



UNITAID Rapport Annuel 2010

© Organisation mondiale de la Santé
(Agissant en qualité d'organisme d'hébergement
pour le 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.

UNITAID Rapport Annuel 2010



Table des matières

6	Message du Président
8	Message du Secrétaire exécutif
10	Mission
12	Qui nous sommes et ce que nous faisons
13	Pourquoi UNITAID est nécessaire
15	Un mécanisme innovant pour une action innovante
15	Comment fonctionne la taxe aérienne
16	Une approche axée sur le marché de la santé publique mondiale
18	Faits marquants en 2010
22	L'action d'UNITAID contre les trois maladies :
22	VIH/sida
36	Paludisme
46	Tuberculose
56	Investir dans la qualité
62	La Communauté de brevets pour les médicaments
65	Campagne de remerciement
66	Gouvernance
68	Secrétariat
70	Nos partenaires
72	UNITAID et l'OMS
77	Faits financiers marquants en 2010
84	Liste des acronymes et abréviations

Message du Président



Dans notre ère actuelle, caractérisée par la présence d'intérêts complexes et parfois conflictuels, recourir aux idées innovantes est nécessaire pour corriger les déséquilibres majeurs et s'assurer que chaque être humain ait des conditions de vie décentes. Dans les pays en développement, les droits de l'homme sont violés chaque jour en raison d'une extrême pauvreté qui affecte plus d'un milliard d'êtres humains. Les faits en sont particulièrement choquants : un enfant né dans le monde en développement a vingt-cinq fois plus de risques de mourir dans ses cinq premières années, qu'un enfant né dans les pays du Nord. Cet écart quant à l'espérance de vie est injuste et inacceptable.

Nous savons tous que l'aide officielle au développement stagne à environ 120 milliards par an et qu'il existe un écart entre ce qui est à notre disposition et ce dont nous avons besoin. L'effet ciseau entre les ressources publiques et la nécessité de s'assurer que chaque être humain ait accès aux biens publics mondiaux, notamment à la protection de la santé et du climat, constitue un défi majeur. Mais cela représente également une opportunité historique – du type de celles qu'il faut saisir sans hésitation.

Nous devons renouveler notre approche de la solidarité mondiale et parvenir à mobiliser les ressources mondiales en découvrant de nouveaux instruments de financement. Les sources innovantes de financement ainsi que la participation du secteur privé apparaissent de plus en plus comme des éléments clés de l'équation.

UNITAID a été créé pour cette raison. Il y a près de cinq ans, cinq chefs d'Etat – du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni – ainsi que le Secrétaire Général des Nations Unies, ont pris la décision politique de créer un mécanisme innovant pour donner une nouvelle impulsion au financement de la santé et du développement. Ce mécanisme est devenu UNITAID – la toute première agence à collecter une taxe mondiale sur les transports aériens et à réinvestir les fonds en faveur de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays en développement.

Cette taxe indolore pour les voyageurs – généralement un ou deux dollars – constitue néanmoins un symbole important de cette solidarité mondiale. Aujourd'hui, ces faibles contributions de solidarité ont permis à UNITAID de collecter près de 2 milliards de dollars US. C'est la toute première fois que les gouvernements décident d'imposer une taxe mondiale pour faire en sorte que la mondialisation génère des effets positifs pour les pauvres. Depuis 2006, des pays supplémentaires ont décidé de rejoindre UNITAID, et 14 pays¹ ont aujourd'hui adopté des législations au niveau parlementaire pour introduire une contribution de solidarité, dont neuf contribuent déjà à UNITAID. La Norvège collecte des fonds par la voie d'une faible contribution sur les émissions de CO₂.

UNITAID représente également la toute première contribution de solidarité mise en œuvre au niveau national mais dont la gestion est réalisée par une entité supranationale. De cette manière, elle instaure un précédent qui pourra être suivi dans l'optique de relever d'autres défis mondiaux par la voie de la citoyenneté mondiale : tels que la faim, le changement climatique, le développement économique, etc.

Ainsi, UNITAID représente un laboratoire d'innovation de plusieurs façons : la manière dont les fonds sont collectés ; en faisant la promotion de la coopération Sud-Sud ; en incluant dans sa structure de gouvernance les Nations Unies, les gouvernements, les fondations privées (la Fondation Gates) et la société civile ; et en dépensant ces fonds de façon novatrice : par la voie d'interventions basées sur le marché des produits de santé, qui génèrent de nouveaux marchés dans les pays en développement et aboutissent à faire baisser les prix, permettant ainsi de traiter plus de personnes tout en dépensant moins d'argent.

¹ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Chili, Congo Brazzaville, Corée du Sud, Côte d'Ivoire, France, Guinée, Madagascar, Mali, Maurice, Niger, Norvège.

Et, cette expérimentation – initiée il y a moins de cinq ans – a continuellement démontré sa capacité à fonctionner. En mettant l'accent sur des catégories négligées de patients – les populations les plus pauvres dans les pays en développement, les enfants, les personnes qui font face à des échecs thérapeutiques avec les traitements classiques et qui ont besoin de médicaments plus puissants mais aussi plus coûteux – UNITAID est en mesure de corriger les déséquilibres du marché et d'encourager une concurrence dynamique sur les prix. Par exemple, UNITAID finance actuellement les traitements de trois enfants sur quatre au niveau mondial qui reçoivent des soins contre le VIH/sida et son financement assuré a contribué à obtenir des réductions de près de 50% sur les coûts des médicaments clés dont la formulation est adaptée aux enfants.

Les autres domaines d'actions ciblés par UNITAID incluent la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, les antirétroviraux de seconde ligne contre le VIH/sida, l'accroissement de l'accès aux traitements contre la tuberculose multirésistante dont la qualité est assurée, et la mise à disposition de thérapies combinées à base d'artémisinine ainsi que des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. En parallèle, l'initiative pionnière de la Communauté de brevets pour les médicaments – créée par UNITAID – vise à ouvrir la voie vers des médicaments génériques contre le VIH moins coûteux.

UNITAID représente un modèle économique unique ainsi qu'un partenariat public-privé efficace. Grâce à son approche liée à des dépenses innovantes, nous travaillons résolument pour la réalisation de l'accès universel aux biens mondiaux. UNITAID finance des projets qui sont mis en œuvre par des agences multilatérales déjà actives sur le terrain telles que Clinton Health Access Initiative, Bill and Melinda Gates Foundation, l'UNICEF, le Fonds mondial et l'Organisation mondiale de la Santé. Ce mode de fonctionnement particulièrement efficient garantit que les fonds sont dépensés pour les traitements – et non dans la bureaucratie – et permet d'éviter les doubles emplois.

Le véritable défi consiste aujourd'hui à maintenir cet élan en faveur de l'innovation en termes de financements et d'investissements pour la santé et à inventer une nouvelle architecture qui permettra non seulement d'encourager la globalisation de la croissance économique mais également la globalisation de la solidarité. De nouvelles sources de financement et de nouvelles façons de gérer ces fonds sont aujourd'hui essentielles pour se donner une chance d'atteindre les cibles fixées par la Communauté internationale – les Objectifs du Millénaire pour le développement – et mettre fin à toutes ces souffrances inutiles.

L'enjeu des financements innovants est de favoriser la participation de nouveaux acteurs privés à la lutte contre la pauvreté et les problèmes de santé ; il s'agit ici de tirer parti des bénéfices des économies de marché.

Ce qui a été accompli avec la taxe de solidarité sur les billets d'avion et le tourisme de masse pourrait connaître des applications dans d'autres secteurs économiques tels que les communications, l'Internet, les transactions financières, l'industrie du tabac, etc. Il s'agit des secteurs d'activité qui tirent le plus profit de la globalisation économique mais qui, de façon paradoxale, contribuent le moins au financement des biens publics universels.

Les bénéfices de l'innovation en termes de financement dépassent la seule problématique de la santé publique. Les conflits locaux et internationaux du 21^{ème} siècle se nourrissent du désespoir, de l'humiliation et de la colère. Nous sommes en mesure d'agir face à ce désespoir en donnant une nouvelle impulsion à la course pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement grâce à des idées novatrices qui fonctionnent.

En conclusion, les financements innovants sont destinés à générer des ressources additionnelles, et non à remplacer les financements traditionnels. Le concept consiste à s'appuyer sur des secteurs économiques globalisés et des partenariats public-privé, sans entraver la croissance ou créer des distorsions. Les financements innovants sont basés sur les intérêts partagés et la même prise de conscience que toutes les parties prenantes peuvent contribuer au même objectif – atteindre l'accès universel aux biens publics et proposer un monde meilleur en termes de santé et de sécurité.

Philippe Douste-Blazy, Président, Conseil d'administration d'UNITAID,
Conseiller spécial des Nations Unies en charge des financements innovants pour le développement

Message du Secrétaire exécutif



L'année 2010 a constitué une autre année importante pour UNITAID et pour les initiatives multi-partenariales que nous contribuons à mettre en place et à développer. Nos principales activités restent les mêmes : promouvoir la disponibilité de médicaments adaptés et abordables pour les personnes vivant dans les pays en développement, et agir sur les marchés de façon à les rendre attractifs pour les entreprises pharmaceutiques. Cependant, les évolutions marquantes en 2010 incluaient également le lancement de nouvelles initiatives multi-partenariales, la mise en place de la Communauté de brevets pour les médicaments en tant qu'entité indépendante, une nouvelle Stratégie d'UNITAID pour la période 2010-2012 approuvée par le Conseil, et le recrutement de membres clefs du personnel afin de superviser les activités d'impact sur le marché, les finances et l'administration.

Notre nouvelle Stratégie d'UNITAID pour la période 2010-2012 énonce nos priorités pour les années à venir et laisse ouverte la possibilité d'investir dans de futurs projets présentant des résultats clairs sur le marché et des bénéfices en termes de santé publique. Tous les futurs investissements seront identifiés grâce à des évaluations approfondies et à des preuves empiriques obtenues par la voie de la connaissance du marché concernant les niches de produits prioritaires et les partenariats stratégiques pour l'une des trois pandémies.

C'est aussi en 2010 qu'UNITAID a réalisé une amélioration de la soumission des propositions et de la procédure d'examen afin de fournir des orientations plus efficaces aux partenaires ainsi qu'au Comité d'examen des propositions d'UNITAID, qui évalue les demandes de financement à la lumière de l'objectif stratégique d'UNITAID visant à générer des résultats de santé publique par la voie d'un impact sur le marché. Un Groupe consultatif sur les priorités de financement a été créé pour assister le Conseil d'administration dans l'identification de niches prioritaires présentant un impact potentiellement important en termes de marché et de santé publique et qui pourraient faire l'objet d'un financement par UNITAID.

Un pas significatif a été franchi en juin 2010, lorsque le Conseil d'administration a approuvé les indicateurs clés de performance et a décidé d'étendre leur champ à trois indicateurs mondiaux de haut niveau liés à la couverture en traitements et en diagnostics pour les trois maladies ainsi qu'à la mission et les buts généraux d'UNITAID pour la période 2010-2012. Ces indicateurs de haut niveau ont été conçus pour permettre le suivi de la performance concernant la mise en œuvre de la nouvelle stratégie d'UNITAID en vue d'atteindre les objectifs d'impact sur le marché, l'efficacité organisationnelle, et la contribution aux résultats de santé dans les pays.

Début 2011, le rapport sur l'aide multilatérale réalisé par le Royaume-Uni a estimé que la performance globale d'UNITAID représentait un « bon rapport qualité-prix », et a mis en exergue sa contribution aux Objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6, qui sont liés à la lutte contre les trois maladies, à la réduction de la mortalité infantile et à l'amélioration de la santé maternelle.

Une évolution préoccupante intervenue en 2010 consiste en la menace potentielle planant sur la concurrence des producteurs de génériques, qui a permis de rendre possible l'accès aux traitements pour des millions de personnes vivant avec le VIH/sida. En raison des dispositions d'un accord de libre-échange actuellement en cours de négociation entre l'Inde et l'Union européenne, on pourrait assister bientôt à l'extension de brevets particulièrement coûteux.

UNITAID dépend fortement des producteurs de génériques pour fournir des médicaments de qualité assurée, adaptés aux patients et dont le coût est faible dans plus de 50 pays. Si les fabricants ne peuvent pas satisfaire ces demandes, beaucoup des progrès que nous avons réalisés ces sept dernières années pourraient être mis en péril.

Près de 5,2 millions de personnes ont aujourd'hui accès aux traitements ARV grâce à la production à bas coût de médicaments génériques principalement en Inde. Les fabricants indiens représentent actuellement plus de 80% de la production de ces médicaments – fournissant ainsi la majorité des pays en développement – et 65% de la valeur totale (463 millions de dollars US) des achats d'ARV.

Beaucoup des accords de libre-échange qui ont été conclus ou qui sont en cours de négociation entre les pays industrialisés et en développement contiennent des dispositions qui restreignent l'accès aux médicaments. Ces accords peuvent retarder ou restreindre la concurrence des médicaments génériques, inclure une prolongation de la durée du brevet au-delà des 20 ans prescrits par l'Accord sur les ADPIC, imposer l'exclusivité des données (retardant potentiellement l'autorisation réglementaire), et prévoir des mesures d'exécution à la frontière qui sont susceptibles de bloquer le commerce international des médicaments génériques lorsque ceux-ci sont suspectés de violer des brevets dans les pays de transit.²

Notre principale activité visant à promouvoir la mise à disposition de médicaments abordables et adaptés aux personnes vivant dans les pays en développement est menacée par ces évolutions. Nous devons redoubler nos efforts pour nous assurer que les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables ne sont pas négligées et que des programmes efficaces sont financés de façon adéquate. Les 33 millions de personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/sida doivent bénéficier du droit à la santé. Nous lançons un appel à toutes les parties prenantes pour garantir l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien pour lutter contre le VIH et préserver les progrès qui ont été réalisés.

Jorge Bermudez, Secrétaire exécutif d'UNITAID jusqu'en juin 2011

A l'issue de son mandat de quatre ans, le Dr. Bermudez, qui rejoindra le Ministère de la santé du Brésil en août 2011, a rendu hommage à ses collègues au sein d'UNITAID et les a félicités pour les nombreuses avancées réalisées depuis 2006.

² Brenda Waning, Ellen Diedrichsen, Suerie Moon (2010). A lifeline to treatment: the role of Indian generic manufacturers in supplying antiretroviral medicines to developing countries. *Journal of the International AIDS Society* 2010.

Mission

UNITAID a pour mission de contribuer à accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose pour les personnes vivant dans les pays en développement en **recourant aux leviers du marché pour faire baisser les prix et accroître la disponibilité** de médicaments et diagnostics appropriés et de haute qualité.

UNITAID lève des fonds de **sources durables et prévisibles sur le long terme**, principalement par la voie d'une taxe sur les billets d'avion.



CANADA INTERNATIONAL SCHOOL
Summer School

F3

QUIKSILVER

Qui nous sommes et ce que nous faisons

Les fonds d'UNITAID proviennent principalement de sources innovantes de financement qui sont **SÛRES, ADDITIONNELLES, DURABLES et PRÉVISIBLES.**

Les fonds d'UNITAID sont utilisés de façons **INNOVANTES** afin de fournir des **INCITATIONS ÉCONOMIQUES** aux fabricants pour accroître l'offre de médicaments et de diagnostics de qualité à des prix abordables et pour développer les nouveaux produits nécessaires.

UNITAID a été établi en 2006 afin de soutenir les efforts existants pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies en 2015, en particulier l'Objectif 6 visant à combattre le VIH/sida et d'autres maladies.

UNITAID a pour mission de contribuer à accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose pour les personnes vivant dans les pays en développement en recourant aux leviers du marché pour faire baisser les prix et accroître la disponibilité de médicaments et diagnostics appropriés et de haute qualité.

UNITAID lève des fonds de sources durables et prévisibles sur le long terme, principalement par la voie d'une taxe sur les billets d'avion. Ces fonds sont ensuite déboursés auprès de partenaires internationaux développant des actions dans le domaine de la santé mondiale et de l'approvisionnement en produits de santé.

UNITAID conclut des engagements à long terme avec ses partenaires pour financer l'achat des médicaments, de diagnostics et d'autres produits. Ces derniers négocient ensuite avec les fournisseurs sur la base d'objectifs et de cibles convenus d'un commun accord. Ces achats stratégiques sont conçus de façon à agir sur les dynamiques de marché en générant des incitations aux fabricants afin de corriger les échecs du marché, notamment lorsque des médicaments n'existent pas dans la forme appropriée, ne sont pas produits en quantités suffisantes ou sont trop coûteux.

UNITAID tire les prix vers le bas par la voie d'économies d'échelle et du renforcement de la concurrence par de nouveaux entrants attirés par un marché élargi. De plus, en finançant uniquement l'achat de médicaments dont la qualité est assurée qui sont agréés par le Programme de préqualification de l'Organisation mondiale de la Santé ou par une « autorité de régulation rigoureuse », UNITAID contribue à améliorer la disponibilité et des prix bas pour des médicaments de haute qualité.

UNITAID utilise également son pouvoir d'achat pour encourager le développement des nouveaux médicaments plus adaptés aux besoins des patients, comme les formulations pédiatriques et les traitements en combinaison à dose fixe (CDF). En associant plusieurs principes actifs, les CDF permettent aux patients de ne prendre qu'un seul comprimé par jour au lieu de plusieurs, améliorant ainsi la qualité du traitement et l'observance de celui-ci, réduisant le risque de résistance, et simplifiant les chaînes d'approvisionnement.

Pourquoi UNITAID est nécessaire

Le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (TB) tuent plus de 4 millions de personnes chaque année, faisant peser un lourd fardeau sur les familles et les communautés dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Lutter contre ces maladies curables a constitué, pendant la dernière décennie, une priorité pour la Communauté internationale. Néanmoins, un obstacle important pour renverser la charge élevée de mortalité a résidé dans la non-disponibilité des tests et des traitements, en raison de leur coût trop élevé ou de l'absence des produits nécessaires.

La pauvreté, seule, ne peut expliquer que les médicaments essentiels se trouvent hors de portée des personnes pauvres. Les brevets tendent à maintenir des prix élevés pour les nouveaux produits. Et parfois, les médicaments et les outils diagnostiques adaptés pour traiter les maladies touchant les pays pauvres n'existent tout simplement pas, du fait d'un marché qui n'offre pas d'incitations aux entreprises de santé pour produire ou développer ces produits. Lorsque des produits appropriés existent, répondant ainsi à un besoin identifié sur le marché des pays industrialisés, leur prix est fixé en fonction du pouvoir d'achat des pays riches.

Parmi les conséquences déplorables figuraient la pénurie de médicaments adaptés pour les enfants, le manque de nouveaux diagnostics et médicaments pour identifier et traiter les formes résistantes de tuberculose, et les coûts élevés des médicaments antirétroviraux de « seconde ligne » contre le VIH/sida, dont le prix était prohibitif pour les patients des pays pauvres.

L'approche unique d'UNITAID vise à remédier à ces déficiences du marché par des interventions ciblées et limitées dans le temps en créant des marchés viables pour les nouveaux médicaments ou en permettant à de nouveaux fournisseurs d'entrer sur les marchés. En garantissant des financements durables et prévisibles pour l'achat de médicaments et de tests de diagnostic, elle fournit les incitations nécessaires à l'industrie pour produire les biens dont le besoin est criant.

Les commandes importantes et à long terme passées par les partenaires d'UNITAID génèrent des économies d'échelle contribuant à faire baisser les prix pour tous, et aidant ainsi les pays et les patients au-delà de son champ d'action direct. L'entrée de producteurs supplémentaires sur un marché exerce également une pression pour une diminution des prix en renforçant la concurrence. Des prix plus bas signifient que plus de médicaments et traitements peuvent être fournis pour une même dépense. Ainsi, les 64% de réduction de prix obtenus pour les médicaments pédiatriques clés contre le sida depuis 2006 ont permis de traiter trois fois plus d'enfants séropositifs avec la même somme d'argent.

UNITAID identifie des marchés de niche sur lesquels une intervention est susceptible d'avoir un impact tangible en termes de santé publique. UNITAID se retirera d'un marché spécifique une fois que les lacunes de marché auront été corrigées et que les gouvernements ou les autres bailleurs de fonds seront en position de tirer avantage de prix plus bas ou d'une disponibilité accrue pour intégrer les produits dans leurs systèmes usuels de financement et d'approvisionnement.

La contribution d'UNITAID à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme doit ainsi être mesurée, non seulement en fonction du nombre de patients traités dans le cadre des projets financés par UNITAID, mais également en termes d'impact sur la santé mondiale de ses interventions sur le marché bénéficiant à des millions de personnes dans tout le monde en développement.

En bref :

- UNITAID lève des fonds supplémentaires pour la santé mondiale par la voie d'une taxe aérienne et par d'autres moyens qui assurent un financement sur le long terme et prévisible pour des projets sélectionnés.
- UNITAID cible des niches négligées, comme les médicaments pédiatriques, pour lesquelles son modèle unique de financement peut avoir un impact durable sur le marché.
- Les interventions sur le marché sont spécifiquement conçues pour accroître la demande, améliorer la qualité, stimuler le développement des nouveaux produits nécessaires, et réduire les prix grâce à des économies d'échelle et une concurrence renforcée.
- L'action d'UNITAID contribue ainsi à améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments, diagnostics et produits liés de qualité pour tous les pays en développement.

« UNITAID est un parfait exemple d'action rapide, souple et innovante nécessaire pour apporter une réponse sur le long terme au sida et atteindre l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien contre le VIH. »

Michel Sidibé, Directeur exécutif, ONUSIDA



Un mécanisme innovant pour une action innovante

UNITAID est un mécanisme novateur et unique de deux façons :

1. Son mode de collecte de fonds :

Premier exemple d'une taxe de solidarité imposée par les Etats pour la santé mondiale – la « taxe aérienne » sur les billets d'avion

2. La manière de mettre en œuvre les financements :

Premier exemple d'un organisme de santé publique mondiale cherchant à obtenir des résultats de santé en générant un impact sur le marché

Comment la taxe aérienne fonctionne

Un dollar supplémentaire fait peu de différence pour un passager – mais pour un enfant atteint de paludisme, cela peut faire la différence entre la vie et la mort.

Fin 2009, sur les 28 pays membres d'UNITAID, huit contribuaient par la voie d'un impôt ou "taxe" sur les billets d'avion imposée par le gouvernement, représentant ainsi en 2009 69% des contributions à UNITAID. Cinq autres membres sont actuellement en voie de mettre en place la taxe.

La taxe est appliquée à tous les vols au départ des pays qui l'imposent, et est payée par les passagers lors de l'achat de leurs billets, habituellement en sus des taxes d'aéroport existantes. Il appartient aux compagnies aériennes de déclarer et de percevoir cette taxe. Les passagers en transit en sont exemptés, évitant ainsi toute charge administrative supplémentaire pour les aéroports dans les pays participants. La taxe de solidarité respecte pleinement la souveraineté fiscale des pays.

Pour les passagers, le coût de la taxe aérienne est minime par rapport au prix total d'un billet. Il est compris entre 1 dollar pour un billet en classe économique et 10 dollars ou 40 dollars respectivement pour les vols en classe affaires et en première classe. Différents taux peuvent être fixés en fonction du niveau de développement d'un pays et il est également possible de varier le taux en fonction de la distance des vols. Certains pays d'Afrique ont choisi d'imposer la taxe uniquement sur les vols internationaux ou sur les billets de classe affaires et de première classe.

La taxe aérienne traduite en résultats

UN DOLLAR =

- Un kit de test du VIH pour une femme enceinte
- Une semaine de traitement contre le VIH pour un enfant
- Un jour de traitement pour un patient sous ARV de seconde ligne
- Un traitement vital contre le paludisme pour deux enfants
- Une semaine de traitement de première ligne contre la tuberculose

*Pays participants : Cameroun, Chili, France, Madagascar, Mali, Maurice, Niger et République de Corée.
Pays proposant de participer : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo.*

CHILI	Taux fixe sur les vols internationaux US\$ 2		Deux enfants guéris du paludisme
FRANCE	Vol intérieur/intra-européen	Vol international	Un enfant séropositif traité pendant une année
Classe économique	€1	€4	
Classe affaires et première classe	€10	€40	
NIGER	Vol intérieur/en Afrique de l'Ouest	Vol international	Un adulte guéri de la tuberculose
Classe économique	US\$ 1,20	US\$ 4,70	
Classe affaires et première classe	US\$ 6	US\$ 24	

« Grâce à un groupe de pays ayant eu un rôle pionnier (...) un mécanisme nommé UNITAID, fondé sur une taxe sur les billets d'avion, a rendu possible de mobiliser un montant significatif de ressources (...); les résultats obtenus démontrent que (...) une part infime des fonds générés par une multitude de transactions financières (...) permet de fournir des soins essentiels à ceux qui en ont le plus besoin. Il est de notre devoir, face à la baisse des financements d'aide publique au développement, de s'appuyer sur les indéniables succès (...) d'UNITAID, et d'encourager la Communauté internationale vers une mobilisation encore plus importante de solidarité afin de relever les défis à la fois immenses et nombreux auxquels nous faisons face pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement. »

Son Excellence M. Amadou Toumani TOURE, Président de la République du Mali

Une approche axée sur le marché de la santé publique mondiale

UNITAID accroît l'accès à des traitements dont la qualité est assurée contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans les pays à revenu faible en recourant à des approches innovantes, basées sur le marché mondial, afin de rendre plus abordables et plus largement disponibles ces produits de santé.

L'approche d'UNITAID axée sur le marché repose sur trois actions spécifiques en fonction des circonstances d'un marché donné :

- 1. Catalyser les marchés :** identifier et faciliter le recours ainsi que l'utilisation de nouveaux médicaments et diagnostics plus efficaces.

En partenariat avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI), UNITAID a facilité la mise sur le marché d'un nouveau médicament contre le VIH/sida, le ténofovir, dans de nombreux pays en développement. En créant une demande et en réduisant le prix du ténofovir de plus de 70%, plus d'un million de personnes ont aujourd'hui accès à ce médicament de nouvelle génération.

-
2. **Créer des marchés** : en fournissant des incitations aux producteurs pour fabriquer des produits peu rentables autrement, caractérisés par une faible demande sur le marché mais présentant des bénéfices substantiels en termes de santé publique.

UNITAID et CHAI ont créé des marchés pour les médicaments de seconde ligne et pédiatriques contre le VIH/sida, afin d'améliorer l'accès pour les groupes de patients dans les pays en développement qui étaient jusqu'ici négligés (les enfants et les personnes qui développent des résistances aux traitements de première ligne). Grâce au pouvoir d'achat d'UNITAID, le prix des médicaments pédiatriques a baissé de 64%, 5 nouveaux médicaments adaptés aux enfants ont été mis sur le marché, et plus de 100 000 patients reçoivent des traitements de seconde ligne par an.

3. **Remédier aux inefficiences graves du marché** (comme, par exemple, des erreurs grossières concernant les prévisions de la demande, des coûts excessifs de transaction, etc.) qui contribuent à entraver l'accès.

En collaboration avec le Service pharmaceutique mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose, UNITAID a contribué à stabiliser le marché des traitements contre la tuberculose en créant un stock stratégique tournant de médicaments contre la tuberculose, aboutissant ainsi à réduire les délais de livraison et à éviter les ruptures de stock dans les pays participants.

UNITAID finance les interventions en santé publique de partenaires mondiaux ayant un impact tangible sur le marché. UNITAID utilise les interventions sur le marché comme un moyen d'accroître l'accès aux produits, améliorant ainsi la santé des personnes vivant dans les pays en développement.

« Un exemple remarquable de mécanisme de financement créatif réside dans les efforts révolutionnaires d'UNITAID pour lever des fonds en faveur du développement. Ils ont mis en place une faible taxe sur les billets d'avion, et les contributions combinées pourront contribuer à accroître l'accès à des traitements vitaux contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, à baisser les prix des médicaments et des tests, et à améliorer la vitesse à laquelle ceux-ci sont mis à la disposition de ceux qui en ont besoin... Il s'agit d'une idée brillante et d'un modèle ayant fait ses preuves qui a ouvert de nouvelles voies pour les donateurs et a initié de nouvelles plateformes leur permettant de contribuer. »

Bill Clinton, ancien Président des Etats-Unis

Faits marquants en 2010

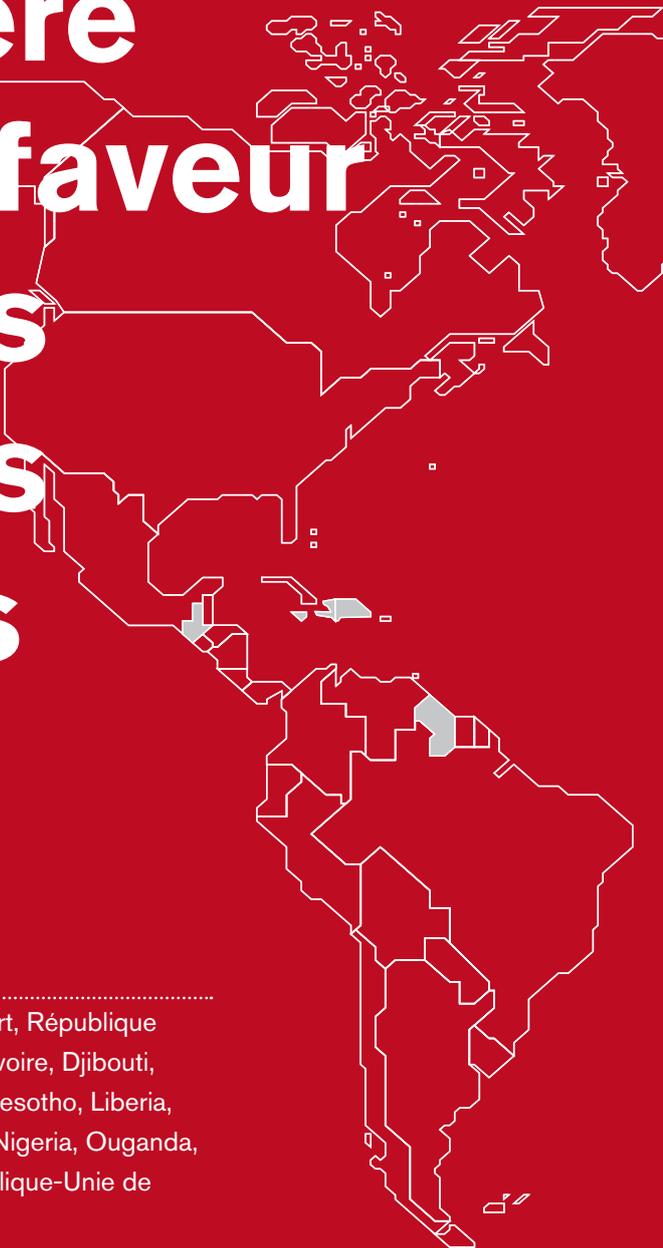
Fin 2010, UNITAID avait :

- Engagé 800 millions de dollars US pour des médicaments et tests de diagnostic pour le VIH/sida dans 51 pays.
- Engagé 104,5 millions de dollars US pour la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant (PTME) dans 16 pays. Depuis 2008, huit millions de femmes enceintes ont été testées pour le VIH/sida et 800 000 femmes enceintes séropositives ont reçu des ARV de qualité afin de prévenir la transmission du VIH à leurs enfants dans neuf pays à charge de morbidité élevée.
- Déboursé 380 millions de dollars US pour fournir des ARV de qualité dont la formulation est adaptée aux enfants, à plus de 360 000 enfants dans le monde entier – et a ainsi dépassé le nombre ciblé de nouveaux enfants recevant des traitements grâce au soutien apporté à CHAI par UNITAID.
- Réduit les coûts des traitements ARV de seconde ligne de qualité de 53% depuis 2008, permettant de faire bénéficier 1 13 000 adultes vivant avec le VIH de ces bénéfices de prix immédiats.
- Etabli la Communauté de brevets pour les médicaments contre le sida visant à réduire le coût des médicaments vitaux contre le VIH de 260 millions de dollars US dans les cinq prochaines années et à améliorer l'accès aux traitements dans les pays en développement.
- Fourni 36 millions de traitements de haute qualité contre le paludisme dans 32 pays à prévalence élevée.
- Fourni 20 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée pour accélérer la montée en charge de la prévention du paludisme en partenariat avec l'UNICEF.
- Rendu disponible à l'achat un nouveau test prioritaire de diagnostic rapide du paludisme par le biais du Programme de requalification de l'OMS.

- 
- Garanti des contrats de fourniture pour 26 tonnes d'extraits de plante d'artémisinine (15% de la demande mondiale), essentielle pour produire des ACT vitaux afin de soigner le paludisme.
 - Financé un nombre estimé de 915 000 traitements pédiatriques de la tuberculose dans 58 pays – faisant d'UNITAID le plus important fournisseur de médicaments pédiatriques contre la tuberculose au niveau mondial.
 - Rendu disponible à l'achat quatre nouveaux médicaments antituberculeux grâce à ses actions conduites avec le Programme de préqualification de l'OMS.
 - Engagé 240 millions de dollars US pour l'achat de traitements antituberculeux et de techniques de test rapide de la tuberculose multi-résistante aux médicaments (TB-MR).
 - Fourni près de 800 000 traitements antituberculeux de première et de seconde ligne à des patients dans 72 pays.
 - Equipé six pays à revenu faible et intermédiaire avec des structures récentes de diagnostic de la TB-MR, menant à la détection rapide de 4 166 cas de TB-MR et à leur prise en charge plus rapide.
 - Rendu disponible à l'achat quinze nouveaux médicaments prioritaires pour UNITAID contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose par la voie du Programme de préqualification de l'OMS ; ce qui amène le nombre total de produits UNITAID préqualifiés à 51.³
 - Engagé un montant cumulé de 54,5 millions de dollars US pour soutenir le Programme de préqualification de l'OMS, améliorant ainsi la disponibilité de médicaments et tests de diagnostic de qualité aux fins d'approvisionnement dans les pays en développement.

³ Pour les dossiers acceptés de 2007 à la fin 2010.

UNITAID génère un impact en faveur des personnes vivant avec les trois maladies dans 94 pays



AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, République centrafricaine, Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

AMÉRIQUES

Antigua et Barbuda, Dominique, République dominicaine, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Jamaïque, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

ASIE

Afghanistan, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhutan, Cambodge, Chine, République démocratique populaire de Corée, Inde, Indonésie, République démocratique populaire lao, Kazakhstan, Kiribati, Kirghizistan, Mongolie, Myanmar, Népal, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Sri Lanka, Tadjikistan, Thaïlande, Timor-Oriental, Turkménistan, Ukraine et Vietnam.

EUROPE

Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Georgia, Macédoine, République de Moldavie et Serbie.

AFRIQUE DU NORD / MOYEN-ORIENT

Égypte, Irak, Jordanie, Liban, Maroc, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen.



« En complétant l'aide traditionnelle au développement des gouvernements, les mécanismes de financement innovant, établis sur la base de financements stables, additionnels, prévisibles et à long terme, jouent un rôle décisif en vue de réaliser des progrès pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement... UNITAID, hébergé par l'OMS, facilite l'achat de médicaments à des prix réduits contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans les pays à revenu faible. Plus de 90 pays ont bénéficié de (...) réductions de prix substantielles. Cela illustre parfaitement l'efficacité et la fiabilité de ce type de financement. »

Ambassadeur Jean-Baptiste Mattei, Représentant permanent de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

VIH/sida : ACCROÎTRE l'accès aux traitements, faire BAISSER les prix

- Fin 2010, UNITAID avait engagé un montant total de 305,8 millions de dollars US (depuis 2007) à la Clinton Health Access Initiative (CHAI) pour l'achat d'ARV de seconde ligne abordables et dont la qualité est assurée.
- Vingt-six pays⁴ ont bénéficié du projet soutenu par UNITAID sur les traitements de seconde ligne contre le VIH/sida chez l'adulte.
- Fin 2010, des pays tels que le Bénin, l'Ethiopie, le Mali et la Namibie ont réussi à opérer une transition vers des sources alternatives de financement.⁵
- En 2010, plus de 113 000 personnes recevaient des traitements de seconde ligne dans 20 pays d'Afrique, des Caraïbes et d'Asie qui participaient aux projets.⁶
- Un nombre estimé de 39 850 personnes recevaient les traitements de première ligne de nouvelle génération à base de ténofovir en Ouganda et en Zambie.
- De meilleurs traitements et tests étaient fournis aux personnes vivant avec le VIH dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest à forte prévalence grâce à ESTHERAID, une initiative conjointe d'UNITAID et d'ESTHER.

⁴ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Haïti, Inde, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁵ Les nouvelles sources de financement incluent les ministères de la santé, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le Plan d'urgence de lutte contre le SIDA du président américain (President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR).

⁶ Bénin, Botswana, Burundi, Cambodge, Cameroun, Ethiopie, Haïti, Inde, Kenya, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.



51 pays

AMÉRIQUES

Antigua et Barbuda, Dominique, République dominicaine, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

ASIE

Cambodge, Chine, Inde, Myanmar, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao.

EUROPE

République de Moldavie, Serbie.

AFRIQUE DU NORD / MOYEN-ORIENT

Maroc, Tunisie.

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ethiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Swaziland, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Les taux d'infection ont chuté, mais 10 millions de personnes nécessitent encore d'avoir accès aux traitements antirétroviraux

Pour la première fois depuis la découverte des premiers cas de VIH/sida, il y a de cela plus d'un quart de siècle, l'épidémie de sida commence à accuser des changements majeurs puisque le nombre de personnes nouvellement infectées au VIH décline et les décès liés au sida décroissent.⁷

Entre 2001 et 2009, le taux de nouvelles infections au VIH est resté stable ou a diminué de plus de 25% dans au moins 56 pays à travers le monde, dont 34 pays d'Afrique subsaharienne, qui continue à être la région la plus touchée par l'épidémie avec 69% de toutes les nouvelles infections.⁸ En 2009, 5,25 millions de personnes avaient accès à des traitements contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, représentant 36% de toutes les personnes nécessitant des traitements.

Néanmoins, alors que des progrès ont été réalisés pour prévenir les nouvelles infections au VIH et réduire le nombre de décès liés au sida, 10 millions de personnes vivant avec le VIH et le sida sont toujours en attente de traitements. Le défi à relever réside toujours dans l'accès aux traitements, notamment à des médicaments abordables, dont la qualité est assurée et qui sont adaptés aux patients dans des contextes de ressources limitées. De plus, en raison de l'adoption par l'OMS de directives de traitement préconisant une mise sous traitement plus précoce avec de nouveaux médicaments plus puissants, tant le nombre de patients nécessitant d'initier rapidement un traitement que les coûts correspondants devraient augmenter de façon significative.

L'action d'UNITAID dans ce domaine a donc été et continuera à être cruciale. En déployant des efforts pour accroître la disponibilité de médicaments adaptés aux patients, en créant de nouveaux marchés et en réduisant les prix de façon drastique, UNITAID a généré un impact sur le marché des traitements contre le VIH/sida. Pour ce faire, il a dû augmenter les fonds mis à disposition et assurer la mise sur le marché d'un certain nombre de nouveaux produits.

Traiter les enfants atteints de VIH/sida

Faits marquants en 2010

- Plus de 362 000 enfants dans 35 pays bénéficient de médicaments adaptés aux enfants grâce au soutien d'UNITAID ;
- Engagement de 380 millions de dollars US en faveur de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) depuis 2006 pour les médicaments et les tests de diagnostic pédiatriques ;
- Engagement de plus de 68 millions de dollars US en vue de l'achat d'antirétroviraux (ARV) et de produits connexes pour le projet d'UNITAID sur les traitements pédiatriques ;
- Contribution en vue du traitement d'un nombre additionnel de 70 000 enfants ;
- Les prix des principaux schémas d'ARV pédiatriques ont chuté de 49% suite à l'intervention d'UNITAID depuis le lancement du projet ; et
- Environ 85% des patients pédiatriques reçoivent aujourd'hui des CDF adaptées aux enfants, par rapport à 69% en 2009 et à 48% en 2008.

⁷ ONUSIDA (2010) Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

⁸ ONUSIDA (2010) *op. cit.*



Chaque jour, à chaque minute, un enfant âgé de moins de 15 ans est infecté au VIH, et toutes les deux minutes, un enfant meurt du sida.⁹ Dans les pays développés, les infections pédiatriques au VIH/sida sont en grande partie sous contrôle. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant a connu un succès important et les nouveau-nés comme les enfants ont accès aux tests de diagnostic et aux thérapies antirétrovirales.

A la fin 2009, 2,5 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans vivaient avec le VIH dans le monde entier, et un nombre estimé de 370 000 enfants ont contracté le VIH pendant la période prénatale ou lors de l'allaitement. La couverture mondiale en traitements des enfants séropositifs était de 29% en 2009, ce qui constitue un progrès notable, mais le taux reste inférieur à celui de la couverture en thérapies antirétrovirales (ART) pour les adultes (36%).

De plus, le succès de la lutte contre le VIH/sida pédiatrique dans les pays riches signifie qu'il existe peu d'incitations de marché pour les entreprises à investir dans les médicaments antirétroviraux (ARV) appropriés pour les enfants.

Le premier comprimé trois-en-un sous forme de combinaison à dose fixe (CDF) dont la qualité est assurée n'a été rendu disponible qu'à partir de 2006, cinq ans après la mise sur le marché de son équivalent pour adultes.¹⁰ Jusqu'alors, la seule option pour les enfants était de prendre chaque jour 16 sirops d'un goût souvent repoussant, ou des parts réduites de comprimés écrasés destinés aux adultes, dont l'administration s'avère complexe pour les soignants et présente des risques de sous ou de surdosage. Le fait d'associer plusieurs médicaments dans une seule pilule facilite l'adhésion des enfants aux traitements, améliorant ainsi leur efficacité, ce qui a pour effet de retarder le développement des résistances.

En 2006, UNITAID avait décidé d'inscrire la fourniture de traitements pédiatriques contre le VIH/sida comme l'une de ses principales priorités, en tant que contribution au mouvement mondial pour l'accès universel aux ARV. En créant un marché garanti alors même qu'aucun marché n'existait auparavant, UNITAID visait à accroître l'offre, à augmenter le nombre de fabricants et de produits de qualité (en particulier de nouvelles combinaisons à dose fixe), à réduire les prix et à diminuer les délais de livraison des médicaments.

Les produits financés grâce à l'investissement d'UNITAID dans ce projet incluent des ARV, des médicaments pour le traitement des infections opportunistes, des tests diagnostiques (dont certains équipements de laboratoire) et des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour la prise en charge de la malnutrition sévère.

Les efforts d'UNITAID pour lutter contre le VIH/sida touchant les enfants, en partenariat avec Clinton Health Access Initiative (CHAI), visent à :

- Elargir l'accès aux médicaments en combinaison à dose fixe (CDF) et soutenir le développement de nouvelles CDF et d'autres médicaments de qualité adaptés aux enfants ;
- Réduire les prix des médicaments pédiatriques contre le VIH/sida et d'autres produits de qualité ;
- Accroître l'offre, réduire les prix des tests diagnostiques et assurer le suivi des tests pour les enfants ;
- Fournir un programme intégré de soins pour les enfants vivant avec le VIH/sida, incluant des aliments thérapeutiques afin de remédier à la malnutrition.

⁹ ONUSIDA, *op. cit.*

¹⁰ Médecins Sans Frontières (MSF), *Untangling the Web. Un guide sur les prix des antirétroviraux*, 12ème édition, février 2010.

Accroître l'accessibilité aux traitements pédiatriques

En 2010, UNITAID a déboursé environ 68 millions de dollars US à CHAI pour l'achat d'ARV, de tests de diagnostic pédiatriques abordables et dont la qualité est assurée ainsi que d'autres produits pédiatriques nécessaires pour remédier à la malnutrition et pour parer aux infections opportunistes. Le partenariat a permis de prendre en charge un nombre additionnel de 71 000 enfants en 2010, dépassant ainsi la cible fixée pour 2010 de 66 500 enfants et menant à un total de 362 000 enfants sous traitement à la fin 2010.

En 2010, les programmes de diagnostic précoce chez l'enfant (en anglais : Early Infant Diagnosis – IED) financés par UNITAID et mis en œuvre par CHAI ont connu une augmentation de 30% par rapport à 2009, en volume de tests réalisés au niveau mondial. Les programmes d'EID mis en œuvre par CHAI en Afrique et en Inde, ont permis de réaliser 373 000 tests, ce qui représente 38% de tous les enfants exposés au VIH et 80% des femmes ayant accès à des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

UNITAID a soutenu le recours aux CDF pour les enfants dès son implication en 2006 dans le domaine des médicaments pédiatriques du VIH. En 2010, l'ensemble des 35 pays bénéficiaires fournissaient des CDF, pour un montant de 15,7 millions de dollars US pour les achats de CDF, ce qui représente une augmentation de 32% pour la seule année 2010. En termes de traitements pour les patients, cela signifie que 85% des patients inclus dans le programme sont aujourd'hui sous traitement en CDF, par rapport à 69% en 2009 et à 48% en 2008.

Disponibilité des médicaments pédiatriques de qualité contre le VIH

En 2010, trois médicaments pédiatriques contre le VIH étaient en cours de préqualification. L'accès à des versions génériques peu coûteuses de tels médicaments deviendra possible si un produit identique est fourni par plusieurs fabricants différents. Le manque de médicaments pédiatriques préqualifiés s'avère aujourd'hui préoccupant car les directives de l'OMS recommandent que les enfants soient mis sous traitement le plus tôt possible après le diagnostic et préconisent que, si nécessaire, ceux-ci reçoivent un ensemble complexe de médicaments incluant des inhibiteurs de protéase afin de diminuer les risques de résistance aux médicaments. Néanmoins, des ressources supplémentaires et des niveaux supérieurs de financement deviendront nécessaires pour y parvenir.¹¹

Le processus de sélection des fournisseurs a été finalisé en mars 2010 et CHAI a réalisé des réductions de prix comprises entre 2 et 10% par rapport aux prix pratiqués en 2009 sur de nombreuses formulations d'ARV, ce qui représente une réduction globale de 49% sur les prix des principaux schémas d'ARV pédiatriques depuis le début du projet par rapport aux prix en vigueur dans les pays à revenu faible.

Fournir un programme intégré de soins

Beaucoup d'enfants vivant avec le VIH dans les pays en développement souffrent de malnutrition, ce qui, en plus de les exposer à différents risques de santé, réduit leur capacité à prendre les traitements. Grâce à UNITAID, les enfants reçoivent également des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (une pâte énergétique à base d'arachide à haute valeur protéinique et en vitamines) pour remédier à la malnutrition et améliorer l'efficacité des traitements, ainsi que des antibiotiques et d'autres médicaments nécessaires pour éviter les infections opportunistes (voir la section sur la PTME p°32).

¹¹ UNICEF, ONUSIDA, OMS, UNFPA et UNESCO (2010), *ibid.*

ETUDE DE CAS

Les diagnostics financés par UNITAID sauvent des vies d'enfants au Mozambique

Lorsque les parents de Paulo* sont morts de complications liées au sida peu après sa naissance prématurée en juin 2010, sa grand-mère l'a amené dans un centre de santé situé dans la province de Sofala, au Mozambique. Le nourrisson était petit et sous-alimenté, donc les soignants ont décidé de traiter sa malnutrition et ont utilisé des équipements spécialisés de dépistage du VIH. Heureusement, les résultats de la PCR de Paulo à l'âge de six mois étaient négatifs et, grâce à des soins appropriés, il a rapidement pris du poids ainsi que des forces.

Paulo a eu beaucoup de chance que sa grand-mère ait pu l'amener dans un centre de santé qui disposait d'une série d'outils de diagnostic et de contrôle du VIH et qui était en mesure de fournir des médicaments ARV. Ces outils et médicaments étaient financés par le biais d'une subvention d'un montant de 4,8 millions de dollars US accordée par UNITAID en soutien aux programmes de CHAI au Mozambique. Cette intervention clé d'UNITAID a contribué à améliorer les services de dépistage, de recours et de traitement dans les centres de santé d'un certain nombre de pays d'Afrique subsaharienne, dont le centre de santé de la ville de Beira au Mozambique où Paulo a été soigné.

Néanmoins, beaucoup de familles n'ont pas accès au dépistage du VIH. Le manque d'outils de diagnostic, dont les tests de PCR pour l'ADN, dans les pays pauvres comme le Mozambique, ont rendu difficile l'évaluation des besoins en traitements contre le VIH.

Fin décembre 2010, 17 395 enfants recevaient des traitements au Mozambique grâce au partenariat vital de CHAI et UNITAID.

*Le nom réel de l'enfant a été modifié pour des raisons de confidentialité.

Accroître l'accès aux antirétroviraux de seconde ligne

Bien que les patients, dans leur grande majorité, se trouvent encore sous traitement de première ligne, le besoin en nouveaux médicaments dits de « seconde ligne » augmente rapidement, avec un pourcentage estimé de 2 à 3% de patients nécessitant chaque année d'opérer une transition vers des médicaments de seconde ligne. Le manque d'outils diagnostiques appropriés comme le test de charge virale, dans les pays pauvres, rend difficile l'évaluation des besoins en traitements de seconde ligne. Seulement 2% des adultes sous thérapie antirétrovirale dans 36 pays étudiés par l'OMS bénéficiaient de traitements de deuxième ligne en 2008,¹² mais CHAI prévoit que cette proportion sera de 5% d'ici fin 2011.¹³ A terme, nous serons confrontés à un besoin en médicaments de troisième et de quatrième ligne pour les personnes qui suivent des traitements depuis longtemps et développent des résistances.

Le prix moyen payé pour un schéma thérapeutique de seconde ligne est substantiellement plus élevé que celui payé pour les médicaments de première génération contre le sida ; leur coût pouvant être jusqu'à 30 fois supérieurs à celui des schémas de première ligne les moins chers.¹⁴ Les prix sont influencés par de nombreux facteurs différents – mais quelle que soit la raison, le coût reste l'un des obstacles à l'accroissement de l'accès aux traitements et aux soins. La production des ARV de seconde ligne tend à être plus coûteuse que celle des médicaments de première ligne et, surtout lorsqu'ils contiennent des doses plus élevées d'ingrédients pharmaceutiques actifs. Néanmoins, leur coût élevé est principalement dû aux droits de brevets qui restreignent la concurrence et maintiennent des volumes faibles de production.

Les prix des ARV de seconde ligne ont baissé suite à l'introduction d'une alternative reposant sur des génériques dont la qualité est assurée, en raison de l'élargissement des programmes de traitement (générant ainsi des économies d'échelle), mais aussi grâce à de nouvelles politiques de prix appliquées par les entreprises pharmaceutiques qui ont accru la concurrence entre les produits de qualité garantie. Néanmoins, en raison de l'augmentation constante du nombre de personnes nécessitant d'avoir accès à des schémas de seconde ligne, des réductions de prix supplémentaires seront essentielles. Autrement, il est possible que les programmes nationaux de traitement se trouvent confrontés à une augmentation massive des coûts, augurant ainsi une seconde crise de l'accès aux ARV à l'image de celle vécue lors de la dernière décennie.

En partenariat avec CHAI, les efforts déployés par UNITAID dans le domaine des ARV de seconde ligne pour les adultes visent à :

- Accroître l'accès aux ARV de seconde ligne en structurant un marché pour les génériques ;
- Réduire plus avant les prix des schémas thérapeutiques de seconde ligne prioritaires ; et
- Financer les achats de ténofovir (TDF) afin de générer un marché viable et faire baisser les prix.

Le projet UNITAID-CHAI sur les traitements de seconde ligne

En 2010, UNITAID a fourni 61 millions de dollars US dans le cadre de son partenariat avec CHAI, pour financer l'achat d'ARV de seconde ligne au bénéfice d'un nombre estimé de 71 342 patients dans 20 pays ainsi que des traitements de ténofovir de première ligne pour près de 39 850 patients en Ouganda et en Zambie. Le projet sur les traitements de seconde ligne représente actuellement un pourcentage estimé de 77% de la demande en ARV de seconde ligne dans les pays à revenu faible et intermédiaire où le recours aux génériques est possible (à l'exclusion de l'Argentine, du Brésil, de la Chine, du Mexique et de l'Afrique du Sud).

¹² Françoise Renaud et Boniface Dongmo Nguimfack, *Use and prices of antiretroviral therapy in resource-limited countries: A dynamic market*, Présentation lors de la réunion d'examen des lignes directrices de l'OMS sur les TAR chez l'adulte et l'adolescent, Département OMS/VIH, Genève, 14-16 octobre 2009.

¹³ Rapport au Groupe parlementaire multipartite sur le sida, *The Treatment Timebomb (la bombe à retardement des traitements)*, juillet 2009.

¹⁴ WHO (2010). Prix des transactions des médicaments antirétroviraux et des diagnostics du VIH de 2008 à octobre 2010.

L'impact économique du projet sur les prix et la concurrence a été encourageant : en 2010, huit nouvelles formulations de seconde ligne éligibles ont été incluses dans le projet. Sept produits sur neuf sont aujourd'hui fabriqués par deux fournisseurs ou plus approuvés par des « autorités réglementaires rigoureuses » et, en juin 2010, des formulations « tout-en-un » d'atazanavir (ATV) et de ritonavir (RTV) ont été ajoutées, facilitant d'autant plus les réductions de prix des schémas thérapeutiques de seconde ligne.¹⁵

CHAI continue à préparer l'inclusion dans le projet des versions génériques de CDF thermostables d'ATV/r. Bien que la formulation en CDF de l'ATV/r n'ait pas encore été mise sur le marché, UNITAID a tout de même approuvé en 2010 l'inclusion dans le projet de l'ATV et des formulations uniques de RTV thermostables aux fins d'approvisionnement. En 2011, une formulation « tout-en-un » d'ATV, de RTV thermostable et de TDF+3TC devrait être incluse et la formulation en CDF d'ATV/r devrait éventuellement suivre, même si les délais restent aujourd'hui incertains. CHAI continue également à soutenir la réalisation de prévisions à la fois au niveau mondial et au niveau des pays afin d'anticiper les futurs approvisionnements de ces médicaments.

Transition et pérennité

Le mandat d'UNITAID est d'investir dans des interventions limitées dans le temps pour remédier à des inefficiences du marché. UNITAID a démontré sa capacité à remédier à certaines inefficiences et, par le biais de ses projets dans le domaine du VIH, a contribué à :

1. Développer un marché pour les ARV pédiatriques qui n'existait pas auparavant,
2. Réduire le prix des schémas d'ARV de seconde ligne de 70% sur certains produits.

UNITAID, en concertation avec diverses parties prenantes, élabore actuellement un cadre global de transition et de pérennisation qui sera présenté au Conseil d'UNITAID en décembre 2011. PEPFAR a relevé l'importance d'assurer un soutien continu d'UNITAID pour les ARV de seconde ligne et les traitements pédiatriques jusqu'à ce que les engagements concernant ces traitements puissent être repris par un autre partenaire.

La transition concernant les ARV de seconde ligne est en bonne voie, les financements d'UNITAID continuant jusqu'à fin 2011. Concernant les ARV pédiatriques, les financements d'UNITAID sont garantis jusqu'en décembre 2012.

PEPFAR et le Fonds mondial travaillent ensemble pour déterminer quelle proportion des engagements d'UNITAID en termes de traitements pourra être reprise par le Fonds mondial en 2011-2012 et au-delà afin de prévenir les interruptions de traitement.

¹⁵ Pour beaucoup de pays, ces estimations sont basées sur les données liées aux patients ou sur des estimations fournies par le Ministère de la santé du pays et/ou par les partenaires fournissant les traitements. Dans les cas où les données liées aux patients ne sont pas fournies ou n'étaient pas en adéquation avec les volumes réels commandés, les estimations liées aux patients sont calculées sur la base du nombre de patients qui peuvent raisonnablement être traités par rapport aux volumes commandés.



Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Faits marquants en 2010

- UNITAID a déboursé 71 millions de dollars US en 2010 en soutien aux activités de PTME. Le montant total engagé est de 104,5 millions de dollars US.
- UNITAID, l'UNICEF et l'OMS ont signé un accord visant à prolonger le projet de PTME I jusqu'à fin 2011.
- Grâce au soutien d'UNITAID, l'UNICEF a négocié de meilleurs prix pour les outils diagnostiques nécessaires au dépistage du VIH chez les femmes enceintes et les nourrissons nés de femmes séropositives.
- Depuis le début du projet, 850 626 femmes enceintes séropositives ont reçu des ARV afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant ; 64 877 femmes enceintes séropositives ont reçu une ART ; 197 090 mères séropositives ont reçu du cotrimoxazole et des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour prévenir les infections opportunistes ; 201 991 enfants exposés au VIH ont reçu du cotrimoxazole et des ATPE pour prévenir les infections opportunistes.

Des approches novatrices de PTME

La grande majorité des enfants vivant avec le VIH/sida contracte l'infection du fait de la transmission du virus par la mère durant la grossesse, lors de la naissance ou de l'allaitement, alors même que cette transmission peut être prévenue. UNITAID, conjointement avec ses partenaires l'UNICEF et l'OMS, vise à réduire le nombre d'enfants nés avec le VIH par la voie d'une approche novatrice et axée sur les familles, mise en œuvre dans 16 pays.¹⁶

Les interventions incluent un accès accru aux tests et aux traitements du VIH/sida pour les futures mères, celles qui ont accouché, et pour les nourrissons tout en continuant à fournir des traitements ARV appropriés aux mères séropositives. Le projet comprend également un aspect nutritionnel du fait de la fourniture de tests de l'anémie et d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) à haute valeur énergétique afin de combattre la malnutrition et la sous-nutrition des femmes enceintes et des nouveau-nés exposés au VIH. Ces aspects nutritionnels sont indispensables pour garantir l'efficacité des traitements antirétroviraux.

Fournir aux enfants des médicaments plus efficaces contre le VIH

En 2010, les lignes directrices révisées de l'OMS sur la PTME, le VIH et la nutrition infantile, préconisaient l'utilisation de schémas d'antirétroviraux hautement efficaces pour la PTME, incluant des ART pour les femmes enceintes et, de façon inédite, des prophylaxies aux mères ou aux nourrissons pendant l'allaitement, lorsque ces traitements sont considérés comme l'option la plus sûre.¹⁷ Les lignes directrices constituent une opportunité d'accomplir des avancées cruciales en termes de prévention de nouvelles infections des nourrissons et d'amélioration de la santé maternelle et infantile ainsi que des taux de survie.

¹⁶ En 2010, le projet a été étendu à neuf pays supplémentaires (République centrafricaine, Chine, Haïti, Lesotho, Myanmar, Nigeria, Swaziland, Ouganda et Zimbabwe) venant rejoindre les sept pays participant initialement au projet (Cameroun, Côte d'Ivoire, Inde, Malawi, Rwanda, République Unie de Tanzanie et Zambie).

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé (2010). *Lignes directrices relatives au VIH et à la nutrition infantile: principes et recommandations sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH (uniquement en anglais)*.

Néanmoins, malgré des avancées majeures, le VIH/sida reste l'une des causes majeures de mortalité maternelle dans des contextes d'épidémie généralisée et il constitue également l'une des premières causes de mortalité parmi les femmes en âge de procréer au niveau mondial.¹⁸ C'est essentiellement pour cette raison que les initiatives mondiales visant à améliorer les résultats de santé maternelle et infantile considèrent la PTME comme étant une priorité, particulièrement dans les pays à prévalence élevée du VIH.¹⁹

En 2009, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 53% des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu des ARV dans le cadre de programmes de PTME, par rapport à 45% en 2008 et 15% en 2005.²⁰ En Afrique subsaharienne, cette proportion est passée de 45% en 2008 à 54% en 2009.²¹ Près d'un tiers des enfants nés de mères séropositives reçoivent des ARV dans le cadre de la PTME ; la couverture ayant légèrement augmenté de 32% à 35% depuis 2008 dans les pays à revenu faible et intermédiaire.²² Dans beaucoup de pays, une couverture de 80% constituait la cible en vue de l'accès universel à la fois pour le dépistage du VIH et la fourniture d'ARV hautement efficaces pour la PTME.

L'objectif d'éradication quasi-totale de la transmission de la mère à l'enfant²³ à l'horizon 2015 est possible si trois cibles sont atteintes dès la fin 2011. Ces cibles sont les suivantes : un taux de 80% de couverture en ARV efficaces pour la PTME dans 10 des 22 pays présentant le plus grand nombre de femmes enceintes séropositives ; la fourniture d'ART à au moins 50% des femmes enceintes séropositives éligibles au traitement ; et la réduction de 50% des besoins non satisfaits de planification familiale chez l'ensemble des femmes.²⁴

Le soutien d'UNITAID en faveur de la PTME

A ce jour, UNITAID a déboursé 71 millions de dollars US pour trois projets de PTME dans des pays à prévalence élevée.

Le projet de PTME II a élargi le projet initial à neuf pays supplémentaires. Parallèlement, une prolongation du projet de PTME I visait à s'assurer que les pays identifient des sources alternatives de financement pour les produits de PTME et évitent ainsi des interruptions de traitement lors de la phase de transition.

Les pays financés dans le cadre du projet de PTME I sont les suivants : Cameroun, Côte d'Ivoire, Inde, Malawi, Rwanda, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

.....

« Grâce à UNITAID et à nos autres partenaires, nous contribuons à éradiquer de façon quasi-totale la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les communautés les plus durement touchées par la crise du VIH/sida. Ensemble, nous donnons un nouvel espoir aux familles les plus vulnérables – et contribuons à libérer toute une génération du VIH/sida. »

.....

Anthony Lake, Directeur exécutif, UNICEF

.....

¹⁸ Murray, Christopher J. L., et al., 'Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5', *The Lancet*, vol. 375, no. 9726, 8 May 2010, p.1609; Organisation mondiale de la Santé, "Women and Health Report: Today's evidence, tomorrow's agenda", OMS, Genève, 2009. Cité in UNICEF, ONUSIDA, OMS, UNFPA et UNESCO (2010) : *Enfants et sida – cinquième bilan de situation*, UNICEF, New York, 2010 (en anglais).

¹⁹ Voir, par exemple, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant adoptée par le Secrétaire général des Nations Unies et lancée en septembre 2010, ainsi que l'initiative 'H4+' par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque mondiale et l'ONUSIDA.

²⁰ OMS, UNICEF, ONUSIDA (2010), *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé* : Rapport de situation 2009, 89 p.

²¹ OMS, UNICEF, ONUSIDA (2010). *op. cit.*, 89 p.

²² *Vers un accès universel*. Cité dans UNICEF, ONUSIDA, OMS, UNFPA et UNESCO (2010) : *Enfants et sida – cinquième bilan de situation*, UNICEF, New York, 2010 (en anglais).

²³ L'éradication quasi-totale est réalisée lorsque moins de 5 pour cent des enfants nés de mère séropositive sont infectés.

²⁴ OMS, UNICEF, ONUSIDA (2010), *op. cit.*

Les efforts d'UNITAID pour la PTME, en partenariat avec l'OMS et l'UNICEF, visent à :

- Accroître l'accès aux tests du VIH et proposer des conseils dans les services prénataux de maternité et lors des soins postpartum ;
- Réduire la proportion d'enfants nés avec le VIH en procurant de meilleurs schémas d'ARV aux femmes et à leurs nouveau-nés ;
- Garantir le dépistage des nourrissons séropositifs et leur traitement à un stade précoce ;
- Fournir des traitements prophylactiques pour prévenir les infections opportunistes chez les femmes séropositives et leurs nourrissons ;
- Accroître l'accès aux ART pour les mères séropositives ;
- Garantir une offre continue de médicaments, tests diagnostiques et produits connexes appropriés de haute qualité tout en réduisant les prix.

La collaboration d'UNITAID avec l'UNICEF et l'OMS, qui a été initiée en décembre 2007, a déjà abouti au développement de quatre kits de diagnostic, indiquant la liste des éléments spécifiques nécessaires pour la réalisation des tests de diagnostic en laboratoire. De cette manière, ces kits de diagnostic facilitent la planification et la quantification des produits et équipements de laboratoire utilisés dans le cadre des tests de diagnostic. Les autres actions réalisées dans le cadre de cette collaboration concernent le développement de nouvelles formulations pédiatriques de médicaments, dont des sirops à base de névirapine pour le traitement prophylactique des nourrissons, et l'identification de six nouveaux fournisseurs d'ARV.

Les volumes d'achats exécutés grâce aux financements d'UNITAID ont abouti à d'importantes économies pour sept ARV utilisés dans le cadre des programmes nationaux de l'UNICEF pour la PTME. De même, les prix des tests de diagnostic rapides ont baissé de 18% et les prix des kits contenant des réactifs et d'autres consommables de laboratoire ont baissé jusqu'à 39%. Ces réductions de prix sont une conséquence des accords à long terme, négociés grâce au partenariat entre l'UNICEF et UNITAID, avec de nombreux fabricants, en lien avec les efforts constants déployés en 2009 et 2010 en vue d'accroître le nombre de fabricants dont la qualité est assurée.

Quelles actions à venir dans le domaine du VIH/sida ?

Renforcer l'impact d'UNITAID sur le terrain

En 2009, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé un financement de 16 millions de dollars US en faveur d'une initiative française soutenue par le gouvernement, nommée ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau). Le projet ESTHERAID était divisé en deux phases : la phase 1 consistant à conduire des évaluations au niveau des pays pour identifier les soutiens complémentaires qui seraient nécessaires pour renforcer l'impact en termes de santé publique des projets d'UNITAID liés au VIH/sida ; et la phase 2 réalisant la mise en œuvre de projets répondant aux besoins identifiés lors de la phase 1. Les évaluations initiales ont permis d'identifier trois domaines d'intervention qui sont les suivants :

- Améliorer la gestion de l'offre et de l'approvisionnement des produits pour les centres de soins.
- Optimiser l'usage rationnel des médicaments en améliorant la qualité des pratiques dans les domaines du diagnostic, du traitement et du suivi des patients.
- Renforcer les systèmes permettant un suivi des soins afin d'améliorer les prévisions de la demande en ARV.

En 2010, un accord a été conclu concernant la seconde phase du projet ESTHERAID, qui devrait être initiée début 2011. Il est prévu que le projet ESTHERAID vienne compléter les projets existants d'UNITAID en renforçant, en premier lieu, la gestion de la chaîne logistique des produits achetés avec les fonds d'UNITAID dans cinq pays africains (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Mali et République centrafricaine), en améliorant, en second lieu, l'usage rationnel des produits liés au VIH dans ces pays et enfin, en progressant dans le domaine des prévisions de la demande en produits liés au VIH pour s'assurer de l'efficacité des futurs approvisionnements.

Paludisme :

Accroître l'accès aux meilleurs traitements, investir dans la prévention

Faits marquants en 2010 :

- Engagement de 328,7 millions de dollars US depuis 2006 pour six projets de lutte contre le paludisme dans 32 pays.
- Livraison de 20 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (LLIN) dans huit pays à forte prévalence du paludisme en 2009. En 2010, toutes ces moustiquaires ont été distribuées dans les habitations par l'UNICEF.
- Livraison de plus de 36 millions de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) dans 21 pays en Afrique et en Asie.
- Transfert, depuis 2009, de 130 millions de dollars US au fonds de co-paiement des ACT – le Dispositif pour des Médicaments Accessibles pour le paludisme (AMFm).
- Mise en place d'un fonds de crédit renouvelable pour que les extracteurs d'artémisinine puissent assurer la production de 40 tonnes supplémentaires d'artémisinine en 2010-2011.



32 pays

ASIE

Bangladesh, Cambodge, Chine, Indonésie.

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Angola, Bénin, Burundi, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Somalie, Soudan, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Près d'un million de morts par an malgré l'existence de traitements efficaces

Le paludisme tue chaque jour plus de 2000 enfants âgés de moins de cinq ans –environ un enfant toutes les 45 secondes – et représente un cinquième de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne.²⁵ Les estimations indiquent une tendance à la baisse des cas de paludisme, mais les niveaux de mortalité et de morbidité restent très élevés. En 2009, 781 000 personnes sont décédées des suites du paludisme, par rapport à près d'un million en 2000, et 225 millions de personnes ont contracté la maladie, une baisse par rapport aux 244 millions de personnes infectées en 2005.²⁶ L'Afrique comptabilise 85% des infections et 90% des décès, principalement chez les jeunes enfants. Le paludisme constitue également une cause majeure d'anémie, d'insuffisance pondérale à la naissance, d'accouchements prématurés, de mortalité infantile et maternelle.

Bien que le paludisme puisse être soigné en quelques jours, la maladie peut être mortelle en l'absence de diagnostic précoce et de traitement rapide. Une intervention immédiate peut se révéler cruciale pour les groupes de patients les plus vulnérables – tels que les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées dont celles vivant avec le VIH/sida. Au-delà du diagnostic et du traitement des patients, une autre priorité réside dans la prévention par le recours aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et à la pulvérisation d'insecticide à l'intérieur des habitations, avec des insecticides efficaces.

UNITAID, en collaboration avec ses partenaires opérationnels – l'OMS, l'UNICEF, le Fonds mondial et i+solutions – a concentré ses efforts de lutte contre le paludisme sur des interventions de santé publique et sur le marché visant à :

- Accroître l'accès aux traitements ACT en augmentant le volume de l'offre de produits de qualité et en réduisant les prix ;
- Financer une offre additionnelle d'artémisinine de qualité ;
- Etendre plus rapidement la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en diminuant les délais de livraison et les prix.

Accroître la fourniture d'ACT

Bien que 77 des 86 pays où le paludisme à *falciparum* est endémique aient adopté les thérapies combinées à base d'artémisinine (en anglais : artemisinin-based combination therapy - ACT) en tant que traitement de première ligne contre le paludisme, les estimations indiquent que les ACT ne représentent seulement qu'un traitement sur cinq et sont fournis presque totalement par le secteur public. Pour 60% des patients qui achètent leurs traitements antipaludiques en vente libre, le prix très élevé des ACT est dissuasif. Les ACT achetés en pharmacie peuvent coûter de 6 à 10 dollars US par traitement alors que des médicaments moins efficaces coûtent, quant à eux, entre 20 et 50 cents US.

UNITAID soutient le financement d'ACT dans deux projets : le projet d'accroissement des ACT et la Phase 1 de la Série 6 du Fonds mondial. Pour le premier projet, UNITAID s'est engagé à fournir 27 millions d'ACT dans le cadre de la Phase 1 de la Série 6 du Fonds mondial. Le total des livraisons d'ACT financées par UNITAID à la fin 2010 est estimé à 45,7 millions de dollars US, incluant les 1,4 million de traitements ACT pour le Libéria et le Burundi dans le cadre d'un autre projet (déjà finalisé).

²⁵ Partenariat Halte à la tuberculose, *Journée mondiale contre le paludisme 2010 : mise à jour sur l'Afrique*, avril 2010.

²⁶ OMS, *Rapport mondial sur le paludisme 2010*.



Au troisième quart de 2010, le soutien d'UNITAID pour le projet d'accroissement de l'accès aux ACT a mené à une hausse des cibles concernant les traitements au sein des subventions du Fonds mondial dans huit pays,²⁷ et a abouti à l'augmentation des cibles générales relatives aux traitements à hauteur de 82 millions de patients – presque 50% de plus qu'avant le financement additionnel fourni par UNITAID. Des augmentations encore plus importantes des cibles relatives aux traitements devraient intervenir lorsque les allocations restantes d'UNITAID seront déboursées.

.....

« Je remercie UNITAID pour avoir offert des solutions révolutionnaires à certains problèmes parmi les plus inextricables de la lutte contre le paludisme. Les approches innovantes d'UNITAID contribuent à réduire les prix des ACT, à garantir une offre prévisible d'artémisinine, à améliorer la stabilité du marché des ACT et à assurer une source de financement prévisible et durable pour la lutte contre le paludisme. »

.....

Prof. Awa Marie Coll-Seck, Directrice exécutive, Partenariat Faire reculer le paludisme

.....

Le Dispositif pour des Médicaments Accessibles pour le paludisme (AMFm)

Le Dispositif pour des Médicaments Accessibles pour le paludisme (DMAp ou en anglais : Affordable Medicines Facility for Malaria – AMFm), hébergé par le Fonds mondial, constitue une nouvelle initiative lancée en avril 2009 pour fournir, à la fois dans les secteurs privé et public, des ACT efficaces et dont la qualité est assurée pour les patients nécessitant un traitement. L'AMFm vise à faire baisser le prix d'un traitement à base d'ACT au même niveau que celui de la chloroquine ou de la sulfadoxine pyriméthamine, ce qui permettrait de tripler l'utilisation des ACT par rapport à celle prévalant actuellement. Son but ultime est d'éradiquer du marché les antipaludéens de qualité inférieure et inefficaces, parmi lesquels figurent les monothérapies à base d'artémisinine, retardant ainsi le développement de résistances tout en garantissant la disponibilité de traitements efficaces.

Pour atteindre ce but, l'AMFm négociera des prix réduits pour les médicaments avec les fabricants, dont les coûts de production devraient baisser en fonction de l'accroissement d'une demande prévisible. Il paiera ensuite une large proportion de ce prix négocié (un « co-paiement ») directement auprès des producteurs au nom des acheteurs éligibles. Il est dès lors attendu de ces acheteurs qu'ils fassent bénéficier les patients des avantages en termes de prix. De plus, les pays participants devront mettre en œuvre des mesures spécifiques pour garantir une distribution généralisée et équitable ainsi que l'utilisation rationnelle des ACT.

Début 2010, l'AMFm a lancé sept projets de Phase I au Ghana, Kenya, Madagascar, Niger, Nigeria, Ouganda et en République Unie de Tanzanie, pour évaluer l'efficacité de ce mécanisme avant de l'étendre aux autres pays où le paludisme est endémique. Il est prévu que la Phase I dure deux ans et représente un coût de 340 millions de dollars US. UNITAID fournit un engagement financier crucial d'un montant de 130 millions de dollars US pour le fonds de co-paiement des ACT, les autres donateurs étant le Département britannique pour le développement international et Bill & Melinda Gates Foundation.

UNITAID, en sa qualité de vice-président du Comité ad hoc de l'AMFm, s'assurera de la réalisation dans les meilleurs délais des négociations de prix avec les fabricants d'ACT.

Conjointement avec ses partenaires, le Partenariat Faire reculer le paludisme et le Fonds mondial, UNITAID pilotera la réalisation des projections de l'offre et de la demande mondiales pour les ACT, ce qui constitue un élément important pour assurer la stabilité des fournitures de ce médicament et des matières premières.

²⁷ Cambodge, Ghana, Madagascar, Soudan, Indonésie, Zambie, Ethiopie et Mozambique.

La Phase-I de l'AMFm vise à fournir 225 millions de traitements d'ici 2012.²⁸ Les ACT co-payées par l'AMFm sont déjà fournies dans les pays participant à la Phase-I, le premier lot de 500 000 traitements ayant été livré au Kenya en août 2010. En date de décembre 2010, 69 commandes éligibles de 29,9 millions de traitements d'une valeur de 27,8 millions de dollars US en co-paiements ont été approuvées.

L'AMFm met en exergue une nouvelle approche visant à subventionner 90% des coûts d'achat des ACT et à étendre cette subvention au marché du secteur privé. Le soutien d'UNITAID à l'AMFm a permis de doubler la taille du marché des ACT en 2010.

Les réalisations de l'AMFm seront évaluées en lien avec ses objectifs par la voie d'une évaluation indépendante qui décidera de l'avenir de l'AMFm sur la base de ses constatations et des recommandations du Comité ad hoc de l'AMFm. Le succès de l'AMFm dépendra en grande partie de la capacité des pays à assurer l'usage rationnel des ACT sur la base de diagnostics confirmés, de la quantification des besoins, de la distribution appropriée et de la prévention de l'utilisation illégale et des détournements.

« Le Dispositif pour des Médicaments Accessibles pour le paludisme est une avancée majeure pour la santé publique mondiale. Il contribuera à traiter les millions de personnes souffrant du paludisme mais aussi à réduire la mortalité et à prolonger l'efficacité de nouveaux médicaments antipaludéens. Il s'agit d'un exemple frappant de partenariats qui fonctionnent réellement. »

Robert B. Zoellick, Président, Groupe la Banque mondiale

Sécuriser une offre durable d'artémisinine

L'augmentation progressive de l'accès à des traitements antipaludéens efficaces observée ces dernières années, conjuguée au lancement de l'AMFm, devrait accroître la demande mondiale en ACT. L'objectif de garantir la production du nombre requis de traitements d'ACT dépend de la capacité à sécuriser une offre adéquate d'artémisinine, qui est extraite d'une plante médicinale nommée *Artemisia annua*. L'offre irrégulière, les prix de l'artémisinine et la complexité de ce marché constituent des défis pour établir une offre et des prévisions de la demande prévisibles pour les ACT.

Afin de mobiliser les sources additionnelles d'artémisinine nécessaires pour assurer une offre adéquate d'ACT, UNITAID a décidé de soutenir le projet relatif au « Système assuré d'approvisionnement en artémisinine » (A2S2), approuvé par le Partenariat Faire reculer le paludisme. Le projet A2S2 a été lancé en juillet 2009 avec comme principal objectif de sécuriser la production de 40 tonnes supplémentaires d'artémisinine en deux ans. En plus de fournir un soutien technique crucial aux extracteurs d'artémisinine et aux acteurs de la chaîne d'approvisionnement, des contrats pour 16 tonnes d'artémisinine en Chine et à Madagascar ont été conclus en 2010 pour un montant total de prêt d'une valeur de 3,2 millions de dollars US. La production d'artémisinine assurée par ce projet vient s'ajouter aux 73 à 100 tonnes produites chaque année, et la quantité combinée d'artémisinine devrait satisfaire la demande mondiale d'ACT jusqu'en 2012.

L'impact de ce projet sur l'ensemble de l'offre et de la demande d'artémisinine est susceptible d'être influencé par la demande mondiale d'ACT. Dans les cas où la demande d'ACT est élevée, le prix de l'artémisinine augmentera probablement si l'offre n'est pas suffisante pour satisfaire cette demande. Cependant, si la demande d'ACT chute, les cultivateurs d'artémisia ainsi que les extracteurs pourraient arrêter la production des ingrédients indispensables. Ce scénario pourrait aussi aboutir à des pénuries et à une augmentation potentielle des prix. Enfin, les efforts relatifs à la production d'artémisinine semi-synthétique et la perspective d'aboutir à cette avancée majeure d'ici 2013, sont susceptibles d'influer sur la situation globale du marché de l'artémisinine et des ACT.

²⁸ Cambodge, Ghana, Kenya, Madagascar, Niger, Nigéria, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

En 2010, l'OMS a publié des directives de traitement recommandant une confirmation parasitologique du diagnostic pour tous les cas présumés de paludisme chez les patients avant de débiter le traitement. UNITAID soutient cette avancée vers un dépistage universel du paludisme en tant qu'étape cruciale de la lutte contre le paludisme, puisque cela permettra l'utilisation ciblée des ACT pour les patients réellement touchés par le paludisme et contribuera à diminuer l'usage irrationnel des médicaments ainsi que l'émergence et la propagation de la résistance aux traitements. La Stratégie 2010-2012 d'UNITAID prévoit le soutien aux programmes d'assurance qualité des tests de diagnostic rapides (TDR) ainsi que pour stimuler le développement de TDR améliorés.

ETUDE DE CAS

Bionexx et l'Initiative d'approvisionnement en artémisinine

Bionexx est une entreprise située à Madagascar, et l'une des rares sociétés africaines impliquées dans la culture à grande échelle d'artémisia, une plante contenant l'extrait naturel utilisé dans les thérapies combinées à base d'artémisinine pour traiter efficacement le paludisme. Grâce à l'investissement de 9,3 millions de dollars US réalisé par UNITAID pour soutenir l'initiative de système assuré d'approvisionnement en artémisinine (A2S2),²⁹ Bionexx a commencé à procéder à des essais en plein champ avec des espèces à haut rendement. Il a analysé les technologies d'extraction et de purification puis a initié la phase commerciale de ses opérations en 2008. Selon Bionexx, en 2010, plus de 5 000 petites exploitations à Madagascar étaient impliquées dans cette culture, avec tous les bénéfices en termes de développement et d'emploi qui en découlent pour les communautés agricoles dans ce pays africain à revenu faible.

UNITAID a contribué au lancement de l'Initiative de système assuré d'approvisionnement en artémisinine (A2S2) en 2010-2012 afin d'aider à satisfaire la demande en extraits de cette plante vitale pour fabriquer les ACT en préfinançant la production d'artémisinine et les ventes aux fabricants d'ACT.

En 2010, Bionexx a conclu un contrat avec le Projet A2S2 et Cipla, un important fabricant de médicaments génériques qui produit des ACT, en vue de livrer six tonnes d'artémisinine pure. Au titre de l'accord conclu avec l'A2S2, Bionexx a reçu un versement au comptant d'un montant de 1,2 million de dollars US, afin de couvrir la saison précédant la récolte et l'expédition. Le prêt vise à couvrir au maximum 60% du contrat d'exportation. Une fois l'artémisinine livrée à Cipla, ce dernier verse le paiement à la Banque Triodos qui gère les fonds du projet A2S2 et la différence de paiement (40% moins les intérêts) est ensuite avancée à Bionexx. Sans le soutien apporté par le projet A2S2, Bionexx aurait dû faire face à des difficultés pour satisfaire les commandes passées par Cipla.

On estime que, l'année dernière, 90% des semences au niveau mondial étaient cultivées en Chine et au Vietnam. Etendre cette culture dans d'autres régions du monde – par la voie de sociétés comme Bionexx – contribuera à assurer une offre additionnelle en artémisinine, et localisera la production à proximité des zones caractérisées par la présence d'un grand nombre de patients atteints de paludisme.

²⁹ A2S2 est mis en œuvre par un consortium de quatre organisations : i+Solutions qui est l'organisme porteur du projet, FSC Development Services Ltd, Artepall et le 'Triodos Sustainable Trade Fund', ce dernier gérant le Dispositif de préfinancement de l'artémisinine.



181

Accroître l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

L'un des moyens de prévenir le paludisme réside dans l'utilisation de moustiquaires traitées avec des insecticides efficaces. Celles-ci repoussent ou tuent les moustiques entrant en contact avec l'insecticide imprégnant la moustiquaire. On estime que la couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (en anglais : Long-lasting Insecticide-treated Nets – LLIN) permet de réduire de 50% en moyenne le nombre de cas de paludisme.³⁰

L'augmentation rapide du nombre de LLIN aux fins de prévention du paludisme constitue l'un des projets soutenus par UNITAID. Ce projet, lancé en février 2009 avec un financement approuvé de 109 millions de dollars US, a permis l'approvisionnement et la livraison de 20 millions de LLIN en 2010 aux foyers bénéficiaires dans huit pays d'Afrique subsaharienne où le paludisme est endémique.³¹ La priorité a été donnée aux pays ayant une couverture particulièrement faible en LLIN, se situant alors bien en deçà de la cible de 80% visée par le Partenariat Faire reculer le paludisme pour 2010. Il semble que l'approvisionnement en produits recommandés par le Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) dans le cadre de ce projet, ait motivé la soumission de nouveaux produits aux fins d'évaluation.

Les résultats de la mise en œuvre du projet ont été remarquables, notamment au regard des délais de livraison et de la distribution dans les pays. Dans le cadre du projet, les délais entre la commande et la livraison des LLIN étaient inférieurs à 12 semaines pour 80% des commandes, et la quasi-totalité des LLIN (98%) a été distribuée dans les foyers en 2010. L'unique lot restant de LLIN en Afrique centrafricaine sera distribué début 2011.

Le projet a également abouti à des réductions de prix. La réduction du prix médian des LLIN fournies était de 4,62 dollars US pour les petites moustiquaires, de 4,62 dollars US pour les grandes moustiquaires et de 6,21 dollars US pour les moustiquaires coniques.

Il est estimé que l'augmentation de la couverture en LLIN des foyers est d'environ 18% et que les réductions de prix obtenues par ce projet sont considérables. Néanmoins, dès lors que la durée de vie des LLIN n'est que de trois à cinq ans, en fonction des conditions d'utilisation, la nécessité de procéder à leur remplacement ainsi que celle de distribuer des LLIN dans les nouvelles habitations et dans celles qui n'en disposent pas, exige un engagement et un investissement sur le long terme. Par conséquent, le soutien aux nouvelles technologies et la création d'un environnement économique concurrentiel permettant des prix abordables, resteront des domaines nécessairement prioritaires pour UNITAID.

³⁰ OMS (2010). *op. cit.*

³¹ Angola, République du Congo, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Guinée-Bissau, Nigeria, Soudan et Zimbabwe.

Quelles futures actions dans le domaine du paludisme ?

UNITAID examine différents types d'interventions sur le marché afin de soutenir la lutte contre le paludisme en 2011 et au-delà :

- Financer de nouveaux projets dans le domaine des ACT afin d'accroître la disponibilité et réduire les prix.
- Accompagner la préqualification d'ACT faciles d'utilisation et de produits innovants.
- Soutenir l'assurance qualité des tests de diagnostic rapides du paludisme.
- Explorer les différentes options susceptibles d'accroître l'accès aux tests de diagnostic du paludisme et de garantir que les traitements sont fondés sur une confirmation parasitologique.
- Augmenter et garantir la disponibilité de la matière première, l'artémisinine, pour la production des ACT.

.....
« Le soutien apporté par UNITAID au Fonds mondial a vraiment radicalement changé les vies des innombrables personnes souffrant du paludisme et de la tuberculose multirésistante aux médicaments. »
.....

Michel Kazatchkine, Directeur exécutif, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
.....

Tuberculose :

La maladie curable qui continue à tuer

Faits marquants en 2010 :

- UNITAID a engagé 37,3 millions de dollars US pour les médicaments pédiatriques de première ligne depuis l'initiation du projet en 2007.
- Des réductions de prix pour les médicaments antituberculeux pédiatriques atteignant 40% ont été obtenues grâce au soutien accordé par UNITAID au Service pharmaceutique mondial. Cependant, des modifications apportées aux directives relatives au traitement de la tuberculose chez l'enfant adoptées par l'OMS a incité UNITAID à collaborer avec le Service pharmaceutique mondial et l'OMS pour rendre le plus rapidement possible disponibles à l'achat les nouveaux médicaments dont le dosage est plus important.
- UNITAID a engagé un montant cumulé de 87,6 millions de dollars US pour les équipements de diagnostic de la TB-MR et a obtenu 80% de réduction de prix sur les technologies de diagnostic soutenues par UNITAID.
- UNITAID a assuré un flux ininterrompu de médicaments antituberculeux de première et de seconde ligne par le biais du stock stratégique tournant.
- UNITAID a fourni un nombre total de 915 359 traitements pédiatriques, incluant 380 744 traitements curatifs et 534 615 traitements préventifs dans 56 pays.
- UNITAID élargira l'accès dans des délais plus longs (2009-2013) aux diagnostics pour 119 000 patients de la TB-MR (20% de l'estimation totale de la charge mondiale de morbidité).



72 pays

AMÉRIQUES

République dominicaine, Guatemala, Haïti, Pérou.

ASIE

Afghanistan, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, République démocratique populaire de Corée, Kazakhstan, Kiribati, Kirghizistan, Inde, Indonésie, Mongolie, Myanmar, Népal, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sri Lanka, Tadjikistan, Thaïlande, Timor-Oriental, Turkménistan, Vietnam.

EUROPE

Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Géorgie, Macédoine, République de Moldavie.

AFRIQUE DU NORD / MOYEN-ORIENT

Égypte, Irak, Jordanie, Liban, Maroc, République arabe syrienne, Yémen.

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Togo, Zambie.

La tuberculose : une cause majeure de mortalité infantile dans les pays pauvres

On estime actuellement que la charge de morbidité mondiale de la tuberculose chez les enfants est comprise entre 9,6% et 20% de l'ensemble des cas de tuberculose et les estimations de l'OMS indiquent que sur les neuf millions de cas annuels de tuberculose au niveau mondial, près d'un million des cas touchent les enfants.

Les enfants séropositifs courent un risque très élevé de co-infection à la tuberculose, ce qui aboutit parfois à des conséquences telles que la surdité, la cécité, des paralysies ou un retard mental. La malnutrition constitue également une co-morbidité de la tuberculose, et l'un des premiers symptômes de la tuberculose chez l'enfant se traduit par des difficultés à prendre du poids, accompagnées d'un manque d'énergie et d'une toux durant plus de trois semaines.³²

Bien que les enfants représentent un cinquième de tous les nouveaux cas de tuberculose active dans les pays à charge de morbidité élevée,³³ les diagnostics et traitements pédiatriques de la tuberculose sont restés largement négligés et un manque de formulations appropriées et adaptées à l'usage pédiatrique de ces médicaments est à déplorer. Le projet d'UNITAID pour les traitements pédiatriques de la tuberculose vise à stimuler la création d'un marché de médicaments pédiatriques de qualité pour les enfants âgés de moins de 15 ans, dont des formulations spécifiques destinées aux enfants âgés de moins de quatre ans.

UNITAID : un acteur de premier plan pour les médicaments pédiatriques contre la tuberculose

A la fin 2010, UNITAID avait fourni près de 25% de traitements pédiatriques de plus par rapport à ce qui était prévu, amenant le nombre total cumulé d'enfants ayant accès à des formulations pédiatriques à 952 226 patients. Ce succès a été atteint grâce à un nombre croissant de fabricants et à une concurrence renforcée. Grâce à son approche axée sur le marché, UNITAID est l'un des plus importants fournisseurs de médicaments pédiatriques contre la tuberculose, figurant à la seconde place après le Fonds mondial.

Le partenariat entre UNITAID et le Service pharmaceutique mondial (en anglais : Global Drug Facility – GDF) a également obtenu des réductions de prix de 40% sur deux CDF pédiatriques importantes en 2010. 14 des 18 médicaments prioritaires pour UNITAID ont été préqualifiés ou approuvés durant la période allant de 2007 à 2010. Les délais moyens de livraison ont été réduits de 11 jours (revenant à 76 jours) en 2010 et aucune interruption de traitement n'a été signalée.

L'accent mis par UNITAID sur les volumes de médicaments pédiatriques s'avèrera crucial pour garantir une offre continue de CDF de transition, pour le développement de nouvelles CDF optimales et pour leur mise à disposition plus rapide sur le marché.

³² Des informations complémentaires sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.searo.who.int/en/Section10/Section2097/Section2106_10681.htm (en anglais).

³³ Science Daily, *Lack of Tuberculosis Trials in Children Unacceptable*, août 2008.



La première ligne de défense

Les traitements standards de première ligne contre la tuberculose requièrent une prise quotidienne d'antibiotiques sur une période minimum de 6 mois. L'interruption de la cure peut aboutir à l'échec de l'ensemble du traitement et à l'émergence de résistances aux médicaments. La première ligne de défense contre le développement de formes de tuberculose résistantes aux médicaments consiste donc, dans un large accès aux traitements de première ligne contre la tuberculose, à une observance appropriée et un suivi des traitements. La méthode DOTS reste au cœur de la stratégie du Partenariat Halte à la tuberculose, et l'OMS rapporte des progrès dans les pays qui la mettent en œuvre. Les cinq éléments de la méthode DOTS sont les suivants :

1. Engagement des pouvoirs publics afin d'accroître et de pérenniser les financements.
2. Accès à un dépistage de qualité grâce à des analyses de bactériologie dont la qualité est assurée.
3. Application d'un traitement standardisé accompagné de la surveillance et d'un soutien au patient.
4. Mise en place de systèmes fiables de distribution et de gestion de la chaîne des médicaments.
5. Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation ainsi que d'études d'impact.

Le soutien d'UNITAID pour les antituberculeux de première ligne chez l'adulte repose sur une stratégie en deux volets : fournir un financement transitoire pour 19 pays identifiés par le Service pharmaceutique mondial pendant une période de deux ans et financer la fourniture d'antituberculeux de première ligne disponibles en cas d'urgence.

En 2010, la participation d'UNITAID à la fourniture d'antituberculeux de première ligne a abouti à une réduction de 23% du prix de ces médicaments essentiels, et a permis de poursuivre les efforts d'UNITAID pour maîtriser les coûts des antituberculeux de première ligne à moins de 20 dollars US par traitement.

Faire face aux défis majeurs posés par la recrudescence de la tuberculose pharmacorésistante

La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique mondiale. Chaque année, on doit déplorer environ neuf millions de nouveaux cas de tuberculose et près de deux millions de morts causés par la maladie.³⁴ Pourtant, dans la plupart des cas, la tuberculose est une maladie curable. L'utilisation de médicaments de première ligne intégrés dans les traitements entre les années 1950 et 1980 permet de soigner en six mois près de 90% des patients atteints de tuberculose pharmacosensible.

Tous les pays sont touchés, mais la plupart des cas (85%) affectent l'Afrique (30%) et l'Asie (55%), l'Inde et la Chine représentant à elles-seules 35% de l'ensemble des cas. On estime que 22 pays à forte prévalence comptabilisent environ 80% des cas de tuberculose au niveau mondial. Ces pays ont fait l'objet d'une attention particulière en termes de lutte contre de la tuberculose depuis l'année 2000.³⁵

Au niveau mondial, le nombre de cas augmente lentement, bien que le nombre de cas par habitant (exprimé habituellement par le nombre de cas pour 100 000 habitants), baisse d'environ 1% par an. La tuberculose se classe parmi les huit premières causes de mortalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire (septième pour les hommes et neuvième pour les femmes). Pour les adultes âgés de 15 à 59 ans, la tuberculose représente la troisième cause la plus fréquente de mortalité, après le VIH/sida et les maladies cardio-vasculaires.³⁶

³⁴ *Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (WHO/HTM/TB/2009.426). Cité dans STOP TB Partnership: The Global Plan to Stop TB 2011-2015 (2010).

³⁵ Les 22 pays sont les suivants : Afghanistan, Afrique du Sud, Bangladesh, Brésil, Cambodge, Chine, Ethiopie, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Philippines, Thaïlande, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Vietnam et Zimbabwe.

³⁶ Lopez AD et al. *Global burden of disease and risk factors*. New York, Oxford University Press et Banque mondiale, 2006. Cité dans : STOP TB Partnership: The Global Plan to Stop TB 2011-2015 (2010).

Aujourd'hui, la tuberculose est la première cause de mortalité des personnes vivant avec le VIH. En 2009, 1,7 million de personnes séropositives ont été dépistées pour la tuberculose et près de 80 000 d'entre elles non atteintes de tuberculose active ont été mises sous traitement préventif à l'isoniazide (IPT). Le nombre de personnes dépistées équivaut à un tiers des personnes séropositives sous thérapie antirétrovirale (ART), soit environ 10% des personnes séropositives estimées nécessiter une ART et près de 5% du nombre total estimé de personnes séropositives dans le monde.³⁷

Déployer les tests de diagnostic rapides de la TB-MR

Les capacités insuffisantes de diagnostic constituent un obstacle important pour apporter une réponse efficace à la TB-MR. La détection de la TB-MR, et la possibilité d'identifier les médicaments pour lesquels les patients ont développé des résistances, nécessitait habituellement un délai allant jusqu'à quatre mois avec les méthodes classiques d'analyse dans les laboratoires dotés d'équipements sophistiqués et coûteux. Cela a conduit à des retards dans l'initiation des traitements et à une propagation ultérieure des résistances.³⁸

UNITAID investit près de 88 millions de dollars US sur une période de cinq ans (2009-2013) pour soutenir l'approvisionnement et l'utilisation de nouvelles techniques de diagnostic dans 27 pays.³⁹ En créant de nouveaux marchés pour les outils de diagnostic, UNITAID et ses partenaires visent à stimuler l'offre, à encourager l'entrée sur le marché de nouveaux fournisseurs et à faire baisser les prix grâce à des économies d'échelle et à l'intensification de la concurrence. De façon encore plus importante, les délais d'obtention des résultats d'analyse en laboratoire a baissé de quatre mois à DEUX JOURS.

L'objectif général du soutien apporté sur cinq ans par UNITAID en faveur du projet EXPANDx-TB est de combler l'insuffisance importante en tests diagnostiques pour la lutte contre la TB-MR. Il s'agit en effet d'accroître et d'accélérer l'accès aux nouvelles techniques de diagnostic rapide dans les laboratoires appropriés au niveau local, avec le savoir-faire nécessaire au transfert de technologie et en s'assurant que ces nouvelles techniques sont correctement intégrées dans les programmes de lutte contre la tuberculose. De telles actions permettront ainsi de lever les principaux obstacles à l'accroissement des soins de la TB-MR.

« (...) Les capacités de laboratoire sont le talon d'Achille de la lutte contre la tuberculose et la tuberculose multirésistante. La capacité de diagnostiquer les patients dans ces 27 pays bénéficiaires est un pas en avant décisif pour atteindre les cibles relatives au traitement de la tuberculose. »

Dr. Mario Raviglione, Directeur OMS/Halte à la tuberculose

On prévoit que l'investissement d'UNITAID se traduira par un nombre estimé de 119 000 patients atteints de TB-MR diagnostiqués d'ici 2013 et traités par le biais l'Initiative d'accélération de l'accès aux traitements de la TB-MR et le système des Séries du Fonds mondial. En 2010, 2 356 cas de TB-MR ont été détectés grâce au projet, amenant ainsi le nombre de patients détectés à 4 166 dans six pays entrant dans la phase de collecte d'informations en routine du projet.

³⁷ OMS (2010). Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

³⁸ Cité à l'adresse suivante : <http://www.finddiagnostics.org/media/news/101126.html>

³⁹ Azerbaïdjan, Bangladesh, Belarus, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ethiopie, Géorgie, Haïti, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Lesotho, Myanmar, Ouganda, Ouzbékistan, Pérou, République démocratique du Congo, République de Moldavie, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Swaziland, Tadjikistan, Vietnam et Zambie.

Les évaluations des besoins de laboratoire, la préparation, l'actualisation des infrastructures et la formation du personnel ont été réalisées dans 22 des 27 pays à prévalence élevée. Le transfert de technologie a débuté, mettant ainsi en place les conditions pour accélérer le diagnostic des patients et la surveillance en routine de la pharmacorésistance au niveau du pays. Six pays ont commencé à diagnostiquer les patients en 2010. Le projet a également abouti à des réductions allant jusqu'à 80% sur le prix d'équipements sophistiqués de diagnostic et de produits par la voie d'appels d'offres concurrentiels.

« Nous remercions UNITAID de son soutien constant pour ce projet, qui représente un excellent exemple de collaboration entre les partenaires de la lutte contre la tuberculose en vue d'atteindre des objectifs solides qui se traduiront en une baisse de la transmission de la tuberculose et en vies sauvées. »

Dr. Marcos Espinal, ancien Secrétaire exécutif, Partenariat Halte à la tuberculose

Etendre l'accès aux traitements de la TB-MR

La tuberculose pharmacorésistante est le résultat du facteur humain influant sur l'interruption, l'irrégularité ou le caractère inadéquat des thérapies contre la tuberculose (TB ALLIANCE)

La tuberculose multirésistante aux médicaments (TB-MR) est une forme de tuberculose difficile et coûteuse à traiter et pour laquelle les médicaments de première ligne standards sont inefficaces. De plus, le traitement de la TB-MR est un protocole long, coûteux et très pénible, imposant aux patients un ensemble de comprimés difficile à prendre et des injections douloureuses avec des effets secondaires pouvant durer jusqu'à deux ans. Enfin, le traitement de la TB-MR est rendu d'autant plus problématique par la disponibilité restreinte de nouveaux médicaments abordables avec des protocoles plus courts.

L'OMS estime que près de 4% des personnes atteintes de tuberculose sont touchées par une forme pharmacorésistante de tuberculose (TB-MR), qui se déclare lorsque les patients ne reçoivent pas un traitement approprié ou ne suivent pas correctement leur traitement. Selon l'OMS, seulement une très petite proportion des cas de TB-MR est correctement traitée et la réponse générale apportée à la TB-MR est restée jusqu'ici insuffisante.

Une partie des efforts d'UNITAID a donc visé à encourager plus de fabricants à produire des médicaments de qualité et à décourager l'utilisation des médicaments dont la qualité n'est pas garantie, et qui risquent de provoquer des échecs thérapeutiques et des résistances supplémentaires aux médicaments.⁴⁰ En effet, s'il est nécessaire de viser des standards de qualité très élevée, le fait de ne pas protéger les patients atteints de TB-MR (>90%) de pratiques inappropriées empêchera tout impact sur les cas de TB-MR et sur le maintien de l'efficacité des traitements de seconde ligne.

En 2010, l'enquête la plus vaste sur la TB-MR conduite par l'OMS a révélé que les taux de TB-MR avaient atteint un taux le plus élevé jamais connu, avec des pics allant jusqu'à 28% de nouveaux cas de tuberculose dans certaines parties de l'ancienne Union soviétique. En 2008, le nombre estimé de cas de tuberculose multirésistante aux médicaments (TB-MR) était de 440 000. Les 27 pays (15 en Europe) qui comptabilisent 86% de ces cas sont désignés comme les 27 pays à forte prévalence de TB-MR.⁴¹ Les quatre pays ayant le nombre le plus important de cas estimés de TB-MR étaient la Chine (100 000), l'Inde (99 000), la Fédération de Russie (38 000) et l'Afrique du Sud (13 000). En juillet 2010, 58 pays et territoires avaient signalé au moins un cas de tuberculose ultrarésistante aux médicaments (TB-UR).⁴² Les estimations les plus récentes indiquent que 19,9% de tous les patients de TB-MR vivent dans les pays à revenu faible, 62,6% dans les pays à revenu moyen inférieur, 16,5% dans les pays à revenu moyen supérieur et 0,9% dans les pays à revenu élevé.

⁴⁰ OMS, *Multidrug and Extensively Drug-Resistant TB (M/XDR-TB): 2010 Global Report on Surveillance and Response*, mars 2010.

⁴¹ OMS (2010). Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

⁴² OMS (2010). Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

L'Initiative d'accroissement des traitements de la TB-MR menée par UNITAID vise à fournir des traitements de qualité dans 18 pays. Ce faisant, UNITAID comble un manque en traitements disponibles et élargit le marché en encourageant les fabricants existants à initier la production de médicaments de qualité et les nouveaux fournisseurs à entrer sur le marché. L'objectif initial était de traiter 5 756 patients mais a été augmenté à 15 600 patients en 2010. A la fin 2010, UNITAID avait financé plus de 3 973 cures de traitement contre la TB-MR et 6 525 traitements de patients commandés par le Service pharmaceutique mondial en vue d'une livraison lors du premier quart de 2011. En 2010, cinq nouveaux produits supplémentaires contre la TB-MR (sous formes injectables et de comprimés oraux) ont été préqualifiés.

Le stock stratégique tournant

A ce jour, UNITAID a engagé 21,5 millions de dollars US pour le Stock stratégique tournant (en anglais : Strategic Rotating Stockpile - SRS) afin d'éviter les interruptions de traitement et répondre de façon flexible aux défis et goulots d'étranglement de l'offre d'antituberculeux de première et de seconde ligne, contribuant ainsi efficacement à lutter contre la propagation de la tuberculose pharmacorésistante. Le stock permet de satisfaire des commandes urgentes sans pour autant interférer sur les commandes normales tout en accélérant l'accès à des traitements vitaux à un prix abordable.

Le SRS a été créé en 2007 pour satisfaire les demandes passées en urgence par les pays confrontés à des ruptures de stocks et, par conséquent, à un risque d'interruption des traitements. Cette approche axée sur le marché, utilisée en vue de solutionner les goulots d'étranglement touchant aujourd'hui le secteur public de la lutte mondiale contre la tuberculose, permet aux pays non seulement d'avoir accès à des médicaments dont la qualité est assurée mais aussi de développer leurs capacités nationales de gestion pharmaceutique. Grâce à un financement basé sur les volumes, le SRS a permis de réduire le délai moyen pour les commandes urgentes à 19 jours en 2010. L'année dernière, 54 pays au total ont bénéficié du SRS par rapport à 39 pays en 2009. Le SRS améliore également le pouvoir d'achat du Service pharmaceutique mondial pour négocier les prix sur la base d'un financement prévisible.

Le SRS vient compléter l'Initiative d'accroissement de l'accès aux traitements de la TB-MR, stimule le marché des médicaments contre la TB-MR et ouvre l'accès à tous les projets du Comité Feu vert ainsi qu'aux programmes dans les pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Asie et d'Europe,⁴³ où les patients ont été diagnostiqués positifs à la TB-MR mais aussi où les traitements ne sont pas encore disponibles. Le taux de recours au SRS (volume utilisé du stock) a augmenté en moyenne de 72% chaque année.

⁴³ Azerbaïdjan, Burkina Faso, Cambodge, Guinée, Haïti, Inde, Kenya, Kirghizistan, Lesotho, Malawi, République dominicaine, République démocratique du Congo, République de Moldavie, Mozambique, Myanmar, Népal, Ouzbékistan et Timor-Oriental.

Transition/durabilité

En 2010, une réunion tenue à l'initiative d'UNITAID a permis d'établir des contacts étroits et une coordination entre les diverses parties prenantes de la niche de la TB-MR, c'est-à-dire le Fonds mondial, le Service pharmaceutique mondial, le Comité Feu vert (GLC) et d'autres partenaires.

Afin de parvenir à une transition sans heurt du projet d'antituberculeux pédiatriques, le Service pharmaceutique mondial a organisé une série d'ateliers et de sessions de formation à l'intention des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose sur la planification et les modalités d'adaptation des lignes directrices nationales aux nouvelles recommandations de l'OMS de notification rapide sur les traitements en décembre 2010.

En juin 2010, le rôle d'UNITAID en tant que mécanisme de financement transitoire pour les médicaments de première ligne a pris fin dans 19 pays bénéficiaires. Cela était principalement dû au fait que le Service pharmaceutique mondial avait déjà initié les discussions avec d'autres mécanismes de financement pour s'assurer de la continuité des actions en cours. Douze pays ont opéré une transition vers les budgets de leurs propres gouvernements et un pays s'est dirigé vers des fonds fournis par la Banque mondiale. Enfin, trois pays supplémentaires ont reçu des subventions d'urgence de la part du Service pharmaceutique mondial.

Quelles actions à venir contre la tuberculose ?

UNITAID prendra en considération différentes interventions sur le marché pour soutenir la lutte contre la tuberculose en 2011 et au-delà. Ces interventions pourraient concerner les aspects suivants :

- Obtenir une combinaison thérapeutique à dose fixe avec un dosage approprié pour les enfants ;
- Soutenir l'accès aux nouveaux médicaments pédiatriques de première ligne et aux nouveaux traitements contre la TB-UR ;
- Investir dans de meilleurs outils diagnostiques et tests réalisables sur le lieu de soins et soutenir l'accès aux outils de diagnostic rapide pour dépister la TB-MR et la TB-UR ;
- Soutenir le développement de médicaments innovants et encourager les fabricants d'ingrédients pharmaceutiques actifs pour accroître le nombre de producteurs et stabiliser les prix ;
- Stimuler le développement de la « procédure accélérée » de préqualification pour les nouveaux produits et à faible volume de production contre la tuberculose par le biais du Programme de préqualification de l'OMS ;
- Intégrer les produits utilisés dans le cadre de la co-infection tuberculose/VIH.

ETUDE DE CAS

Renforcer la lutte contre la TB-MR en Inde

Deux millions de personnes sont diagnostiquées positives à la tuberculose chaque année en Inde – un cinquième de tous les cas signalés au niveau mondial. L'Inde est le pays payant le plus lourd tribut à la tuberculose dans le monde et cette maladie y reste la première cause de mortalité, causant chaque jour la mort de près de 1000 hommes, femmes et enfants. De façon peut-être encore plus significative, l'Inde comptabilise à elle-seule plus de cas de TB-MR que tout autre pays dans le monde.

En 2010, UNITAID – en partenariat avec le Service pharmaceutique mondial (Partenariat halte à la tuberculose), le Fonds mondial et le Comité Feu vert – a soutenu l'augmentation des traitements vitaux contre la TB-MR en Inde, initiant ainsi une nouvelle phase de l'Initiative d'accroissement des traitements contre la TB-MR, qui vise à augmenter le nombre de patients recevant des médicaments de seconde ligne et à générer un impact positif sur les dynamiques de marché pour ces médicaments, par la voie de l'amélioration des prix, de la qualité et des livraisons.

UNITAID a également conclu un accord avec le Ministère de la santé indien pour renforcer les capacités de 40 laboratoires de diagnostic de la TB-MR dans tout le pays. Suite à une assistance technique intensive et à la préparation pour la Série 9 du Fonds mondial, le Programme national indien de lutte contre la tuberculose a reçu une subvention de 13 millions de dollars US de la part du Fonds mondial, la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) étant un sous-récepteur en vue de soutenir les actions du projet EXPAND-TB.

Afin d'accélérer l'introduction et le déploiement de nouvelles techniques dans les laboratoires identifiés, une proposition a été soumise au Ministère de la santé indien pour établir une structure de formation. Cette proposition a été ensuite approuvée au sein de l'Institut national de la tuberculose à Bangalore, qui constitue également l'un des principaux laboratoires de référence au niveau national. Le Secrétaire exécutif d'UNITAID, le gestionnaire du portefeuille pour la tuberculose d'UNITAID et le Président de FIND ont visité les sites soutenus par le projet EXPAND-TB afin d'évaluer les projets financés par UNITAID.

En 2010, le programme de FIND en Inde a également évalué un total de 26 sites procédant à des tests de sensibilité médicamenteuse (DST). Il est prévu qu'au moins 9 sites de DST utiliseront, dès début 2011, la nouvelle technique de diagnostic basée sur l'hybridation inverse dans le cadre de la prise en charge des patients. Fin 2010, 1792 résultats d'hybridation inverse étaient disponibles pour le programme, 740 patients ont été identifiés comme porteurs de la TB-MR et 480 patients sur sept sites ont débuté leur traitement avec des médicaments de seconde ligne.

En collaborant avec le Service pharmaceutique mondial (Partenariat Halte à la tuberculose) et le Fonds mondial, UNITAID a engagé 87,6 millions de dollars US pour financer l'utilisation à de nouveaux tests de diagnostic dans 27 pays à prévalence élevée, dont l'Inde. Le nouveau test permet de réduire le temps nécessaire pour diagnostiquer la TB-MR de trois mois – le délai avec les anciens tests – à seulement deux jours.

Investir dans la qualité

UNITAID apporte son soutien au Programme de préqualification de l'OMS

Faits marquants en 2010 :

- 53 millions de dollars US engagés par UNITAID pour le Programme de préqualification de l'OMS en vue d'accroître l'accès à des médicaments et tests diagnostiques de qualité pour l'approvisionnement dans les pays en développement.
- Préqualification de 38 nouveaux produits de santé – incluant des médicaments prioritaires pour UNITAID contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.
- Préqualification de six laboratoires de contrôle de la qualité.
- Organisation de sessions de formation pour le renforcement des capacités à l'intention de participants des organismes nationaux de réglementation, des laboratoires de contrôle de la qualité et des fabricants.
- Apport d'un renforcement significatif des capacités aux fabricants de médicaments contre la tuberculose en Chine.
- Réalisation d'une enquête sur la qualité des médicaments antipaludéens dans six pays africains.



Qu'est-ce que le Programme de préqualification de l'OMS ?

Le Programme de préqualification de l'OMS, établi en 2001, vise à s'assurer de l'uniformité des standards de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments qui peuvent être fournis par le système des Nations Unies, les gouvernements ou d'autres agences. Les médicaments contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose représentant une grande importance sur le plan économique et de santé publique figurent au rang des produits prioritaires pour la préqualification.

De plus, le Programme contribue à créer et à renforcer le contrôle national de qualité et les systèmes de réglementation des médicaments, en accélérant ainsi les autorisations réglementaires dans les pays bénéficiaires. Par la voie du Programme, UNITAID soutient également l'élaboration et l'actualisation des normes et standards de qualité mondiaux.

Le soutien apporté par UNITAID au Programme de préqualification permet la mise à disposition d'un service gratuit aux fabricants, ce qui encourage les producteurs de génériques à entrer sur le marché, augmentant ainsi les capacités nationales de production de médicaments prioritaires. La liste des médicaments préqualifiés élaborée par le Programme constitue un outil indispensable pour toute organisation impliquée dans l'achat en grandes quantités de médicaments, que ce soit au niveau national ou international.

Pourquoi UNITAID apporte son soutien ?

UNITAID n'accorde un financement que pour les médicaments destinés aux traitements du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme dont la qualité est assurée. Le soutien apporté au Programme de préqualification de l'OMS a une incidence positive directe sur les efforts d'UNITAID pour renforcer l'accès aux traitements de qualité contre les trois pandémies. Il permet d'accroître le nombre de nouveaux fabricants de haute qualité (y compris des fabricants de génériques) de médicaments existants. Ce faisant, il stimule l'offre et favorise une concurrence des prix. Il facilite également l'introduction rapide de nouveaux médicaments de qualité, y compris des combinaisons à dose fixe et des formulations pédiatriques en accélérant le processus d'analyse des demandes des laboratoires pharmaceutiques.

De plus, le financement d'UNITAID en faveur du Programme de préqualification concerne également les prélèvements d'échantillons sur le terrain et l'évaluation des médicaments achetés avec le soutien d'UNITAID. Certains laboratoires locaux participent aux tests et prélèvements d'échantillons afin de contribuer au développement des capacités locales.

Activités en 2010

A ce jour, UNITAID a déboursé 17 millions sur les 53 millions de dollars US engagés. Le nombre de dossiers pour des produits prioritaires pour UNITAID et reçus depuis le début du soutien d'UNITAID a plus que doublé. A ce jour, 45 produits (38%) ont été préqualifiés et l'évaluation des 73 produits restants (62%) est en cours. En 2010, 36 des 51 produits soumis par dix pays ont été acceptés pour l'évaluation par le Programme de préqualification de l'OMS (OMS/PPQ).

Le soutien d'UNITAID pour le Programme de préqualification a également permis la réévaluation de 579 modifications de produits en 2010 par rapport à 381 en 2009 et 252 en 2008. Les modifications évaluées étaient majoritairement liées à de nouvelles sources additionnelles d'ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA), à des évolutions des spécifications et des procédures de test pour les IPA et des spécifications des produits pharmaceutiques finis (PPF), des modifications des matériaux de conditionnement et de taille ainsi que des changements concernant les sites et les procédés de production des API et des PPF.

Six laboratoires de contrôle de la qualité ont été préqualifiés en 2010,⁴⁴ ce qui porte le nombre total de laboratoires de contrôle de la qualité à neuf. Dans le domaine du renforcement des capacités réglementaires, huit sessions de formation pour 53 participants en moyenne, ont été tenues en 2010, et une assistance technique a été fournie à quatre fabricants chinois et indiens.

La préqualification de médicaments dans les niches de maladie au centre des actions d'UNITAID

En 2010, sur un total de 36 produits préqualifiés, 15 sont des produits prioritaires pour UNITAID contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les produits préqualifiés correspondent notamment à des produits génériques, nouveaux et innovants. Les trois nouveaux produits incluent l'artésunate injectable, les comprimés d'isoniazide pour la tuberculose, et l'éfivarenc pour le VIH/sida. En soutenant et en garantissant des procédures rapides de préqualification des médicaments prioritaires pour UNITAID, la préqualification des IPA ainsi que les contrôles et tests de qualité dans les pays des médicaments fournis par UNITAID seront renforcés au sein du projet dans les années à venir.

Le tableau ci-dessous résume les progrès d'ensemble concernant l'évaluation des dossiers de produits et la situation des préqualifications.

Tableau 1 : Médicaments prioritaires pour UNITAID préqualifiés, 2007-2010

PRODUIT	Dossiers acceptés pour l'évaluation	Produits préqualifiés
Antirétroviraux de seconde ligne	37	36
Antirétroviraux pédiatriques	7	4
Produits antituberculeux de première ligne	17	3
Produits antituberculeux de seconde ligne	19	1
Produits antituberculeux pédiatriques	10	4
Antipaludéens	28	7
Total	118	55

⁴⁴ Ukraine (deux laboratoires), Pérou (un laboratoire), Uruguay (un laboratoire), Etat plurinational de Bolivie (un laboratoire) et Canada (un laboratoire).

La préqualification d'assurance qualité des tests de diagnostic du VIH/sida et du paludisme

L'initiative sur l'*Assurance qualité des tests de diagnostic*, lancée en mars 2009, a finalisé la plupart des actions et procédures nécessaires pour initier l'évaluation et la préqualification des dossiers concernant des produits. A ce jour, 18 dossiers liés à des produits sont en cours d'examen et les candidats de 21 autres produits de diagnostic identifiés comme prioritaires pour UNITAID ont été invités à soumettre leurs candidatures par le dépôt d'un dossier complet.

Certaines des réalisations principales de ce projet incluaient : la finalisation du plan d'affaires du Département de l'OMS « Diagnostics et techniques de laboratoires » pour la préqualification des tests de diagnostic sur la période 2009-2013, la définition de critères formels de priorisation pour l'évaluation des tests de diagnostic et de protocoles d'évaluation pour les tests de diagnostic rapides, les méthodes diagnostiques des tests CD4 et de la charge virale. Grâce au recrutement de membres supplémentaires du personnel prévu au début de 2011, le temps nécessaire pour mettre en œuvre le projet devrait accélérer la préqualification de plus de produits de diagnostic du VIH et du paludisme.

« Le soutien d'UNITAID au Programme de préqualification de l'OMS est crucial pour s'assurer que les patients atteints de VIH/sida, de paludisme et de tuberculose dans les pays où les ressources sont limitées, reçoivent des médicaments dont la qualité est assurée aux prix les plus abordables. »

Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS



La Communauté de brevets pour les médicaments

« Il s'agit d'un jour historique et d'une grande nouvelle pour les personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement. UNITAID a mis en place un mécanisme permettant de faire en sorte que les avancées médicales bénéficient aussi aux pauvres, tout en offrant une compensation aux laboratoires qui partagent leurs technologies. »

Philippe Douste-Blazy, Président du Conseil d'administration, UNITAID, décembre 2009

« Cette licence souligne l'engagement du Gouvernement des Etats-Unis en faveur de la Communauté de brevets et de son objectif d'accroître la disponibilité des médicaments contre le VIH dans les pays en développement. Nous examinons actuellement la possibilité d'accorder des licences à la Communauté sur d'autres brevets qui pourraient avoir un impact positif sur le traitement du VIH/sida. »

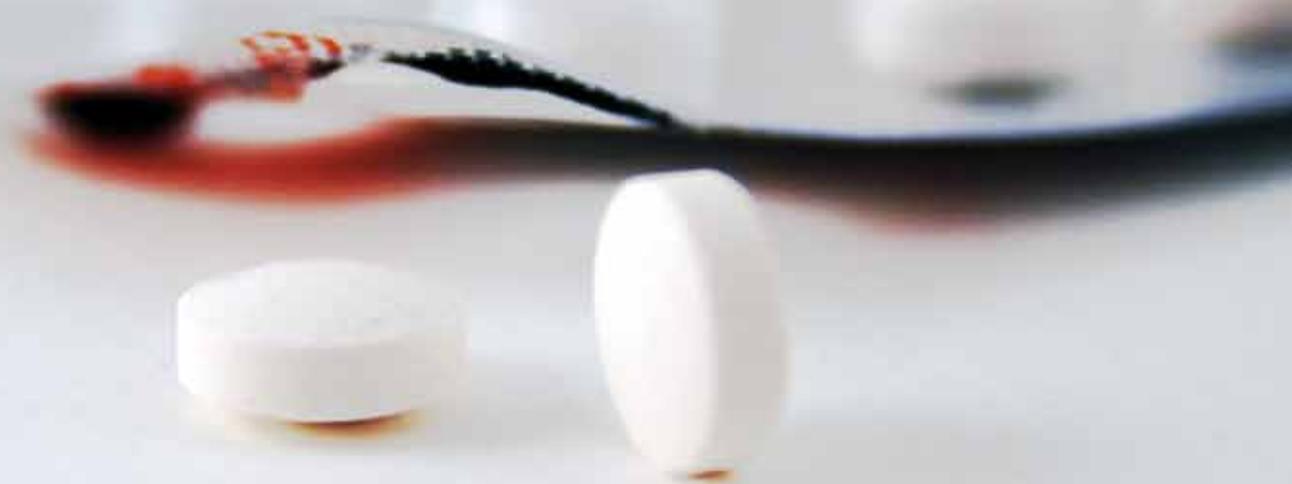
Francis S. Collins, Directeur du NIH, lors de l'accord de la première licence par le NIH en faveur de la Communauté

En décembre 2009, après plus d'une année de préparation, le Conseil d'administration d'UNITAID a pris la décision historique d'établir une communauté de brevets pour les médicaments contre le VIH/sida. En septembre 2010, la Communauté avait obtenu son premier accord de licence – avec le plus important bailleur de fonds pour la recherche biomédicale, le National Institute of Health des Etats-Unis. En novembre 2010, la Communauté de brevets est devenue une entité juridique indépendante, soutenue par UNITAID par la voie d'un mémorandum d'accord d'une durée de cinq ans.

La Communauté vise à rendre les nouveaux médicaments disponibles dans des formulations adaptées aux patients, à des prix plus bas, dans les pays à revenu faible et intermédiaire. UNITAID s'est engagé à fournir des fonds pour le stade initial d'un montant maximum de 4 millions de dollars US pour l'année suivante. Les économies attendues grâce aux baisses de prix sont estimées à un minimum de 260 millions sur une période de cinq ans, libérant ainsi des ressources pour que plus de personnes aient accès à des médicaments vitaux.

L'application généralisée des brevets constitue un obstacle important à l'accès aux médicaments essentiels, d'une part en maintenant des prix élevés et d'autre part en empêchant le développement de thérapies combinées qui sont composées de médicaments brevetés par différents laboratoires. La mise en œuvre complète de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce (Accord sur les ADPIC) signifie que les nouveaux ARV seront de plus en plus protégés par un brevet dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La Communauté de brevets, la première établie pour des médicaments contre le VIH/sida, mettra à disposition des licences sur les brevets détenus par les laboratoires pharmaceutiques, les institutions universitaires et gouvernementales. Les producteurs de génériques ainsi que d'autres fabricants verseront des royalties sur les licences en vue de l'utilisation de ces technologies brevetées, leur permettant ainsi de produire des versions moins coûteuses de nouveaux médicaments et une gamme plus large de combinaisons thérapeutiques à dose fixe, dont des formulations spécifiques pour les enfants. En même temps, ce mécanisme permet de rétribuer les laboratoires pharmaceutiques spécialisés dans la recherche donnant accès à leurs droits de propriété intellectuelle.

La Communauté vise à promouvoir les réductions de prix des ARV existants et à stimuler la production de nouveaux ARV de première et de seconde ligne en accroissant le nombre de producteurs de génériques de ces médicaments et en favorisant la concurrence sur le marché. UNITAID envisage également de garantir que les fabricants utilisant la Communauté soient tenus de respecter des standards de qualité. Néanmoins, le succès de cette initiative dépendra de la volonté des détenteurs de mettre leurs brevets à disposition au sein de la Communauté. Celle-ci est actuellement en négociation avec cinq laboratoires en vue d'une potentielle inclusion.



Fondation du Millénaire

La Fondation du Millénaire est une fondation indépendante privée sans but lucratif. Elle a été établie en novembre 2008 sur la base d'une subvention accordée par UNITAID. Sa mission est de mettre en œuvre le projet de Contribution volontaire de solidarité (CVS), conçue comme un moyen innovant de lever des fonds additionnels et durables pour UNITAID.

Le projet de CVS a été officiellement lancé fin 2009 début 2010 sous l'appellation « MASSIVEGOOD ». L'objectif est de permettre à des individus d'effectuer des micro-donations volontaires de 2 US\$ ou 2€ lorsqu'ils réservent en ligne leurs billets d'avion. L'accès au programme de donation MASSIVEGOOD est également ouvert aux donateurs du secteur privé. MASSIVEGOOD a été lancé aux Etats-Unis et en Espagne.

Suite aux constats d'un audit externe mandaté par UNITAID, la stratégie du projet a été révisée à la mi-2010. Un projet pilote, en partenariat avec la Croix-Rouge espagnole, a été initié en décembre 2010 et est aujourd'hui en cours. Actuellement, la Fondation du Millénaire travaille activement pour réorienter le modèle économique initial du projet de CVS vers de nouveaux partenariats tout au long de 2011.

Campagne de remerciement

La campagne de « remerciement » d'UNITAID a continué à porter ses fruits en 2010, prolongeant ainsi l'importante visibilité des années précédentes. La campagne visait à sensibiliser le public aux réalisations d'UNITAID grâce à des études de cas dans trois pays où UNITAID développe des actions : le Cambodge, le Népal et la Zambie.

Fin 2010, la campagne avait été diffusée sur plus de 40 chaînes de télévision, journaux et magazines, dans 250 salles de cinéma au Royaume-Uni, mais aussi sur les panneaux d'affichage et les écrans dans les principaux aéroports internationaux, tels que les aéroports Paris Charles de Gaulle et Orly, ainsi que dans 11 aéroports régionaux au Royaume-Uni et en Espagne. La valeur totale estimée de l'espace publicitaire obtenu à titre gracieux était supérieure à 6 millions de dollars US.

La campagne de remerciement consiste en un certain nombre de supports audiovisuels : un spot télévisé traduit dans cinq langues ; un site Internet dédié à la campagne ; des photographies / affiches ; et des supports rédactionnels.

**MERCI d'aider UNITAID
à sauver des vies**



Gouvernance

Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est l'organe décisionnel d'UNITAID. Il prend toutes les décisions relatives à la stratégie et à la politique, à l'exception de celles déléguées au Secrétariat.

Le Conseil d'administration définit les objectifs, le champ d'action et le programme de travail d'UNITAID. Il approuve par ailleurs toutes les modalités des partenariats avec d'autres organisations et institutions. Il suit également les progrès d'UNITAID et approuve son budget ainsi que ses engagements financiers. En règle générale, le Conseil prend ses décisions par consensus.

Le Conseil d'administration se compose de 12 membres :

- Un représentant désigné par chacun des six pays fondateurs (Brésil, Chili, Espagne, France, Norvège et Royaume-Uni) ;
- Un représentant des 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 communautés vivant avec le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose) ;
- Un représentant pour l'ensemble des fondations ;
- Un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé.

Membres du Conseil d'administration d'UNITAID

En décembre 2010

Président du Conseil	<i>Philippe Douste-Blazy</i> Secrétaire général adjoint de l'ONU et Conseiller spécial en charge des financements innovants pour le développement
Brésil	<i>Carlos Alberto Den Hartog</i> Ambassadeur, Coordinateur général des mécanismes de financement innovant pour l'éradication de la famine et de la pauvreté, Ministère des affaires étrangères, Brasília
Chili	<i>Pedro Oyarce</i> Ambassadeur, Mission permanente du Chili auprès des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève
France	<i>Patrice Debré</i> Ambassadeur chargé de la lutte contre le VIH/sida, Ministère des affaires étrangères, Paris
Norvège	<i>Sissel Hodne Steen</i> Conseillère, Mission permanente de la Norvège auprès des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève
Royaume-Uni	<i>Gavin McGillivray</i> Directeur, Département des institutions financières internationales, Département du développement international, Londres
Espagne	<i>Fidel López Álvarez</i> Ambassadeur d'Espagne en charge de la lutte contre le VIH/sida, Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID)
Pays d'Afrique	<i>Shree Baboo Chekitan Servansing</i> Ambassadeur et Représentant permanent de Maurice auprès des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève
Pays d'Asie	<i>Kyung-hoon Sul</i> Directeur, Bureau de coopération au développement, Ministère des affaires étrangères et du commerce, Séoul
Organisations non-gouvernementales	<i>Mohga Kamal Yanni</i> Responsable principal du secteur de la santé, Oxfam, Oxford, Royaume-Uni
Communautés touchées par les maladies	<i>Esther Tallah</i> Coalition camerounaise contre le paludisme, Yaoundé
Représentation des fondations	<i>Girindre Beeharry</i> Directeur de la stratégie, Santé mondiale, Bill and Melinda Gates Foundation, Seattle
OMS	<i>Hiro Nakatani</i> Représentante du Directeur général pour les partenariats et la réforme de l'ONU, Organisation mondiale de la Santé, Genève
Comité ad hoc de l'AMFm	<i>Kirsten Myhrs</i> Vice-présidente au nom 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 la mise en œuvre du programme de travail. Le Secrétariat gère les relations avec les partenaires et coordonne leurs activités afin d'assurer le suivi des programmes et des finances ainsi que la remise des rapports.

Il met en œuvre la politique établie par le Conseil d'administration et apporte un appui au Forum consultatif. Il prépare les rapports sur les projets et les budgets pour approbation par le Conseil et rédige les rapports sur les résultats des actions entreprises et l'emploi des fonds.

Le Secrétariat est dirigé par le Dr Jorge Bermudez (Brésil), en qualité de Secrétaire exécutif. A la fin de 2010, son personnel opérationnel et de support était composé de 37 personnes représentant 20 nationalités différentes. Les langues de travail sont l'anglais et le français.

Les dépenses du Secrétariat sont modestes – moins de 3,4% de l'ensemble des dépenses en 2010. UNITAID remplit donc son objectif visant à fonctionner d'une manière qui réduit les frais généraux à un niveau minimum.

Le Secrétariat d'UNITAID est hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève, en Suisse. Ses activités (y compris le recrutement, les achats, les questions financières et la gestion du fonds fiduciaire d'UNITAID) sont administrées conformément à la Constitution et aux règles de l'OMS. Il existe des adaptations ou des exceptions aux procédures administratives et aux pratiques de l'OMS afin de permettre à UNITAID de remplir ses besoins spécifiques.

Personnel (cadres supérieurs)

En fin d'année 2010

Jorge Bermudez

Secrétaire exécutif

Philippe Duneton

Secrétaire exécutif adjoint

Raquel Child

Directrice, Dynamiques de marché et Opérations

Brigitte Laude

Directrice, Administration et Finances

Brenda Waning

Coordinatrice, Dynamiques de marché

Edward Vela

Conseiller principal du Secrétaire exécutif

Sonia Hilton

Juriste

Daniela Bagozzi

Conseillère principale en Communication

Paulo Meireles

Coordinateur, Opérations et gestionnaire de portefeuille, VIH

Nos Partenaires

UNITAID utilise ses fonds par la voie de partenaires qui sont actifs dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

Fin 2010, UNITAID accordait un soutien financier à dix partenaires :

- ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau)
- Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND)
- Service pharmaceutique mondial (Partenariat Halte à la tuberculose)
- Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, et le paludisme
- i+solutions
- Partenariat Faire reculer le paludisme
- Partenariat Halte à la tuberculose
- UNICEF
- Clinton Health Access Initiative (CHAI)
- Organisation mondiale de la Santé

Financement des projets

Lors de l'évaluation des demandes de financement, le Conseil d'administration d'UNITAID retient les projets concernant les niches identifiées par UNITAID pour les médicaments, les diagnostics et les produits liés et susceptibles d'avoir un impact positif et significatif sur le marché. Toutes les demandes de financement transmises à UNITAID sont examinées par un comité consultatif d'experts externes.

Dès qu'un projet est approuvé et que les fonds sont engagés, le partenaire opérationnel et UNITAID initient des négociations avec les fabricants dont la qualité est 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 d'approvisionnements groupés. Une fois ces objectifs atteints, les partenaires achètent les produits et les fournissent aux pays via des partenaires nationaux à savoir les pouvoirs publics, des ONG et des centrales d'achat. UNITAID est en contact régulier avec ses partenaires et suit systématiquement l'état d'avancement et les résultats des projets.

Evaluer les propositions de projet

En 2009, le Conseil d'UNITAID a décidé de formaliser l'examen technique des propositions par des experts jusqu'ici assuré par le Groupe consultatif d'experts ad interim, en établissant le Comité indépendant d'examen des propositions (Comité PRC). Le Comité PRC a ainsi pour mission d'évaluer les demandes de financement à la lumière de l'objectif stratégique d'UNITAID de produire des résultats de santé publique par la voie d'un impact sur le marché, et de formuler des recommandations à l'intention du Conseil aux fins de sélection des projets pour financement par UNITAID. Le Comité PRC est composé d'experts externes spécialisés dans des domaines tels que la santé publique, les dynamiques de marché, l'économie de la santé, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la propriété intellectuelle.

Identifier les niches prioritaires des maladies

En 2010, les procédures de soumission et d'examen des propositions ont été améliorées afin d'orienter de façon plus efficace les tierces parties qui soumettent des propositions de projet au Comité PRC. UNITAID a également mis en place en 2010 un Comité consultatif indépendant (le Groupe consultatif sur les priorités de financement – en anglais : Advisory Group on Funding Priorities - AGFP) pour assister le Conseil d'administration dans l'exercice d'identification des niches potentiellement prioritaires, représentant un impact important tant sur le marché que sur la santé publique, susceptibles d'être financées par UNITAID. L'AGFP conseille et soumet ses rapports au Comité de la Politique et de la Stratégie.



UNITAID et l'OMS

L'OMS est l'administrateur fiduciaire d'UNITAID et héberge également son secrétariat. Il s'agissait d'un choix évident pour UNITAID au regard du rôle d'autorité coordinatrice de la santé mondiale que revêt l'OMS. Elle met à la disposition d'UNITAID une plateforme stratégique lui permettant de fonctionner ainsi qu'un soutien important dans les domaines juridique, administratif et technique. Le Secrétariat d'UNITAID jouit d'une autonomie importante au sein de l'OMS et dispose de la liberté d'adopter une approche flexible de la façon dont il remplit les objectifs liés à sa mission.

UNITAID tire des avantages substantiels de sa proximité aux 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. Ces avantages incluent les conseils de l'OMS sur les normes et standards ainsi que le soutien technique et politique apporté à ses Etats membres.

UNITAID collabore étroitement avec les départements techniques de l'OMS et s'appuie sur les directives de l'OMS relatives à la gestion du contrôle des maladies. UNITAID apporte aussi un soutien important au Programme de préqualification de l'OMS.

Mobilisation des ressources

Fin 2010, UNITAID comptait comme membres 29 pays et une fondation. Les membres apportant un soutien à UNITAID sont variés et comprennent un certain nombre de pays à revenu faible et intermédiaire qui contribuent financièrement par la voie de la taxe sur les billets d'avion ou d'allocations budgétaires régulières. En 2010, un certain nombre de pays ont exprimé leur intention de rejoindre UNITAID, dont le Kenya, le Portugal et le Monténégro. Le Mali a initié ses contributions à UNITAID en 2010.

Une prévisibilité des financements fondamentale pour les objectifs d'UNITAID

Les engagements pluriannuels de la part des donateurs sont au cœur du modèle économique d'UNITAID, qui requiert que les financements soient prévisibles afin de structurer les marchés dans les pays en développement en vue d'améliorer l'accès aux médicaments et aux outils de dépistage du sida, du paludisme et de la tuberculose. Pour qu'UNITAID soit en mesure de formuler des engagements crédibles de financement, des flux financiers durables et prévisibles de la part des donateurs sont impératifs.

En 2010, des discussions ont été tenues avec différents gouvernements pour améliorer la pérennité et la prévisibilité des contributions à UNITAID, ainsi que pour élargir le nombre de pays à revenu faible, intermédiaire et élevé appliquant la taxe aérienne et/ou contribuant financièrement à UNITAID. Il s'agirait ainsi de diversifier la base des donateurs et de réduire de cette façon la volatilité des financements.

La taxe sur les billets d'avion

UNITAID perçoit ses fonds par la voie d'un impôt, ou taxe, sur les billets d'avion et des allocations budgétaires régulières. En 2010, 63% du revenu d'UNITAID provenait de la taxe aérienne collectée dans les pays suivants : Chili, France, Madagascar, Mali, Maurice, Niger et République de Corée. La Norvège alloue à UNITAID une partie de sa taxe sur les émissions de dioxyde de carbone due sur les transports aériens. D'autres pays procèdent actuellement à la mise en place de la taxe aérienne mais ne contribuent pas encore au budget. Il s'agit des pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et la République démocratique du Congo.

Pour les passagers, le coût de la taxe est très faible par rapport au coût total d'un billet d'avion. Il peut s'échelonner de 1 dollar US pour un billet en classe économique à 40 dollars US pour les billets en classe affaires ou en première classe. La taxe est appliquée à tous les vols au départ des pays qui l'imposent, et est payée par les passagers lors de l'achat de leurs billets, habituellement en sus des taxes d'aéroport existantes. Il appartient aux compagnies aériennes de déclarer et de percevoir cette taxe.

La taxe aérienne est complétée par des contributions pluriannuelles de la part d'autres membres.⁴⁵

Certains autres pays ont indiqué leur intention de rejoindre UNITAID, dont le Kenya, le Portugal et le Monténégro.

Les engagements pluriannuels de financement

Les pays ayant réalisé une contribution budgétaire régulière en 2010 étaient le Brésil*, Chypre, le Luxembourg, la Norvège, l'Espagne et le Royaume-Uni. Bill and Melinda Gates Foundation a également accordé un soutien financier. En 2010, la France, qui est le principal pays donateur d'UNITAID, s'est engagée à verser une somme annuelle d'environ 110 millions d'euros pendant la période 2011-2013, en vue de renforcer la capacité dans le temps d'UNITAID à générer un impact sur le marché du médicament pour un meilleur accès des patients. Le Royaume-Uni s'est également engagé à verser un montant annuel de 53 millions de livres sterling pour la même période. La République de Corée a engagé 7 millions de dollars US en faveur d'UNITAID pour 2011 et le Brésil a exprimé son intention de contribuer à hauteur de 11 millions de dollars US pour 2011.

Le total des engagements financiers s'élève à 252 millions de dollars US pour 2011.

*Brésil : Il est prévu que l'engagement du Brésil pour 2010 correspondant à 13,2 millions de dollars US soit confirmé en 2011 et soit enregistré dès confirmation.

⁴⁵ Brésil, Chypre, Luxembourg, Espagne, Royaume-Uni et Bill & Melinda Gates Foundation.

Contributions volontaires par les donateurs

Revenu 2010

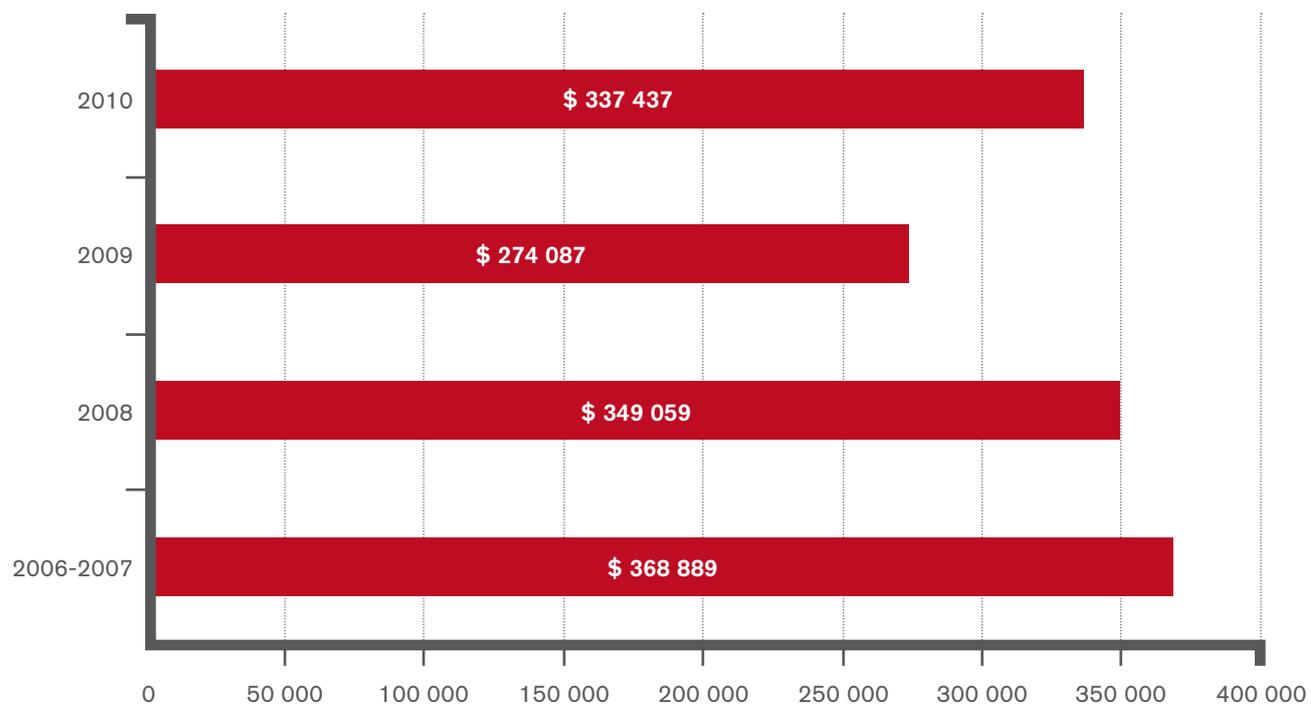
	Engagement/paiement en monnaie autre que US\$ (en milliers)		Valeur en US\$ (en milliers)
Bill and Melinda Gates Foundation			10 000
Chili			7 439
Chypre	EUR	400	488
Luxembourg	EUR	500	611
Madagascar	EUR	3	4
Maurice	MUR	35 000	1 104
Mali	EUR	316	402
Norvège	NOK	140 000	22 831
République de Corée			7 000
Espagne	EUR	15 000	21 097
Royaume-Uni	GBP	45 000	68 807
Revenu total			337 437

Revenu par donateur, 2006-2010

	Valeur en US\$ (en milliers)
Bill and Melinda Gates Foundation	40 000
Brésil	37 202
Chili	18 118
Chypre	1 090
France	852 648
Guinée	49
Luxembourg	1 351
Madagascar	15
Mali	402
Maurice	5 095
Norvège	90 789
République de Corée	21 000
Espagne	84 415
Royaume-Uni	177 016
Revenu total	1 329 190

Revenu cumulé d'UNITAID depuis sa création

Milliers de dollars US



Faits financiers marquants en 2010

UNITAID présente son rapport financier pour 2010.

Les états financiers du Rapport ont été élaborés conformément aux normes comptables du système des Nations Unies ainsi qu'aux règlements financiers et règles de gestion financières de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ils ont été contrôlés à titre provisoire par les commissaires aux comptes de l'OMS. Un récapitulatif de la performance financière est présenté ci-dessous. La version complète du rapport financier pour 2010 peut être consultée sur le site internet d'UNITAID (<http://www.unitaid.eu>).

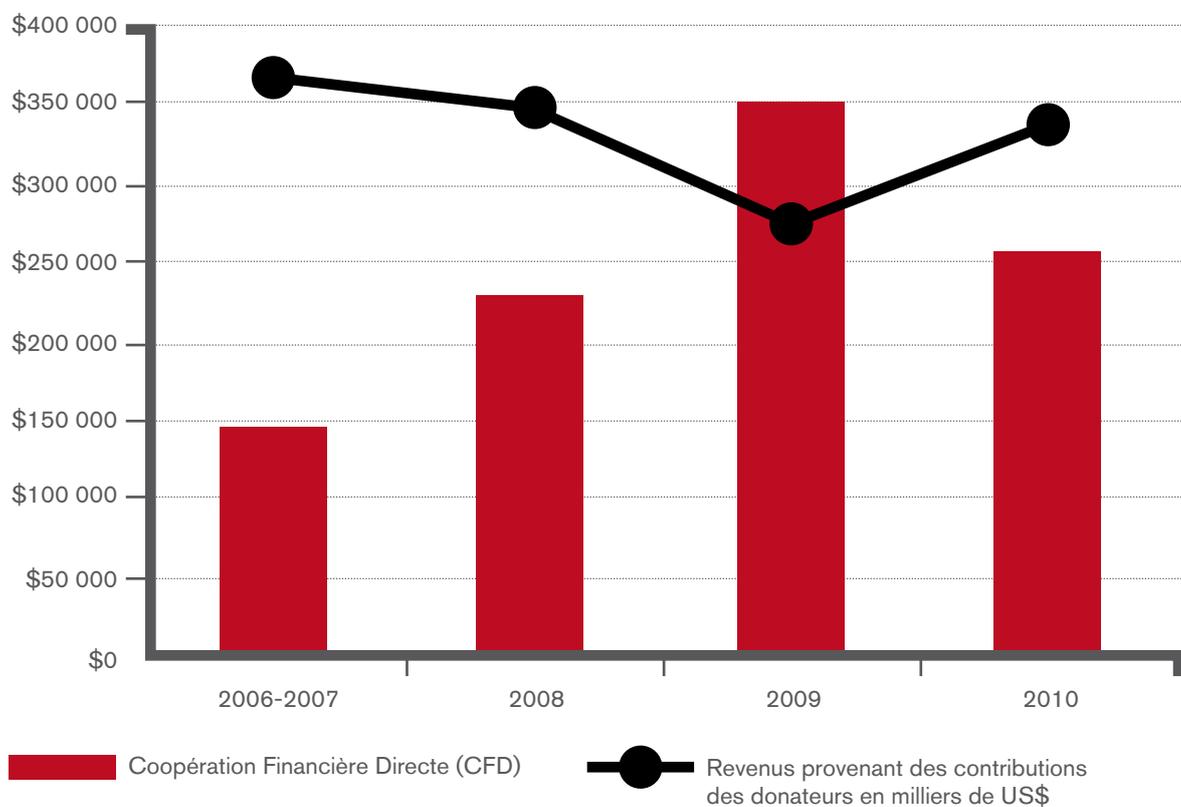
Faits financiers marquants

UNITAID a été créé à la fin de 2006. Les contributions accordées par les donateurs atteignent un montant total de 1 329 millions de dollars US en date de décembre 2010. Sur la même période, UNITAID a déboursé 955 millions de dollars US aux partenaires, sur lesquels 608 millions de dollars US ont été déboursés en 2009 et 2010. En 2010, les dépenses de fonctionnement du Secrétariat ont représenté 3,6% de l'ensemble des dépenses de fonctionnement et 3,7% des déboursements aux partenaires opérationnels.

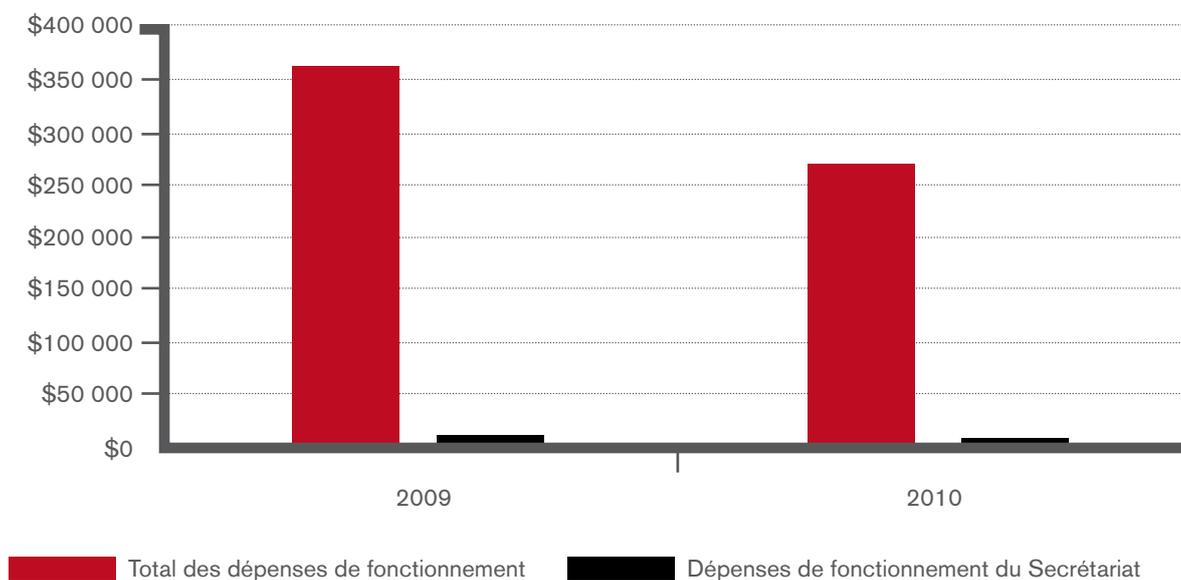
Récapitulatif de la performance financière et situation financière

Récapitulatif de la performance financière	2010 en milliers US\$	2009 en milliers US\$	2008 en milliers US\$
Recettes d'exploitation			
Contributions volontaires	337 437	274 087	349 059
Recettes et dépenses financières - net	4 946	10 230	4 999
Total des recettes d'exploitation	342 383	284 317	354 058
Dépenses de fonctionnement			
Frais de personnel et frais afférents	6 893	4 758	3 419
Coopération financière directe (CFD)	257 300	350 907	226 696
Services contractuels et de conseil	3 736	4 340	1 021
Voyages	929	1 083	824
Frais généraux de fonctionnement	148	100	134
Total des dépenses de fonctionnement	269 006	361 188	232 047
Excédent sur la période	73 377	(76 871)	122 011

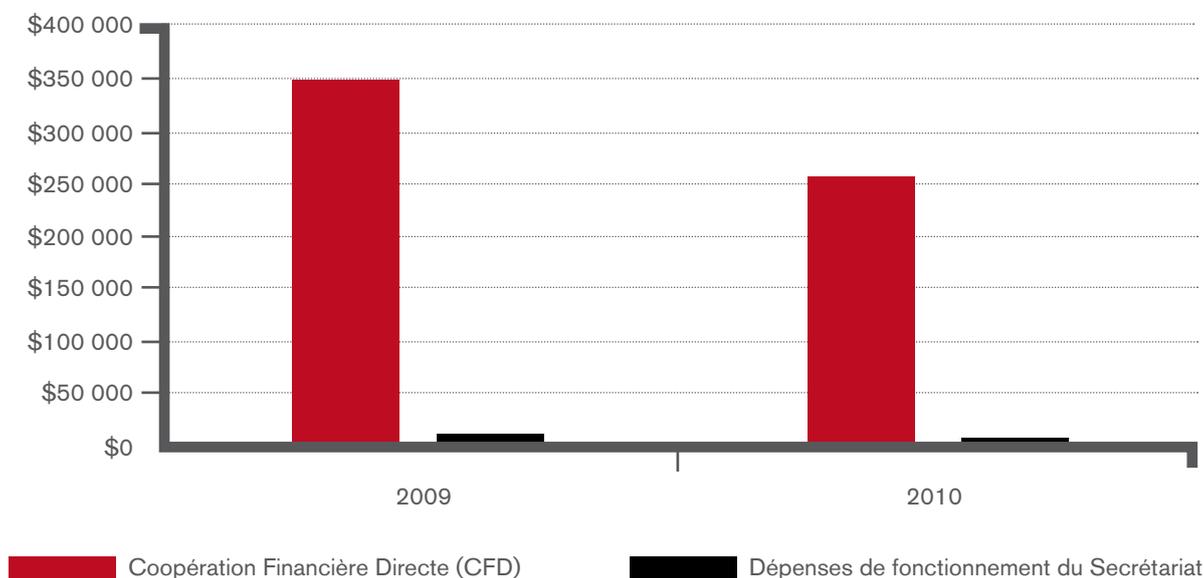
Revenus d'UNITAID provenant des contributions des donateurs de 2006/2007 à 2010 par rapport à la Coopération Financière Directe en milliers de US\$



Coûts de fonctionnement du Secrétariat d'UNITAID en 2009 et 2010 par rapport au total des dépenses de fonctionnement, en milliers de US\$



Coûts de fonctionnement du Secrétariat d'UNITAID en 2009 et 2010 par rapport à la Coopération Financière Directe (CFD), en milliers de US\$



Récapitulatif de la situation financière	2010 US\$000	2009 US\$000	2008 US\$000
Actifs courants	341 636	267 532	366 485
Passifs courants	137	55	22 187
Passifs non courants	886	241	191
Excédents/(déficits) cumulés	340 613	267 236	344 107
Total des passifs et actifs nets	341 636	267 532	366 485

Engagements financiers pour les projets à la fin 2010⁴⁶

VIH/sida	US\$ milliers
Achat et fourniture d'ARV pédiatriques (avec CHAI) ⁴⁷	380 058
Achat et fourniture d'ARV de seconde ligne (avec CHAI) ⁴⁸	305 799
PTME (avec l'UNICEF)	104 466
Sécuriser la disponibilité des traitements ARV (avec ESTHER)	15 950
Total VIH/sida	806 273
PALUDISME	
Initiative d'accroissement de l'accès aux ACT (avec l'UNICEF/Fonds mondial) ⁴⁹	78 888
ACT au Liberia et au Burundi (avec l'UNICEF/OMS)	1 335
Dispositif pour des médicaments accessibles contre le paludisme (avec le Fonds mondial)	130 000
Système assuré d'approvisionnement en artémisinine (avec i+solutions)	9 280
Accélération de l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (LLIN) (avec l'UNICEF)	109 250
Total paludisme	328 753
TUBERCULOSE	
Accroissement de l'accès aux antituberculeux de première ligne (avec le Service pharmaceutique mondial)	26 841
Soutien d'UNITAID pour le projet sur les antituberculeux pédiatriques (avec le Service pharmaceutique mondial)	37 276
Soutien d'UNITAID à l'initiative de renforcement de la lutte contre la TB-MR (avec le Service pharmaceutique mondial/le Comité feu vert, le Fonds mondial)	54 046

⁴⁶ Les montants approuvés par le Conseil pour les projets comprennent également les engagements fermes pour 2011.

⁴⁷ Le mémorandum d'accord sera finalisé début 2011.

⁴⁸ Le mémorandum d'accord sera finalisé début 2011.

⁴⁹ Aucune modification attendue du Mémorandum d'accord (le montant plafond approuvé par le Conseil ne devrait pas être atteint).

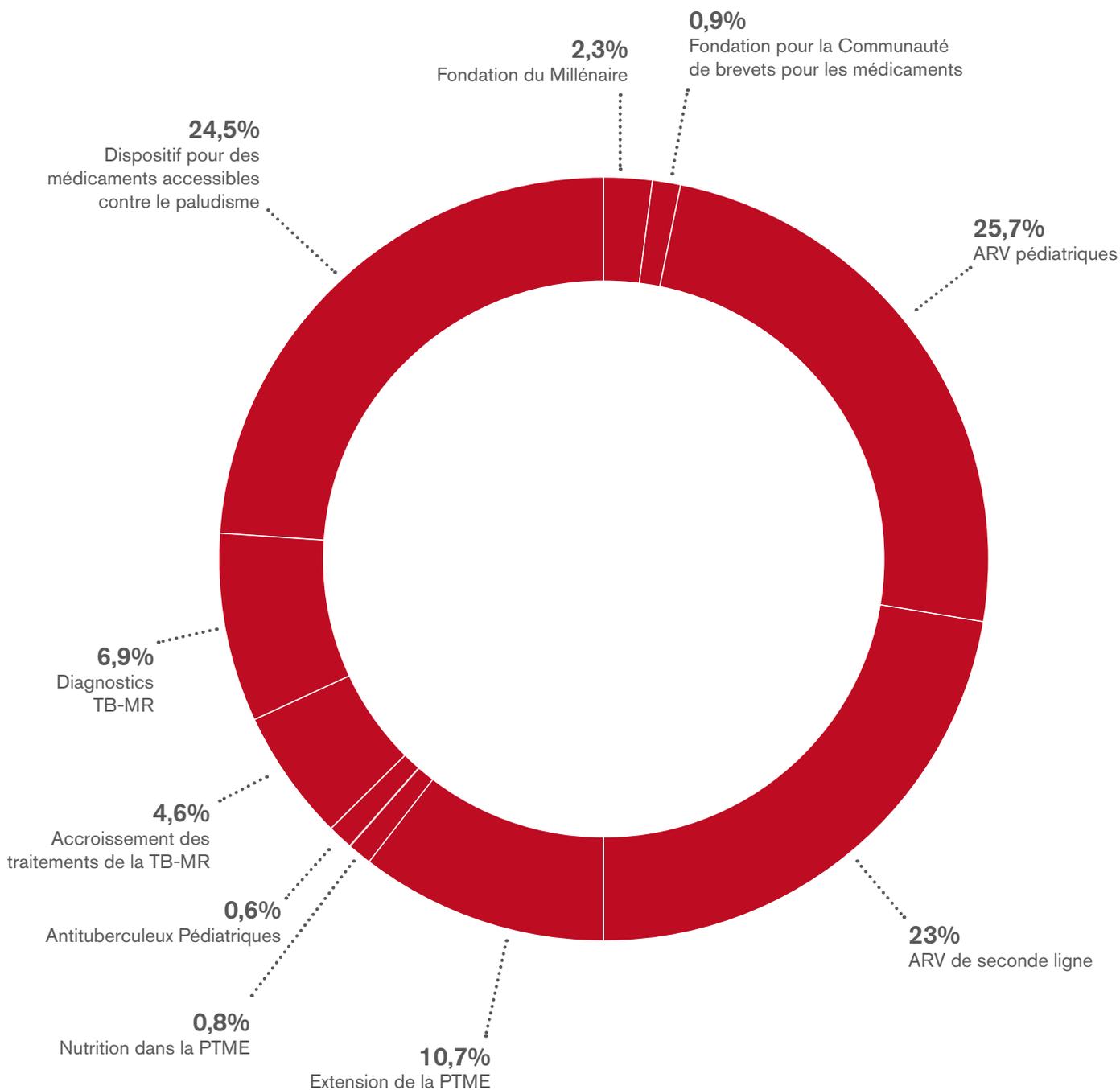
Initiative de l'accélération de l'accès aux traitements de la TB-MR : Stock stratégique tournant	11 458
Fonds stratégique renouvelable pour la TB-MR ⁵⁰	22 232
Total - Traitements de la tuberculose	151 853
Diagnostics de la TB-MR (avec le Service pharmaceutique mondial/FIND/OMS)	87 612
Total - Traitements et diagnostics de la tuberculose	239 465
PROJETS MULTISECTORIELS	
Soutien au projet de Programme d'assurance qualité des médicaments et des diagnostics (avec l'OMS)	54 500
Série 6 du Fonds mondial (avec le Fonds mondial)	52 500
Total – projets multisectoriels	107 000
Total (16 domaines de projet)	1 481 491 110

Engagements de financements pour les projets Fin 2010, par catégorie de projet

Multisectoriels	7,2%
Tuberculose	16,2%
Paludisme	22,2%
VIH/sida	54,4%

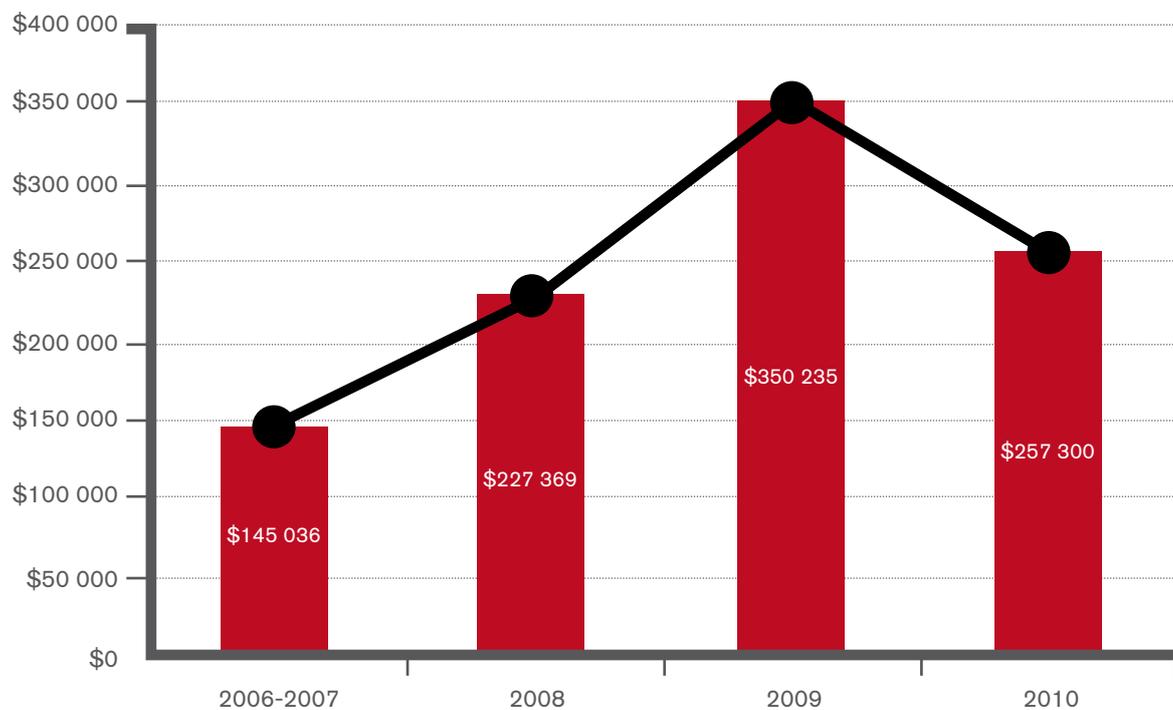
⁵⁰ Retrait de la proposition.

Coopération financière directe par projet, 2010



Coopération financière directe

Transferts aux partenaires 2006-2010 : 980 millions de dollars US



Liste des acronymes et abréviations

ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AMFm	Affordable Medicines Facility for malaria (Dispositif pour des médicaments accessibles contre le paludisme DMAp)
APD	Aide publique au développement
ART	Thérapie antirétroviral
ARV	Médicament antirétroviral
ATPE	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
ATV	Atazanavir
AZT	Azidothymidine (Zidovudine)
BPF	Bonnes pratiques de fabrication (OMS)
CBM	Communauté de brevets pour les médicaments
CDF	Combinaison à dose fixe
CHAI	Clinton Health Access Initiative
D4T	Stavudine
DFID	Department for International Development - UK (Département du développement international - Royaume-Uni)
DTL	Diagnostics et techniques de laboratoire
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
FIND	Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GDF	Global Drug Facility (Service pharmaceutique mondial – Partenariat Halte à la tuberculose)

GLC	Green Light Committee (Comité Feu vert)
IPA	Ingrédient pharmaceutique actif
LLIN	Long-Lasting Insecticide-treated Net (Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée)
MSF	Médecins Sans Frontières
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (du VIH)
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SRA	Stringent Regulatory Authority (Autorité de régulation rigoureuse)
SRS	Strategic Rotating Stockpile (Stock stratégique tournant)
TB	Tuberculose
TB-MR	Tuberculose multirésistante aux médicaments
TB-UR	Tuberculose ultra-résistante aux médicaments
TDF	Ténofovir
TDR	Tests de diagnostic rapides
UNFPA	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



Secrétariat d'UNITAID

Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

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

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