptables du système des Nations Unies et, d'une manière générale, suivent nombre des impératifs des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Ce rapport, qui a été remis au Conseil d'Administration sous pli séparé, peut être consulté sur le site Internet (<http://www.unitaid.eu>).

Le rapport financier vise à donner de la transparence aux informations financières communiquées par UNITAID et à les rendre accessibles. Il constitue un élément important du cadre global de responsabilité et d'intégrité financière de l'organisme, en permettant aux partenaires et aux collaborateurs de voir comment leurs fonds ont été employés.

Faits financiers marquants

UNITAID a été créée le 18 septembre 2006. L'état des résultats financiers (ou compte de résultat) suivant, qui compare les 15,5 premiers mois de son existence avec les 12 mois de 2008, montre qu'UNITAID a conforté sa situation par l'accroissement des dépenses consacrées

à des projets (coopération financière directe), avec une progression de 60 % par rapport à la période précédente, et une part accrue des dépenses de fonctionnement totales (de 95,7 à 97,7 %, soit +2 %).

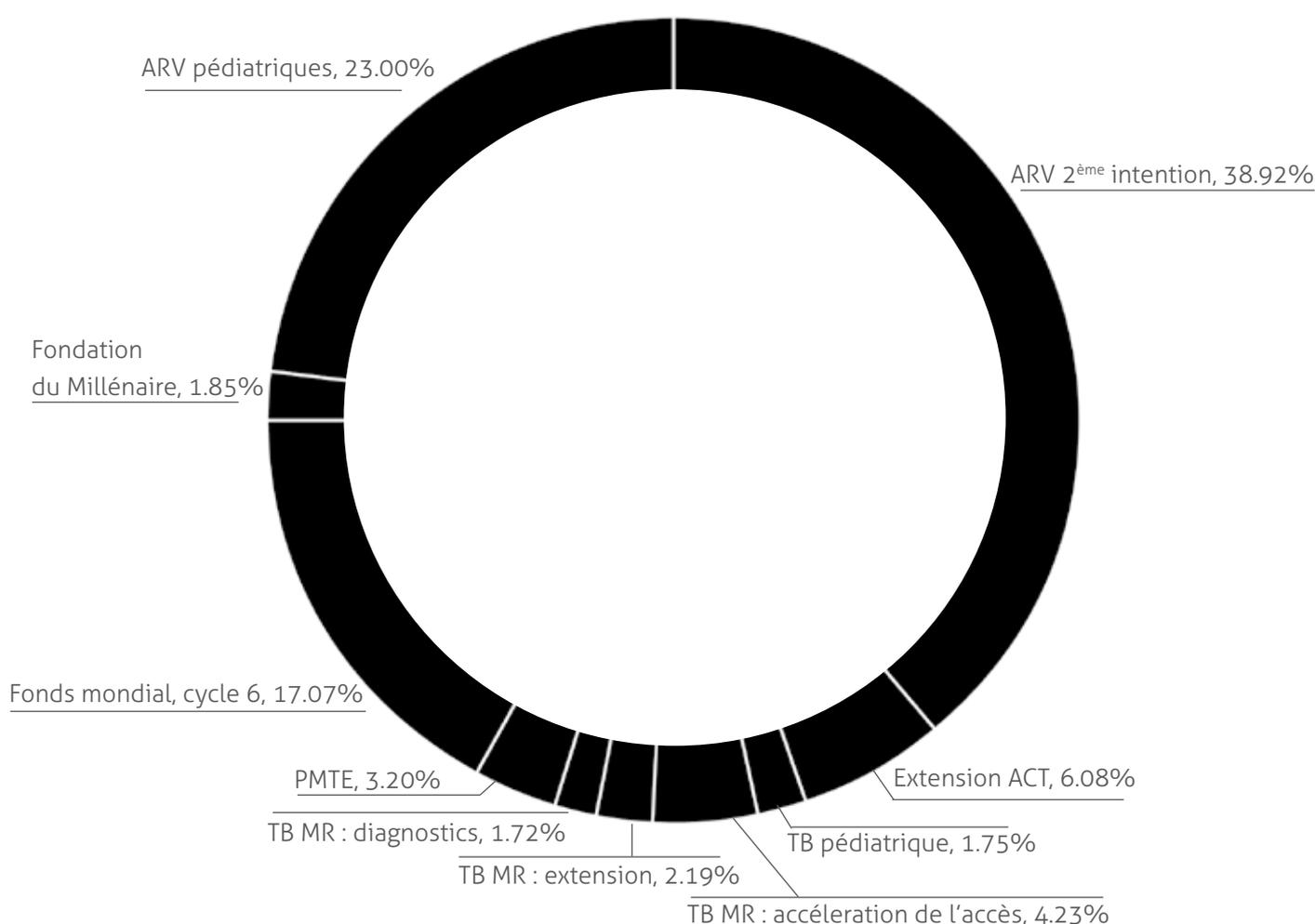
Etat des résultats financiers

	2008	2006-2007
		K\$US
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Contributions volontaires	349 059	368 889
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	349 059	368 889
CHARGES D'EXPLOITATION		
Frais de personnel	3 419	1 732
Coopération financière directe (CFD)	226 696	141 807
Services de conseil et de recherche	228	0
Services contractuels	752	463
Matériel courant	5	123
Formation	1	43
Voyages	824	224
Frais généraux de fonctionnement	82	555
Télécommunications	40	26
Frais d'hébergement par l'OMS	0	3 229
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	232 047	148 202
EXCEDENT SUR ACTIVITES		
Produits financiers et charges financières - net	8 919	1 409
EXCEDENT TOTAL POUR LA PERIODE	125 931	222 096

Le graphique 1 qui suit montre la répartition entre les projets sur la coopération financière directe (CFD), qui constitue l'élément le plus important des charges d'UNITAID.

Graphique 1 – Analyse de CFD

Coopération financière directe

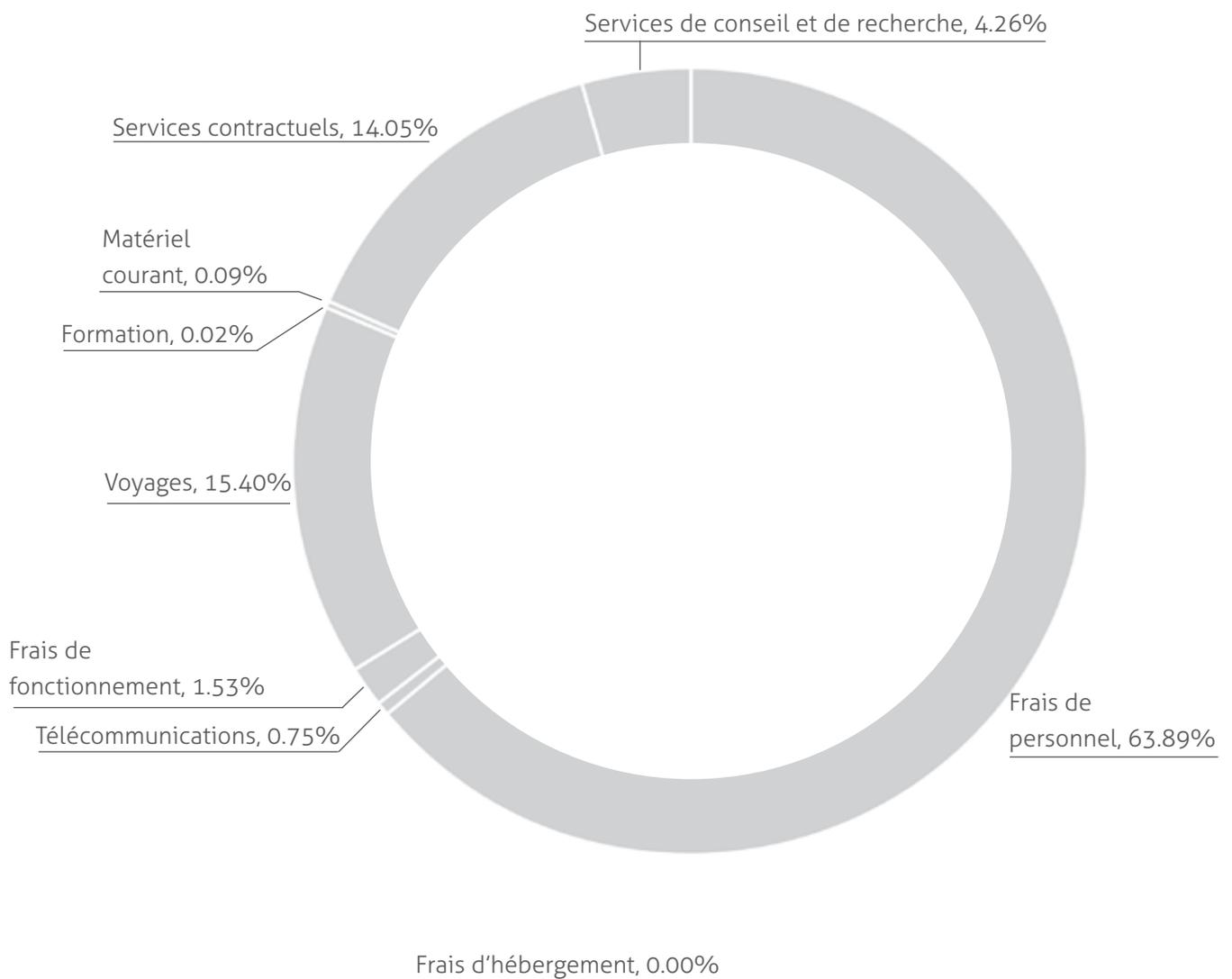


Du fait de l'augmentation de la CFD, les autres charges ont diminué proportionnellement de 2 % par rapport à 2006-2007. Ce point est analysé dans le graphique 2, qui montre que les frais de personnel s'élèvent à plus de 60%, à l'exclusion des frais administratifs facturés par l'OMS qui seront payés en 2009 pour la période

biennale. Le budget d'UNITAID consacré à ces frais s'élève à 7 millions de dollars pour la période biennale 2008-2009. Dans le droit-fil du maintien par UNITAID d'une structure légère du Secrétariat, ses frais hors CFD s'affichent à moins de 5% des charges d'exploitation totales et conformes aux objectifs de résultat fixés par le Conseil d'Administration.

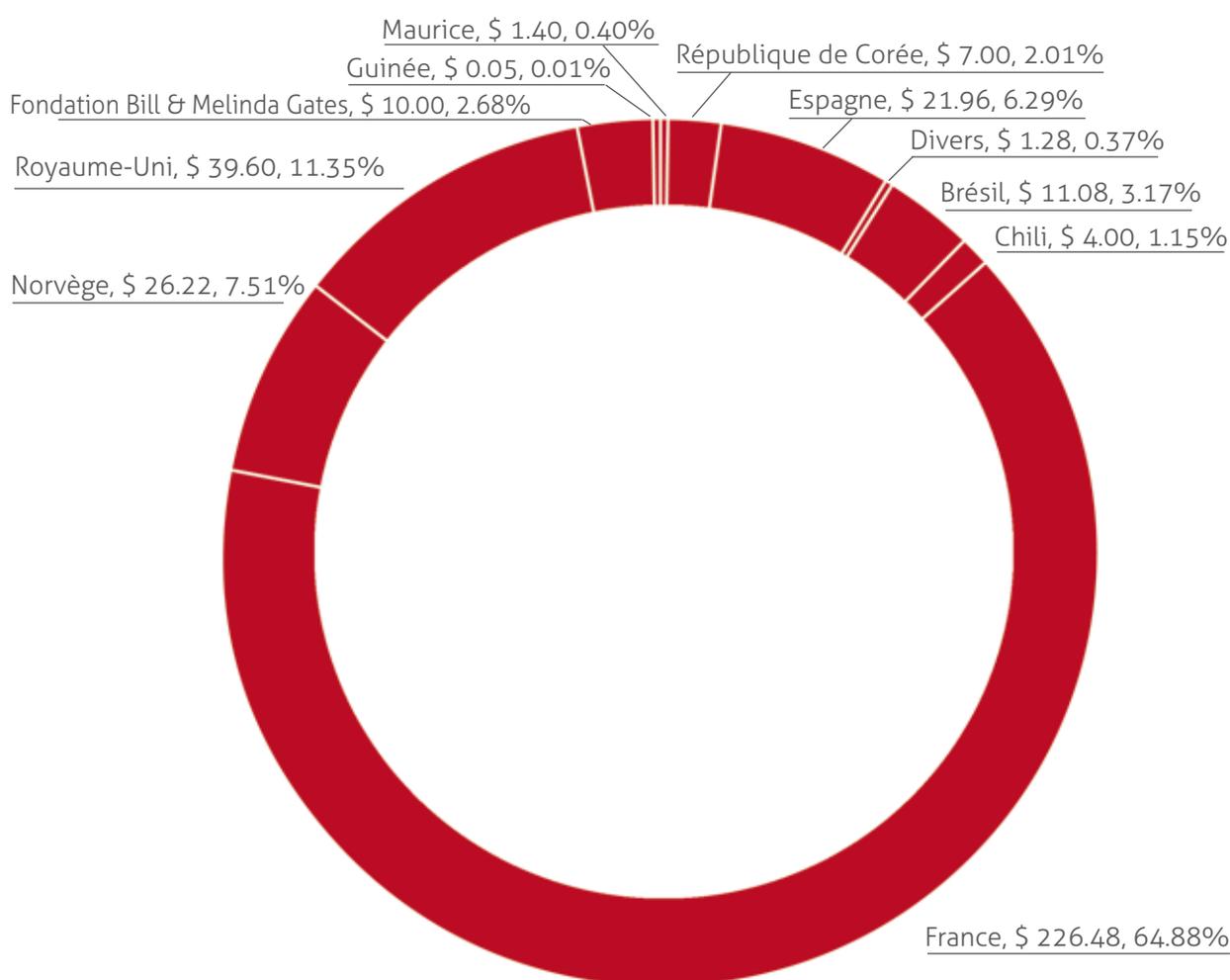
Graphique 2 – Analyse des charges hors CFD

Ventilation des dépenses 2008, hors CFD



Graphique 3 – Analyse des contributions volontaires de 2008 par donateur.

Contributions 2008, confirmées (mUS\$), total US\$ 349.06m



Financement d'UNITAID

Mécanisme de financement novateur, UNITAID (organisme international d'achat de médicaments) dépend des contributions volontaires de ses donateurs. La majorité des produits d'UNITAID proviennent d'une taxe perçue sur les billets d'avion

qui assure à UNITAID un revenu régulier, quelles que soient les contraintes budgétaires des Etats ou la source de revenus des donateurs. Dès lors, UNITAID repose sur un financement prévisible qui s'inscrit dans la durée.

Situation financière

La stabilité financière d'UNITAID dépend non seulement de la réception en temps utile de ses revenus, mais aussi de la gestion efficace de la trésorerie et des politiques appropriées d'investissement et de change. L'état de la situation financière (ou bilan) illustre la situation au

31 décembre 2008, avec une encaisse saine qui est regroupée avec tous les montants de cette nature par l'OMS et investie conformément à ses politiques et à ses usages.

Etat de la situation financière

ACTIF

Actifs à court terme

	2008	2006-2007
Trésorerie	312 292	196 154
Créances (opérations hors change)	54 135	34 174
Créances sur le personnel	57	0
Total des actifs à court terme	366 484	230 328

Actifs à long terme

Créances (opérations hors change)	0	40 000
Total des actifs à long terme	0	40 000

ACTIF TOTAL

	366 484	270 328
--	----------------	----------------

PASSIF

Dettes à court terme

Comptes fournisseurs (opérations hors change)	22 110	8 232
Avantages sociaux	207	0
Contributions reportées	0	40 000
Total des dettes à court terme	22 317	48 232

Dettes à long terme

Avantages sociaux	60	0
Total des dettes à long terme	60	0

PASSIF TOTAL

	22 377	48 232
--	---------------	---------------

ACTIF NET/FONDS PROPRES

Ecarts de conversion sur réévaluation	(3 920)	
Excédents accumulés – solde des fonds	348 027	222 096
TOTAL ACTIF NET/FONDS PROPRES	344 107	222 096
TOTAL PASSIF ET ACTIF NET/FONDS PROPRES	366 484	270 328

Conclusion

Comme l'OMS, UNITAID utilise le nouveau système mondial de gestion ("Global Management System" - GSM) élaboré pour tenir compte des politiques et pratiques de gestion financière moderne inspirées des bonnes pratiques observées par les secteurs public

et privé. Avec l'adoption prévue des normes IPSAS et le renforcement du processus de vérification des comptes, ce système informatisé moderne améliorera davantage encore la qualité globale de l'information financière d'UNITAID.



Secrétariat UNITAID
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20 · 1211 Genève 27 · Suisse
Tél : +41 22 791 55 03 · Fax : +41 22 791 48 90
Contact : unitaid@who.int
www.unitaid.eu

UNITAID est hébergée et administrée
par l'Organisation mondiale de la Santé

