



TRANSFORMER L'ACCES AUX
TRAITEMENTS

RAPPORT ANNUEL 2012



Crédits Photos :
Couverture : © MShep2 / Istockphoto
Page 4 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 5 : © Momcilo Orlovic / UNITAID
Page 10 : © Alison Wright / Corbis
Page 16 : © Jean-Marc Ayrault / Wikimedia Commons
Page 19 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 21 : © Gideon Mendel for The Global Fund / Corbis
Page 23 : © Gelise McCullough / UNITAID
Page 24 : © The Global Fund / Thomas Omondi
Page 26 : © Ministère des Affaires étrangères
Page 29 : © 2012 AFP - Fabrice Coffrini/Staff / Gettyimages
Page 34 : © UNITAID
Page 43 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 44 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 46 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 50 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 53 : © Gelise McCullough / UNITAID
Page 54 : © Ilan Moss / UNITAID
Page 57 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 59 : © Mariella Furrer / DNDi
Page 63 : © Medicines for Malaria Venture
Page 64 : © The Global Fund / Thomas Omondi
Page 69 : © The Global Fund / Thomas Omondi
Page 71 : © Nadine Legret / ESTHER
Page 74 : © Giulio Donini / UNITAID
Page 79 : © UNITAID
Page 80 : © Momcilo Orlovic / UNITAID
Page 82 : © Virgile Guinard / UNITAID
Page 83 : © Momcilo Orlovic / UNITAID
Page 83 : © Marcel Crozet / International Labour Organization
Page 84 : © 2012 Kris Connor / Gettyimages

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

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.

Création graphique : blossoming.it

Table des Matières

| | |
|-----------|---|
| 06 | INTRODUCTION |
| 10 | CHAPITRE UN : 2012 : Une stratégie validée et reconnue |
| 24 | CHAPITRE DEUX : Qui sont les membres d'UNITAID ? |
| 34 | CHAPITRE TROIS : Des investissements nouveaux en 2012 |
| 64 | CHAPITRE QUATRE : Les projets d'UNITAID |
| 80 | CHAPITRE CINQ : Gros plan sur UNITAID en 2012 |

Lettre du Président



Philippe Douste-Blazy

Président du Conseil d'administration d'UNITAID, Secrétaire général adjoint des Nations Unies en charge des financements innovants pour le développement

Dans son premier discours à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2012 devant les dirigeants du monde entier, le Président François Hollande a indiqué la voie à suivre pour lutter contre la pauvreté dans le monde. Le Président français a souhaité que tous les pays du monde suivent l'exemple d'UNITAID dans ce qu'il a appelé « la mondialisation de la solidarité ». Il a annoncé qu'une partie de la taxe française sur les transactions financières servirait à financer le développement international et il a exhorté les autres pays à se joindre à la France dans cette entreprise.

Peu d'appels d'une telle force en faveur des financements innovants pour le développement avaient été lancés depuis longtemps.

Il y a six ans, à cette même tribune, la 61^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies entérinait la naissance d'UNITAID. J'étais présent, en tant que Ministre français des Affaires étrangères, à côté du Président français Jacques Chirac, du Président brésilien Luiz Inácio Lula da Silva et de représentants de haut niveau du Chili, de la Norvège et du Royaume-Uni. Nous avons créé UNITAID pour injecter des fonds qui faisaient cruellement défaut dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Ces maladies paraissaient alors loin d'être vaincues.

Les temps ont changé. Grâce à notre travail et à celui de nos partenaires, la situation se redresse. Les taux d'infection au VIH ont baissé dans plusieurs pays d'Afrique du fait d'un meilleur accès aux médicaments contre le VIH ; de nouveaux médicaments et outils diagnostiques sont enfin annoncés pour la tuberculose, cause très ancienne de mortalité ; le montant du financement international de la lutte contre le paludisme, qui était inférieur à 100 millions de dollars en 2000, est estimé à 1,84 milliard de dollars en 2012.

Pourtant, malgré ces succès, si de nouvelles sources de financement ne sont pas créées, nous courons à l'échec. L'Organisation de coopération et de développement économiques a fait état d'un recul de 4% en 2012 de l'aide publique au développement des pays les plus riches.

La crise économique actuelle condamne des millions de personnes à une pauvreté extrême au fur et à mesure que diminue l'aide étrangère et que ralentit la croissance économique. Si le coût de la crise, pour l'Occident, se compte en déficits et en chômage persistant, le prix pour les populations les plus défavorisées se mesure en nombre de vies perdues. Plus de deux milliards de personnes vivent avec moins de deux dollars par jour, sans accès aux biens publics mondiaux les plus essentiels -- alimentation, assainissement, éducation et santé. Une telle inégalité entre les peuples, malgré les forts taux de croissance observés dans certains pays en développement, ne peut qu'accroître les conflits et les troubles sociaux.

UNITAID a montré que les financements innovants pouvaient aider à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Nous devons maintenant aller plus loin, tirer les leçons des succès d'UNITAID en matière de financements innovants et mettre à profit l'effet multiplicateur qu'ils engendrent. Le 23 janvier 2013, les ministres des finances de l'Union européenne ont donné le feu vert à onze pays d'Europe pour l'instauration d'une taxe sur les transactions financières. « 10% au moins de la taxe française sur les transactions financières doivent servir à financer le développement international » a déclaré le Président Hollande.

J'irais plus loin : 50% de cette taxe doivent être alloués à l'éradication de la pauvreté. En six ans seulement, UNITAID a prouvé que la solidarité était le meilleur investissement pour faire fructifier la mondialisation et renforcer la paix.

Lettre du Directeur Exécutif



Denis Broun

Directeur Exécutif, UNITAID

En 2012, nous avons vu à quel point l'influence d'UNITAID s'est développée en seulement six ans d'existence.

Nos investissements continuent à changer la vie des patients des pays à faible revenu. En 2012 en particulier, grâce au financement d'UNITAID, des millions de traitements contre le paludisme, à prix bonifié, ont été distribués par le secteur privé en Afrique et plus de 400 000 enfants sont maintenant sous traitement anti-VIH. Notre stock stratégique tournant de médicaments contre la tuberculose multi-résistante a permis de stopper la propagation de cette maladie parce que les ruptures de stock et donc les interruptions de traitement ont pu être évitées.

En outre, nos résultats vont bien au-delà des pays dans lesquels nous investissons du fait du rôle multiplicateur de nos interventions. Concernant les médicaments anti-VIH, les baisses de prix que nous avons obtenues ont bénéficié au Fonds mondial et à PEPFAR, ce qui leur permet de fournir à trois fois plus de patients des traitements pour le même coût.

Une baisse significative de prix d'un nouveau test de dépistage rapide de la tuberculose permet à des dizaines de pays, souvent sur leur propre budget, de diagnostiquer les patients à un stade précoce

de la maladie et de traiter un plus grand nombre d'entre eux. Le programme de pré-qualification de l'OMS, principalement financé par UNITAID, a permis la mise sur le marché de 67 médicaments génériques à bas coût. Le succès de cette approche est unanimement reconnu. En 2012, la stratégie gagnante d'intervention sur les marchés d'UNITAID a été saluée dans l'évaluation indépendante de nos cinq premières années. Dans ce rapport, UNITAID a été cité en modèle pour le développement international et plusieurs organisations et gouvernements bénéficient de nos résultats pour mener à bien leur propre mission.

Enfin, notre nouvelle stratégie pour la période 2013-2016 définit ceux des produits que nous mettrons sur le marché pour les pays à faible revenu afin de rendre accessibles à 15 millions de personnes les traitements disponibles contre le VIH/sida, de réduire de 50 % les décès de la tuberculose et de réduire à zéro la mortalité liée au paludisme.

UNITAID continuera de jouer un rôle unique dans la santé mondiale. Sa démarche restera résolument prospective, innovante et pragmatique, au bénéfice de la communauté internationale. Certes, nous sommes seulement un maillon de la chaîne mondiale de lutte contre ces trois maladies, mais je suis fier de pouvoir dire que notre contribution est essentielle.

À propos d'UNITAID

Le cœur de métier d'UNITAID est d'intervenir sur les marchés des médicaments et des tests diagnostiques pour que les pays en développement puissent accéder à des produits de qualité pour le traitement, le diagnostic et la prévention du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose. Financé en grande partie par une taxe de solidarité sur les billets d'avion, UNITAID investit dans des interventions efficaces sur les marchés, destinées à améliorer l'accès aux médicaments essentiels des populations les plus défavorisées, et à faire en sorte que ces médicaments soient mieux adaptés à leurs besoins.

+ La majorité des membres soutiennent UNITAID par des financements innovants

+ Les interventions d'UNITAID ont un « effet multiplicateur » grâce auquel on peut traiter ou diagnostiquer plus de patients pour moins d'argent

UNE COALITION NOVATRICE

Créé en 2006 par les gouvernements du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni, UNITAID bénéficie aujourd'hui du soutien de 17 membres donateurs dans le monde. Ces membres soutiennent UNITAID par divers mécanismes de financements innovants comme les taxes sur les billets d'avion ou sur les émissions de CO2. D'autres pays ont préféré des engagements budgétaires pluri-annuels.

DES INTERVENTIONS INNOVANTES SUR LES MARCHÉS

Hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé, UNITAID joue un rôle original parmi toutes les organisations de santé publique à vocation mondiale. UNITAID s'emploie en effet à pallier les insuffisances du marché des médicaments dans les pays en développement. UNITAID relève ces insuffisances puis prépare, sélectionne, met en place et gère des interventions de durée limitée sur le marché, dont la mise en œuvre est confiée à des partenaires opérationnels reconnus dans le domaine de la santé mondiale. Ces interventions sur le marché sauvent directement des vies dans les pays bénéficiaires, et elles ont un « effet multiplicateur » car la transformation des marchés à l'échelle mondiale permet à d'autres pays et acteurs d'acheter des produits moins chers et de meilleure qualité.

Résolument tourné vers l'avenir et ne craignant pas de soutenir des politiques novatrices si elles semblent prometteuses, UNITAID veille à ce que ces financements innovants soient bien investis.

POURQUOI S'INTERESSER AUX MARCHÉS ?

Dans les conditions naturelles du marché, les habitants des pays en développement sont souvent privés de l'accès aux médicaments indispensables – et cela vaut en particulier pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, encore responsables chaque année de quelque quatre millions de décès. Les fabricants, en général, ne sont pas incités à fournir des produits adaptés aux populations les plus vulnérables – comme des traitements ou des outils diagnostiques pédiatriques aux communautés rurales.

Malgré l'étendue des besoins, les pays en développement ont des difficultés à se fournir en médicaments d'un prix accessible et de bonne qualité car ils sont souvent insuffisamment disponibles et inadaptés aux patients. UNITAID s'emploie à remédier à cette situation en créant des marchés concurrentiels où les fabricants et les distributeurs sont incités, par des moyens spécifiques, à investir, innover et fournir des médicaments et des tests de diagnostic de qualité à des prix abordables et dans des formulations acceptables par les patients.

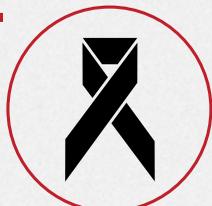
+ UNITAID est la seule organisation internationale dans le secteur de la santé qui s'emploie à transformer les marchés des médicaments et des outils de diagnostic pour améliorer la santé publique à l'échelle mondiale

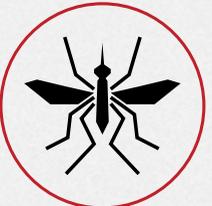
RÉSULTATS D'UNITAID OBTENUS DEPUIS 2006¹

Depuis sa création, UNITAID a contribué de manière originale à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme :

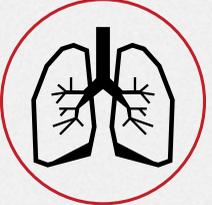
DES MÉDICAMENTS MEILLEURS, DES VIES SAUVÉES.

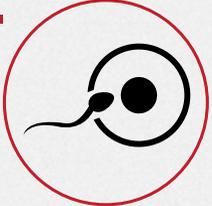
Les interventions d'UNITAID sur les marchés ont permis une augmentation sensible de la prise en charge des patients des trois maladies et ont sauvé des vies dans les pays à faible revenu.

+  **400 000** enfants sous traitement anti-VIH de la plus haute qualité

+  **327 000 000** traitements les plus efficaces contre le paludisme ont été distribués

+  **1 500 000** nourrissons ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH

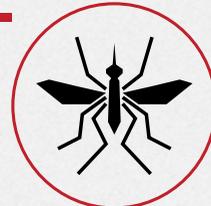
+  **Plus de 15 000** personnes ont bénéficié de traitements contre la tuberculose multi-résistante

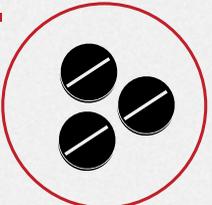
+  **8 000 000** femmes enceintes ont bénéficié de tests de dépistage du VIH

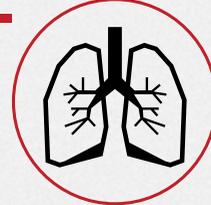
AMÉLIORATION DES MARCHÉS POUR LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES

UNITAID agit sur les marchés des médicaments et des outils de diagnostic essentiels pour que les améliorations bénéficient à tous, y compris aux pays qui ne sont pas soutenus directement par UNITAID en obtenant :

+  **80%** de réduction du prix des médicaments anti-VIH pédiatriques

+  **80%** de réduction du prix des meilleurs traitements contre le paludisme

+  **60%** de réduction du prix des médicaments anti-VIH de deuxième ligne

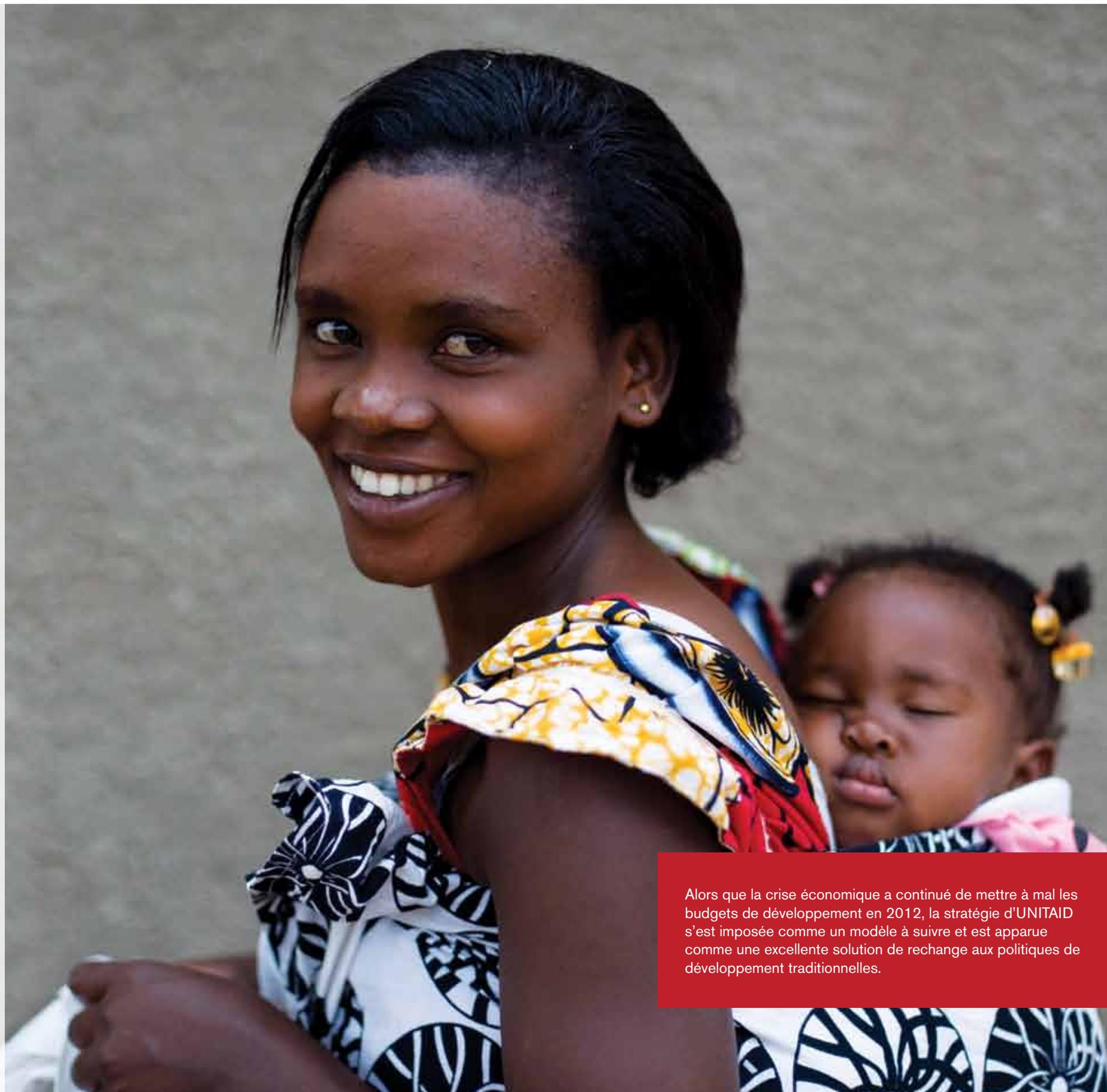
+  **40%** de réduction du prix du nouveau test de diagnostic rapide de la tuberculose

+  **67** médicaments « préqualifiés » par l'OMS pour une utilisation sans danger dans les pays à faible revenu

¹ Tous les résultats au 30 juin 2012 à l'exception des traitements antipaludéens distribués (Fonds pour des médicaments antipaludéens à prix abordable - AMFm)

Chapitre Un

2012 :
**UNE STRATÉGIE
VALIDÉE ET
RECONNUE**



Alors que la crise économique a continué de mettre à mal les budgets de développement en 2012, la stratégie d'UNITAID s'est imposée comme un modèle à suivre et est apparue comme une excellente solution de rechange aux politiques de développement traditionnelles.

Evaluation indépendante d'UNITAID — Un modèle à suivre, un enseignement à retenir

La première évaluation indépendante d'UNITAID, réalisée en 2012, a porté sur les cinq premières années de l'organisation. Dans leur rapport final, les experts ont conclu qu'UNITAID était un « mécanisme de financement innovant précurseur » qui « a validé son modèle d'entreprise, lequel consiste à identifier, sélectionner et financer des interventions réalisées par des partenaires opérationnels en vue d'agir sur le marché ».

L'évaluation a été réalisée par une société indépendante, qui avait libre accès à la documentation d'UNITAID et a procédé à une analyse approfondie de tous ses projets. Les experts de l'évaluation ont interrogé plus de 100 personnes, dont les membres du Conseil d'administration, le personnel et les partenaires opérationnels d'UNITAID sur le terrain.

Les méthodes originales mises en œuvre par UNITAID pourraient, « au-delà des défis que représentent le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, s'appliquer à d'autres défis du développement dans le monde ». Les conclusions sont notamment les suivantes :

À propos des interventions d'UNITAID sur les marchés : « L'évaluation a validé dans son ensemble la méthode globale d'UNITAID qui consiste à financer des interventions de durée limitée destinées à influencer sur les résultats de marchés de niche essentiels. »

À propos de l'influence d'UNITAID sur la transformation des marchés : « De nombreux éléments indiquent que beaucoup de projets [d'UNITAID] donnent de meilleurs résultats que les investissements traditionnels dans la prestation de services de santé publique en raison d'un effet multiplicateur. Cet effet est dû au parti que tirent d'autres programmes de l'amélioration des résultats pour le marché des projets financés par UNITAID, comme une disponibilité accrue ou une baisse du prix des produits... Ces méthodes utilisées pour agir sur le marché constituent un enseignement important pour d'autres organisations ou pays désireux de renforcer l'efficacité de leurs programmes. »

À propos du multilatéralisme d'UNITAID : « Il est très probable que les bons résultats aux plans de la santé et des marchés ne pouvaient être obtenus que par un organisme multilatéral – il est en effet difficile d'imaginer qu'un organisme bilatéral ou une entité privée ait pu accomplir ce qu'UNITAID a accompli dans un temps aussi court. »

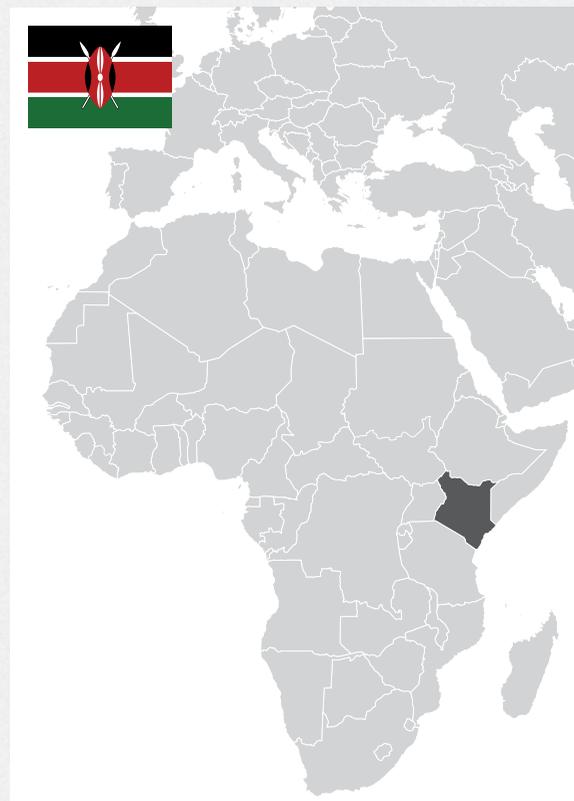
Dans le cadre de son étude, l'équipe d'évaluation s'est aussi rendue au Kenya et au Cameroun pour observer la mise en œuvre d'interventions sur le marché et pour interroger des fonctionnaires et les représentants des communautés.

« UNITAID a fait exactement ce qu'il fallait pour obtenir des résultats probants dans la lutte contre les trois maladies »

Evaluation indépendante d'UNITAID (Décembre 2012)

ÉVALUATION INDÉPENDANTE : VISITES DANS LES PAYS

KENYA²

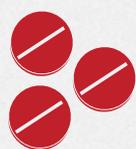


L'équipe d'évaluation a estimé qu'UNITAID, en investissant près de **100 millions de dollars pour la fourniture de médicaments et outils de diagnostic**, a eu une influence significative sur la santé publique au Kenya

- « Le rôle joué par UNITAID dans les négociations destinées à réduire le prix des produits de santé vitaux et des médicaments doit être reconnu », a déclaré l'équipe d'évaluation.
- Les experts indépendants ont examiné notamment le projet pilote du Fonds pour des médicaments antipaludéens à prix abordable - AMFm financé par UNITAID, qui a créé un marché local pour les traitements contre le paludisme d'un prix abordable et de qualité optimale. « Dans les entretiens sur place avec des responsables médicaux, l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine à tous les niveaux a été reconnu », ont-ils indiqué. « Le prix des médicaments a sensiblement baissé et les ruptures de stock dans les centres de santé ont diminué. »
- « L'époque où il fallait écraser des comprimés pour préparer les solutions pour les enfants est bien révolue » a déclaré le coordonnateur du projet pour la lutte anti-VIH à Homa Bay à propos des interventions d'UNITAID sur le marché des traitements pédiatriques contre le VIH.



52 800
enfants sous
traitement anti-VIH
pédiatrique



45 570
adultes sous
traitement anti-VIH
de deuxième ligne



Plus de 40 millions
de combinaisons
thérapeutiques à base
d'artémisinine distribuées

² Chiffres au 30 juin 2012

CAMEROUN³



L'équipe d'évaluation a noté l'impact direct d'UNITAID sur le recul de la prévalence du VIH/sida. Le Cameroun fait partie des pays membres d'UNITAID et contribue à son financement par la taxe sur les billets d'avion : l'évaluation a noté que **les pouvoirs publics étaient très favorables à la contribution du pays** et que les fonds étaient utilisés de manière transparente.

- Grâce aux interventions d'UNITAID sur le marché, les traitements pédiatriques contre le VIH sont passés de 16 doses de sirop à un seul comprimé matin et soir par enfant.
- Les représentants des pouvoirs publics ont apprécié le modèle de travail d'UNITAID avec les partenaires opérationnels dans le pays. Selon eux, **cela évite les répétitions inutiles d'activités existantes** et permet « d'allouer des fonds à d'autres activités grâce aux économies réalisées ».
- Les évaluateurs ont aussi constaté que les interventions d'UNITAID avaient contribué à diviser par neuf le prix des antirétroviraux pédiatriques et de deuxième ligne, permettant ainsi aux pouvoirs publics et à d'autres organisations d'acheter les traitements à moindre coût.



4 489
enfants sous
traitement
pédiatrique anti-VIH



8 542
adultes sous
traitement anti-VIH
de deuxième ligne



285 000
tests de dépistage du
VIH distribués aux
femmes enceintes

³ Chiffres au 30 juin 2012

Financements innovants : UNITAID, un modèle à suivre



François Hollande
Président de la République française

+ « Je veux saluer le succès d'UNITAID qui a été financé par la taxe sur les billets d'avion. Voilà la voie qui a été ouverte. Aujourd'hui nous devons franchir une seconde étape. »

Soixante-cinq pour cent des fonds recueillis par UNITAID depuis sa création proviennent d'une taxe d'un montant minime sur les billets d'avion perçue dans neuf pays : Cameroun, Chili, Congo, France, Madagascar, Mali, Maurice, Niger et République de Corée. La Norvège verse en outre à UNITAID une partie de sa taxe sur les émissions de CO₂. Lorsque les premiers pays l'ont adoptée en 2006, la taxe sur les billets d'avion a généralement été reconnue comme l'une des seules initiatives de financement innovant qui prélevait des contributions d'un petit montant en faveur du développement international. Avec plus d'1 milliard de dollars recueilli en six ans à partir de contributions de 2 dollars en moyenne, cette mini-taxe a désormais démontré son efficacité.

À l'ouverture de la 67^{ème} Assemblée générale des Nations Unies, le Président français François Hollande a déclaré que le succès d'UNITAID était un exemple à suivre pour l'allocation d'une partie des fonds nouveaux consacrés à la lutte contre les grandes pandémies.

Une contribution indolore

Outre la prévisibilité des ressources recueillies, un facteur important du succès des financements innovants conçus par UNITAID est la nature « indolore » des transactions et le montant « minime » de la taxe tout à fait supportable sur le plan politique et sur le plan économique par les personnes sans doute les mieux à même de s'en acquitter.

En juillet 2012, l'Étude sur l'économie mondiale de l'Organisation des Nations Unies s'est penchée sur le sens politique de la démarche d'UNITAID. Selon l'ONU, « il semble que les Parlements des pays participants aient accepté d'adopter la taxe sur les billets d'avion parce que son produit serait consacré à une action particulière d'utilité publique qui bénéficie de l'appui de la population ». L'ONU a aussi observé : « le fait que les autorités des pays participants adoptent cette taxe simultanément semble en accroître encore l'attrait politique. »

Aucune preuve d'effets négatifs sur le trafic aérien n'a été apportée depuis la création de cette mini-taxe et plusieurs compagnies aériennes ont récemment déclaré leur soutien. À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2012, Air France a joint un message vidéo aux confirmations électroniques de ses clients, remerciant ses passagers d'aider à sauver des vies.

Plusieurs autres options de financement innovant sont déjà utilisées dans le secteur de la santé car le concept de financement innovant offre un large éventail de mécanismes. La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm), la Garantie d'achats futurs (AMC) et la conversion de la dette en investissements dans le domaine de la santé publique ont déjà fait leurs preuves pour la collecte de fonds en cas de pandémie.

Un nouveau mécanisme prometteur est entré en scène en 2012, lorsque la France est devenue le premier pays, à la suite de la crise financière de 2008, à adopter une taxe sur les transactions financières. Entrée en vigueur en août 2012, cette taxe de 0,2% s'applique aux transactions liées aux achats d'actions. Dans son discours à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2012, le Président Hollande a annoncé que 10% des recettes de la nouvelle taxe française sur les transactions financières seraient consacrés au développement, et notamment à la lutte contre les pandémies et au changement climatique.

De même que la taxe sur les billets d'avion, la taxe sur les transactions financières n'a qu'un effet très limité sur le secteur financier. Selon le Fonds monétaire international, l'Afrique du Sud, le Brésil, la Chine, la Corée du Sud, les États-Unis d'Amérique, Hong

Kong, l'Inde, l'Italie, le Royaume-Uni, Singapour, la Suisse et Taïwan ont prélevé unilatéralement des taxes sur les transactions financières, à des taux et des étapes différents. Si les recettes provenant de ces mécanismes ne sont pas allouées au développement, leur mise en œuvre dans un si grand nombre de pays témoigne de la faisabilité et de l'acceptation étendue de la taxe sur les transactions financières. En 2011, UNITAID a publié une étude très originale sur ces taxes montrant que l'adoption d'une taxe européenne sur les transactions financières n'aurait pas d'effet négatif significatif sur les marchés financiers nationaux.

Début 2013, onze ministres européens des finances sont convenus d'appliquer une taxe sur les transactions financières au titre de la règle de la « coopération renforcée ». L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, l'Estonie, la France, la Grèce, l'Italie, le Portugal, la Slovaquie et la Slovénie iront de l'avant et détermineront conjointement les modalités de cette imposition qui entrera en vigueur en 2014. L'allocation des recettes issues de la taxe européenne sur les transactions financières, en particulier la part qui sera réservée au développement, n'a pas encore été complètement débattue.



LA TAXE D'UNITAID SUR LES BILLETS D'AVION :

- **Ne fausse pas la concurrence** : appliquée uniformément à toutes les compagnies aériennes
- **Est d'un faible coût pour les passagers** : en France, selon la distance, d'1 euro sur les billets en classe économique à 40 euros en classe affaires et en première classe
- **N'est pas à la charge des compagnies aériennes** : aucun effet sur les recettes et la rentabilité, le trafic aérien, les emplois dans l'industrie des voyages et le tourisme en général
- **N'est pas appliquée** aux passagers à l'arrivée ou en transit
- **Est mise en œuvre par les autorités nationales en place** : ne nécessite la création d'aucun processus ou mécanisme administratif nouveau – aucun coût supplémentaire.

MOZAMBIQUE 2012

Des vies sauvées grâce au programme UNITAID de lutte contre le VIH pédiatrique

+ « Nous avons beaucoup à apprendre d'UNITAID qui a montré la voie en créant un nouveau flux de recettes grâce auquel la vie de centaines de milliers d'enfants a pu être sauvée. »

Président Bill Clinton

Conférence internationale sur le sida, juillet 2012

Aujourd'hui, et l'on ne peut que s'en féliciter, très rares sont les enfants qui naissent avec le VIH dans les pays riches. L'industrie pharmaceutique n'est donc guère incitée « naturellement » à élaborer des médicaments pédiatriques spécifiques pour les enfants. En 2006, devant cette lacune, UNITAID a investi des montants considérables pour obtenir des traitements pédiatriques et le dépistage du VIH chez les nouveau-nés dans les pays à faible revenu, par l'intermédiaire d'un programme mis en œuvre par l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI). En accordant des subventions, UNITAID a encouragé les fournisseurs à fabriquer de nouvelles formulations pédiatriques. Plusieurs fabricants de génériques ont ainsi montré leur intérêt et sont entrés sur le marché. Les négociations engagées avec ces fabricants et une mise en concurrence des propositions ont permis de réaliser une baisse des prix des traitements pédiatriques de 80%.

Plus de 400 000 enfants ont été traités avec des médicaments anti-VIH adaptés.



Enfants vivant avec le VIH au Mozambique – tous sous traitement financé par UNITAID.

SWAZILAND 2012

Une transition réussie vers un financement national après l'intervention d'UNITAID

Le Swaziland a le taux de prévalence du VIH/sida le plus élevé du monde et doit gérer une génération d'enfants dont les parents sont morts de cette maladie. Conscient de ce problème, le gouvernement s'est engagé à assurer un traitement optimal des enfants vivant avec le VIH et a décidé d'accorder à cette priorité un financement national. **Ce pays, dont le programme de lutte contre le VIH pédiatrique était soutenu par UNITAID, en assurera seul le financement d'ici la fin 2013.**

« L'assistance n'est pas éternelle et, lorsqu'elle prend fin, nous ne devons pas être pris au dépourvu », a déclaré le Dr Velephi Okello, Coordonnateur national pour les traitements antirétroviraux du Programme national de lutte contre le sida du Swaziland.

Les interventions directes d'UNITAID sur les marchés sont d'une durée limitée et sont conçues pour assurer une disponibilité des médicaments et outils de diagnostic à des prix abordables, pour assurer la pérennisation de leur approvisionnement. Lorsqu'un projet s'achève, UNITAID travaille avec ses partenaires pour maintenir le financement et la disponibilité des médicaments. Dans la majorité des 40 pays qui bénéficiaient de l'appui de son programme pédiatrique contre le VIH, UNITAID et son partenaire opérationnel, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI), ont opéré la transition vers un financement par des sources nationales ou des bailleurs de fonds extérieurs, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

Au Swaziland, le financement des médicaments anti-VIH pédiatriques sera assuré en totalité par le Ministère de la santé.

Le Swaziland a déjà fait des progrès remarquables dans le domaine du traitement pédiatrique contre le VIH. En 2006, seulement 1 500 enfants étaient sous traitement. **En 2012, les fonds d'UNITAID ont permis de soigner plus de 7 000 enfants avec des médicaments adaptés, soit 70% de tous ceux qui en avaient besoin.** Le Ministère de la santé, avec l'aide de l'Initiative Clinton pour l'accès à la

santé, a réussi à remplacer les sirops au goût désagréable et leurs flacons encombrants, utilisés pour soigner les enfants, par des comprimés plus faciles à prendre.

L'une des difficultés est d'assurer le maintien de l'approvisionnement par les fabricants de ce marché restreint. Le Swaziland possède l'un des programmes les plus efficaces d'Afrique pour la prévention des nouvelles infections à l'accouchement, mais des enfants sont encore infectés – souvent pendant l'allaitement, selon le Dr Okello. La baisse du nombre des enfants qui naissent avec le VIH réduit d'autant le marché pour les fournisseurs de médicaments.

« CHAI nous a aidés à prévoir nos besoins en médicaments pédiatriques contre le VIH ce qui nous permet d'établir un budget approprié », dit le Dr Okello. « Tous les trimestres, l'équipe chargée des prévisions calcule le nombre des enfants à traiter et décide des traitements qu'il convient de commander ».

Pour Tibuyile Sigudla, pharmacienne responsable des antirétroviraux à l'établissement central des fournitures médicales du Swaziland, ce processus fournit une demande plus fiable aux fabricants. Elle précise : « nous utilisons toujours les modules créés par CHAI et UNITAID et nous alignons nos commandes de médicaments pédiatriques sur la même durée que celle utilisée pendant l'exécution du projet d'UNITAID ».

UNITAID a aidé le Swaziland à traverser cette période de transition, qui a commencé en 2011 de la même manière que les autres pays qui adoptent de nouvelles sources de financement. Ainsi un financement de secours sera disponible jusqu'à la fin 2013 au cas où des circonstances imprévues affecteraient la disponibilité des médicaments pendant la période de transition.

« 2011 a été une année difficile en raison d'une crise fiscale mais, en 2012, le gouvernement a débloqué des fonds pour les traitements pédiatriques contre le VIH permettant d'acheter des médicaments » indique le Dr Okello. « Nous n'avons pas manqué de médicaments pour les enfants ».



Un professionnel de santé, spécialiste du VIH, rend visite à ses patients

« L'assistance n'est pas éternelle et, lorsqu'elle prend fin, nous ne devons pas être pris au dépourvu »

Dr Velephi Okello

Coordonnateur national ARV du Programme national de lutte contre le sida du Swaziland AIDS.

AFRIQUE DU SUD ET BRÉSIL 2012

L'impact sur le marché dans les faits

+ « Nous avons pu effectuer un plus grand nombre de diagnostics sur la base du budget dont nous disposons et nous avons réalisé des économies sur les tests et sur les traitements. »

Lindiwe Mvusi,

Directeur, Lutte antituberculeuse,
Département de la santé
(Afrique du Sud)

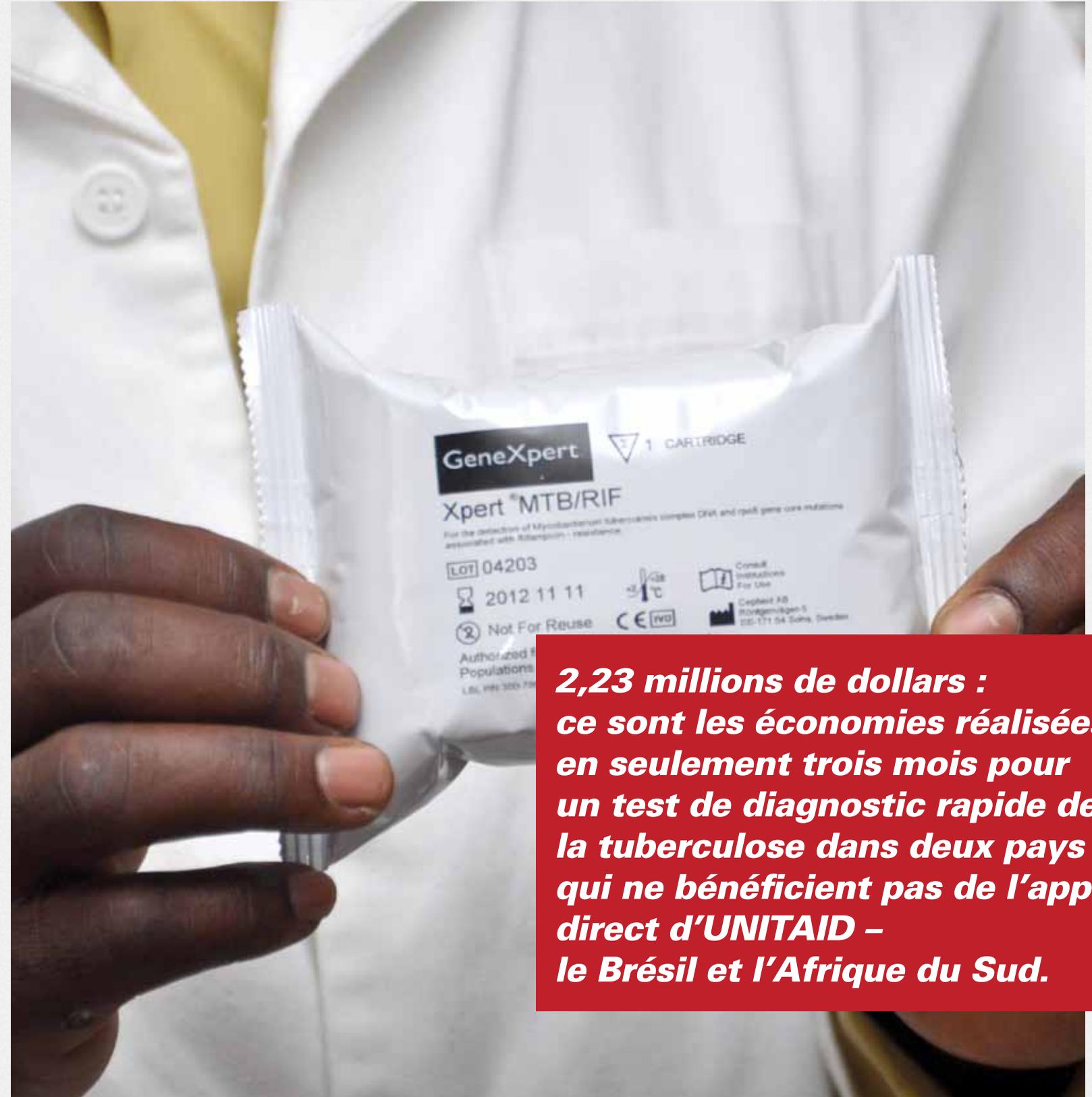
Les interventions d'UNITAID sur le marché ont un « effet multiplicateur », permettant à d'autres organismes qui financent des projets de santé publique dans le monde et à des pays de bénéficier aussi de réduction des prix et d'amélioration des produits. En d'autres termes, même des pays qui ne sont pas directement soutenus par UNITAID peuvent tirer profit des effets des interventions d'UNITAID sur leur marché des médicaments.

En août 2012, UNITAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates ont annoncé avoir obtenu une réduction de 40% du prix mondial d'un test de diagnostic rapide de la tuberculose dans 145 pays en développement ou à forte charge de morbidité. Exemple parfait d'impact sur le marché, l'accord obtenu sur le prix a entraîné une utilisation croissante du test de dépistage de la tuberculose GeneXpert® (voir page 56 pour plus d'informations).

Le Brésil et l'Afrique du Sud ont réalisé des économies de 2,23 millions de dollars en seulement trois mois du fait de cette réduction, alors qu'ils ne bénéficient pas de l'appui direct d'UNITAID.

L'Afrique du Sud est devenue le principal utilisateur mondial de la technologie GeneXpert® pour le diagnostic de la tuberculose, tandis que le Brésil l'introduira en 2013.

L'effet multiplicateur de l'impact d'UNITAID sur le marché a été ressenti dans ces deux pays. « Grâce à cette réduction de prix, nous avons pu acheter davantage de cartouches destinées au test », a déclaré Lindiwe Mvusi, Directeur pour la lutte antituberculeuse, Département de la santé de l'Afrique du Sud. « Nous avons pu effectuer un plus grand nombre de diagnostics sur la base du budget dont nous disposons et nous avons réalisé des économies sur les tests et sur les traitements. »



2,23 millions de dollars : ce sont les économies réalisées en seulement trois mois pour un test de diagnostic rapide de la tuberculose dans deux pays qui ne bénéficient pas de l'appui direct d'UNITAID – le Brésil et l'Afrique du Sud.

Chapitre Deux

QUI SONT LES MEMBRES D'UNITAID ?



UNITAID compte 28 États et une fondation parmi ses membres : Afrique du Sud, Bénin, Brésil, Burkina Faso, Cameroun, Chili, Chypre, Congo, Côte d'Ivoire, Espagne, France, Gabon, Guinée, Liberia, Luxembourg, Madagascar, Mali, Maroc, Maurice, Namibie, Niger, Norvège, République centrafricaine, République de Corée, Royaume-Uni, Sao Tome-et-Principe, Sénégal, Togo et Fondation Bill and Melinda Gates.

L'appui de la France à UNITAID



Laurent Fabius
Ministre français des Affaires étrangères

Pays fondateur et premier bailleur d'UNITAID grâce aux revenus issus de la taxe de solidarité sur les billets d'avion, la France se félicite d'avoir contribué au succès de cette initiative. Elle réunit pays développés, pays émergents, pays à ressources limitées et la société civile autour des mêmes objectifs.

Ensemble, et grâce aux programmes innovants développés par UNITAID, il a été possible d'obtenir des réductions significatives sur les prix des traitements contre les trois grandes pandémies et d'accélérer l'arrivée sur le marché de médicaments plus adaptés, en particulier pour les enfants.

Les succès de l'organisation démontrent la faisabilité et la valeur ajoutée des financements innovants pour le développement. La taxe de solidarité sur les billets d'avion en France n'a eu d'impact négatif ni sur le trafic aérien ni sur le tourisme, et la totalité des recettes a été utilisée pour financer des programmes de santé au profit des pays en développement.

L'accès aux médicaments de qualité pour les populations des pays les plus pauvres est une priorité de la politique française de développement. L'engagement auprès d'UNITAID s'inscrit en complémentarité avec notre soutien au Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. J'invite tous les pays à mettre en place des mécanismes de financements innovants pour le développement et à nous rejoindre dans l'aventure utile UNITAID.

Membres fondateurs et donateurs

Pour permettre à UNITAID d'agir sur les marchés en faveur de la santé dans le monde, ses membres donateurs lui assurent un financement durable à long terme. La contribution actuelle de neuf pays est financée par la taxe de solidarité sur les billets d'avion, qui s'est avérée être une source de revenu prévisible et à l'épreuve des crises. D'autres pays, tel le Royaume-Uni, versent des contributions pluriannuelles devenues traditionnelles. L'ensemble de ces fonds permet à UNITAID de mieux planifier ses interventions stratégiques sur le marché.

UNITAID se distingue par sa composition multilatérale singulière et la diversité de ses appuis, qui incluent des pays riches et des pays en développement. Des pays tels que la République de Corée et le Chili ont appliqué la taxe sur les billets d'avion, tandis que le Brésil, pays émergent donateur, a choisi de soutenir UNITAID par une contribution budgétaire équivalant à 2 dollars par vol international.

En outre, UNITAID a reçu en 2012 sa première contribution du secteur privé, plus précisément 770 000 dollars du groupe HNA. Le président du groupe HNA, M. Chen Feng, a également continué à plaider en faveur d'UNITAID.

Un aspect particulièrement novateur qui différencie UNITAID d'autres organisations de santé publique a été l'inclusion de membres africains au titre des donateurs. Ce succès s'explique par le fait que les mécanismes de financements innovants qu'ils ont choisis ne taxent que les individus qui ont des moyens suffisants.

La taxe de solidarité sur les billets d'avion en Afrique

Plusieurs pays d'Afrique utilisent la dynamique de leur croissance pour soutenir UNITAID et produire des ressources nationales supplémentaires pour combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Le Cameroun, Madagascar, le Mali, Maurice, le Niger et la République du Congo ont tous instauré la taxe sur les billets d'avion, appliquant leur propre taux aux vols intérieurs ou internationaux. Ainsi, des pays qui bénéficient de l'appui d'UNITAID sont aussi des membres donateurs. Ils ont reconnu l'avantage qu'il y avait à participer à cette initiative mondiale et à utiliser l'influence qu'UNITAID pouvait exercer pour se fournir en médicaments à un prix abordable pour leur population.

Agir sur les marchés : un engagement à long terme d'UNITAID

Le Royaume-Uni a été l'un des premiers pays à reconnaître que les approches visant à agir sur les marchés permettaient de faire une véritable différence en matière de santé à l'échelle mondiale. Par l'intermédiaire du Département du Développement international (DFID), le pays investit en priorité dans les initiatives cherchant à transformer les marchés mondiaux des produits de santé et à optimiser les ressources dans ses investissements.

Depuis sa création, UNITAID est au cœur du dispositif de soutien du Royaume-Uni en faveur de cette approche. En 2007, le pays s'est engagé pour 20 ans auprès d'UNITAID, jusqu'à 60 millions d'euros par an.

UNITAID intervient sur les marchés pour créer une nouvelle donne et ainsi ouvrir la voie à des économies à grande échelle ainsi qu'à des produits améliorés, prêts à être utilisés par les pays frappés par des maladies endémiques et les acteurs mondiaux de la santé qui les soutiennent. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est l'une de ces organisations. En 2012, par exemple, UNITAID lui a permis de bénéficier de prix divisés par trois et de meilleurs traitements antirétroviraux contre le VIH destinés aux adultes et aux enfants. Il a ainsi pu économiser des millions de dollars et assurer de meilleurs résultats de santé à des millions de personnes. Outre les retombées directes de ses subventions (effets sur la santé et marchés plus sains), l'investissement du DFID dans UNITAID ajoute également de la valeur à nos autres investissements réalisés dans le développement de nouveaux produits, par le biais de notre budget de recherche ; dans les résultats en matière de sida, de tuberculose et de paludisme, grâce au Fonds mondial ; et dans le soutien des systèmes et services de santé nationaux, grâce à nos programmes bilatéraux.

En six ans d'existence, UNITAID a obtenu des succès remarquables dans le traitement de ces trois maladies. La transformation du marché s'est avérée être un mécanisme durable dont les bénéfices dépassent largement les limites géographiques des projets. Les enjeux à venir sont bien connus. Dans un monde où les ressources se font rares, UNITAID doit en permanence mettre l'accent sur les meilleures possibilités d'intervention et prouver qu'il assure la meilleure optimisation possible des ressources. En tant qu'organisation fortement tributaire des partenariats, UNITAID doit veiller à disposer d'un éventail approprié de partenaires opérationnels compétents pour concrétiser ses objectifs d'investissement. En tant que catalyseur du marché, il doit veiller à ce que ses interventions soient, d'un point de vue stratégique, encore plus centrées sur les effets envisagés. À cette fin, la nouvelle Stratégie 2013-2016 d'UNITAID prévoit un programme approprié, et une mise en œuvre crédible sera vitale pour le concrétiser.

En peu de temps, UNITAID s'est forgé un rôle de pionnier dans la santé mondiale et reste apprécié pour sa capacité d'innovation. En tant que partenaires de confiance, UNITAID et le Fonds mondial vont - ensemble - continuer à jouer un rôle essentiel dans la lutte contre les trois maladies.

Simon Bland

Directeur du département du Fonds mondial, DFID
Président du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



Simon Bland et Bill Gates lors d'un événement du Fonds Mondial en 2012



Gros plan sur LA RÉPUBLIQUE DE CORÉE

En 2007, la République de Corée a été le premier pays d'Asie à prélever une taxe sur les billets d'avion. La taxe de 1000 wons, « contribution à l'éradication de la pauvreté dans le monde », est appliquée à tous les vols au départ de la Corée. La moitié environ des quelque 15 milliards de wons recueillis chaque année a été allouée à UNITAID.

À l'approche du cinquième anniversaire de l'instauration de la taxe sur les billets d'avion en 2012, l'Agence coréenne pour la coopération internationale a évalué ce mécanisme. Une enquête portant sur 1 000 citoyens coréens de moins de 18 ans a ainsi établi que 82% des personnes interrogées jugeaient la taxe sur les billets d'avion « nécessaire ».⁴

En août 2012, l'Assemblée nationale coréenne a voté la prolongation de la taxe sur les billets d'avion pendant cinq ans. Il y a seulement vingt ans, la République de Corée bénéficiait encore de l'aide internationale. Elle est aujourd'hui un important pays donateur et membre de la Direction de la coopération pour le développement de l'OCDE. Avec UNITAID et la taxe sur les billets d'avion la République de Corée est aussi au tout premier rang des initiatives novatrices qui visent à recueillir davantage de fonds pour le développement.



**+ 1 dollar
par billet**

+ « Le peuple coréen peut maintenant s'enorgueillir de son rôle pionnier sur la scène mondiale et prendre acte de l'impact qu'a UNITAID sur la lutte contre la maladie en Afrique grâce à la contribution de la Corée. »

Myoung-hwan Cho

Professeur
Département des Sciences biologiques
Université de Konkuk



Gros plan sur LE CHILI

Le Chili a été le premier pays à adopter la taxe sur les billets d'avion en faveur d'UNITAID. Il applique aujourd'hui un taux fixe de 1 dollar par billet sur tous les vols internationaux.

Avec la France et le Brésil, le Chili a soutenu très tôt les financements innovants pour le développement – il était l'un des trois parrains de la « Déclaration de Genève » en janvier 2004, appelant la communauté internationale à créer de nouvelles sources de financements pour éradiquer la pauvreté dans le monde. Début 2006, le Gouvernement chilien a annoncé son intention d'aller de l'avant et d'instaurer une taxe de solidarité sur les billets d'avion et il a commencé à recueillir des fonds dès le mois de mars. UNITAID a été officiellement mis en place par le Brésil, la France, le Chili, la Norvège et le Royaume-Uni le 19 septembre 2006, lors de la 61^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Depuis, le Chili soutient UNITAID en versant un montant fixe provenant de la taxe sur les billets d'avion.

« Cette taxe n'a affecté ni le trafic aérien ni l'économie » déclare le célèbre économiste chilien Ricardo French-Davis Muñoz de l'Université du Chili, qui a travaillé successivement avec plusieurs gouvernements chiliens à la mise en œuvre d'initiatives de financement innovant. « Au bout de quelque temps, les compagnies aériennes ont compris que la taxe n'avait aucun effet sur les affaires ni sur le tourisme. L'expérience chilienne de la taxe sur les billets d'avion est un enseignement positif pour d'autres petits pays qui souhaitent participer à des initiatives plus importantes visant à éradiquer la pauvreté dans le monde. »

En septembre 2012, le Chili a renouvelé son engagement à long terme vis-à-vis d'UNITAID lors de la visite à Santiago du Directeur exécutif d'UNITAID, Denis Broun.



**+ 1 dollar
par billet**

+ « Le modèle multilatéral d'UNITAID confirme l'engagement du Chili en faveur de la coopération Sud-Sud tout en fournissant de réels avantages et la possibilité d'accroître l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. UNITAID offre à ses membres un moyen concret d'appliquer le principe de l'équité en santé. »

Dr Luis Castillo

Secrétaire d'Etat pour les réseaux d'assistance
Ministère de la Santé.

⁴ Korea International Cooperation Agency, *Evaluation Report of the Korea Air Ticket Solidarity Contribution*, 2012

MEMBRES DONATEURS D'UNITAID

Contributions des membres d'UNITAID depuis 2006.



AFRIQUE

| Membres donateurs | Contributions 2006-2012 en milliers de dollars | Contributions 2012 en milliers de dollars |
|-------------------|---|--|
| Cameroun | 1 430 | 412 |
| Congo | 1 090 | |
| Guinée | 49 | |
| Madagascar | 30 | 3 |
| Mali | 928 | |
| Maurice | 8 741 | 1 709 |
| Niger | 281 | |



AMÉRIQUES

| Membres donateurs | Contributions 2006-2012 en milliers de dollars | Contributions 2012 en milliers de dollars |
|-------------------|---|--|
| Brésil | 37 202 | |
| Chile | 24 043 | 3 643 |



ASIE

| Membres donateurs | Contributions 2006-2012 en milliers de dollars | Contributions 2012 en milliers de dollars |
|---------------------|---|--|
| République de Corée | 35 000 | 7 000 |



EUROPE

| Membres donateurs | Contributions 2006-2012 en milliers de dollars | Contributions 2012 en milliers de dollars |
|---|---|--|
| Chypre | 2 066 | 488 |
| France | 1 140 307 | 143 408 |
| Luxembourg | 1 961 | |
| Norvège | 131 096 | 21 546 |
| Espagne | 81 603 | |
| Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord | 349 259 | 87 171 |



FONDATEIONS

| Membres donateurs | Contributions 2006-2012 en milliers de dollars | Contributions 2012 en milliers de dollars |
|----------------------------------|---|--|
| Fondation Bill and Melinda Gates | 60 000 | 10 000 |
| Fondation du Millénaire | 1 072 | 1 072 |

Chapitre Trois

DES
INVESTISSEMENTS
NOUVEAUX
EN 2012



UNITAID conçoit des interventions novatrices sur les marchés qui améliorent la vie des patients des pays en développement en agissant sur les insuffisances du marché pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. C'est ce processus que présente ce chapitre où sont décrites plusieurs subventions nouvelles mises en place en 2012.

Un processus méthodique d'octroi de subventions pour agir sur les marchés

En juin 2011, le Conseil d'administration d'UNITAID a donné son feu vert pour la mise en place d'un processus d'élaboration et d'examen des projets – qui revoit essentiellement les modalités d'investissement de l'organisation. **En 2012, toutes les décisions de financement ont été adoptées conformément à ce processus** : le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé des investissements à hauteur de 237 253 061 dollars incluant 15 nouvelles interventions sur les marchés – montant le plus élevé approuvé en une année par le Conseil d'administration d'UNITAID.

Grâce à cette nouvelle démarche, UNITAID a pu pénétrer dans le domaine des produits de diagnostic utilisables sur le lieu des soins et jouer un rôle crucial dans l'action sur le marché de ces technologies appelées à changer radicalement la pratique des tests en milieu rural. De nouveaux investissements qui permettront à des centaines de milliers d'enfants de recevoir de meilleurs médicaments et d'un prix plus abordable contre les trois maladies ont été approuvés. Ces investissements – décrits ici – font appel à de nouveaux partenaires opérationnels et types de projets dont notamment la mise sur le marché de médicaments et de tests nouveaux.

Le processus d'UNITAID pour le financement des interventions sur les marchés repose sur des analyses spécialisées ; il est ouvert et s'appuie sur des données factuelles ; il évolue en permanence à la recherche d'occasions nouvelles de concevoir des interventions pour agir sur le marché. Il permet de mieux cibler les investissements et d'optimiser l'utilisation des ressources. (Voir page suivante la représentation graphique du fonctionnement de ce processus).



EN QUOI CONSISTENT LES INSUFFISANCES D'UN MARCHÉ ?

- **Disponibilité** : la technologie ou le médicament optimal pour prévenir, diagnostiquer ou traiter efficacement une maladie ou une affection donnée n'est pas disponible actuellement
- **Accessibilité financière** : la technologie ou le médicament est proposé à un prix inabordable pour les pouvoirs publics, les donateurs, les particuliers ou tout autre payeur
- **Qualité** : la technologie ou le médicament est de qualité inférieure ou il n'existe pas d'informations fiables sur leur qualité. Cela concerne non seulement la qualité du produit fini, mais également la qualité des matériaux de base et intermédiaires utilisés pour fabriquer le produit final
- **Acceptabilité/adaptabilité** : la technologie ou le médicament n'est ni disponible ni accessible dans une forme, une formulation, ou une dose pouvant être utilisée dans une population ou une situation donnée
- **Distribution** : les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas capables de fournir à tous la bonne technologie ou le bon produit à la bonne personne, sous la bonne présentation, à la bonne dose, et au bon moment avec un risque minimum d'erreur et au prix le plus bas.

+ « **En association avec UNITAID, nous avons conçu une intervention pour transformer le marché de traitements de la tuberculose pédiatrique. Cela nous permettra, pour la première fois, d'élargir notre activité et de nous employer à comprimer le laps de temps nécessaire pour que les nouveaux antituberculeux pédiatriques atteignent les enfants qui en ont besoin.** »

Mel Spigelman

Administrateur principal, Alliance contre la tuberculose (TB Alliance)

+ « **Il y a eu des allées et venues productives entre UNITAID et DNDi, y compris un examen minutieux et des questions difficiles, qui nous ont aidés à affiner notre proposition – concernant en particulier l'accessibilité financière et les prix.** »

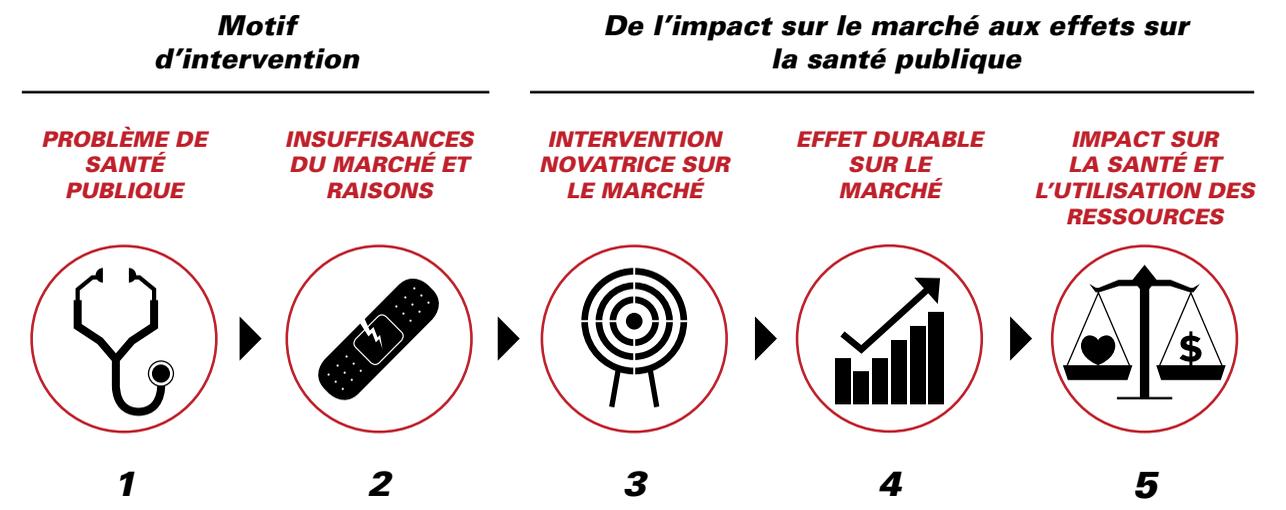
Rachel Cohen

Directeur exécutif régional, Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi)



UN CADRE POUR MESURER L'IMPACT SUR LES MARCHÉS

L'impact d'UNITAID sur les marchés est modélisé infra. Toutes les activités essentielles d'UNITAID (hiérarchisation des investissements stratégiques ; élaboration, évaluation technique et choix des propositions ; gestion du portefeuille et des projets ; suivi et évaluation ; et évaluation des effets après l'intervention) obéissent systématiquement à ce schéma :



COMMENT UNITAID ACCORDE SES SUBVENTIONS :

2 PRODUCTION D'IDÉES ET DE PISTES

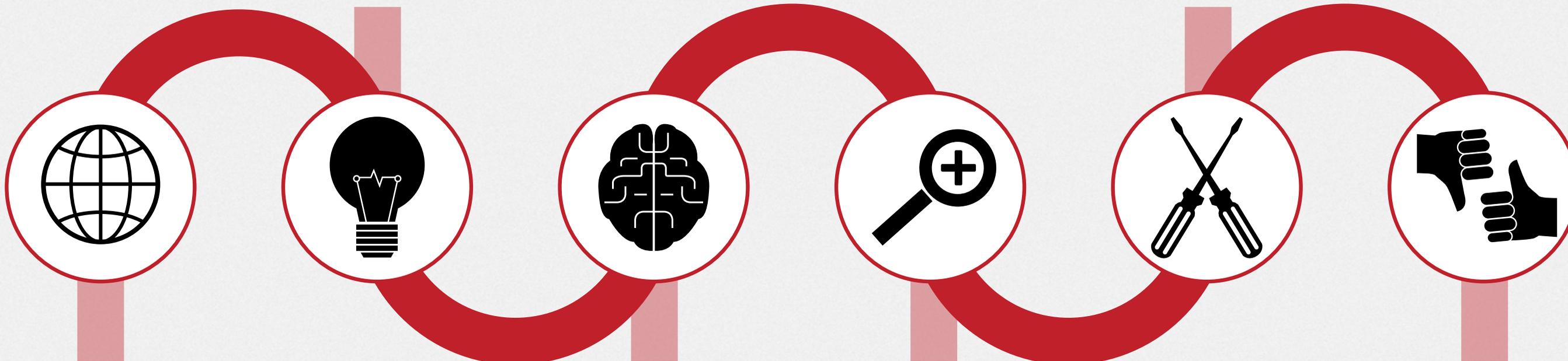
Au moyen des rapports de situation, UNITAID acquiert une connaissance précise des insuffisances du marché et des nouvelles possibilités d'investissement.

Le processus de mûrissement des idées commence et des pistes sont explorées.

5 ÉLABORATION/CONCEPTION

UNITAID choisit les lettres d'intention les plus prometteuses, qui émanent d'organisations dont elle est sûre qu'elles pourront s'acquitter du travail requis

Les candidats retenus sont invités à soumettre des propositions complètes et bénéficient à cet effet des conseils d'UNITAID. La formulation des propositions doit faire ressortir leur rôle catalyseur, leur pérennité après l'investissement initial d'UNITAID, et l'amélioration de la santé des populations qu'elles apporteront.



1 EXPLORATION

UNITAID publie des « rapports de situation » sur le profil des marchés des médicaments contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Ces rapports donnent des informations récentes sur les points suivants :

Maladie : Problème de santé publique et difficultés à résoudre concernant l'accès aux médicaments

Technologie : Description générale des produits sur le marché et analyse des nouveaux produits en cours de mise au point qui pourraient remédier aux faiblesses identifiées.

Marché : Aperçu du marché du point de vue de l'offre et de la demande.

3 AVIS D'EXPERTS

Avec les renseignements fournis par son système d'information sur les marchés, UNITAID demande l'avis d'experts sur les interventions possibles pour transformer le marché et améliorer la disponibilité et l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic.

UNITAID organise des forums pour débattre du marché étudié, préciser et affiner les possibilités d'interventions.

4 APPEL À PROPOSITIONS

UNITAID invite les candidats à présenter une lettre d'intention décrivant leurs idées afin de déterminer les propositions conformes aux objectifs stratégiques d'UNITAID

UNITAID recherche activement des idées qui sont alignées sur ses objectifs stratégiques, tout en ouvrant des voies pour le financement d'idées novatrices entrant dans le champ de sa mission.

6 DÉCISION

Les propositions complètes soumises font l'objet d'une évaluation technique rigoureuse, effectuée par des experts indépendants et qui aidera à étayer les décisions ultimes du Conseil d'administration d'UNITAID concernant les fonds à engager

Les décisions du Conseil d'administration d'UNITAID quant aux propositions qui seront financées s'appuient sur les principes directeurs énoncés dans la Constitution d'UNITAID.

Une approche de la santé publique fondée sur la dynamique des marchés

+ « Pour lancer la fabrication d'un produit de diagnostic du paludisme utilisable sur le lieu des soins, nous n'avons pas perdu de temps à nous interroger au sujet de la concurrence : les rapports de situation d'UNITAID ont été extrêmement précieux. »

Wouter Bruins,
Amplino

UNITAID joue un rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé publique en intervenant sur les marchés pharmaceutiques des pays en développement. UNITAID a conçu un ensemble d'outils pour orienter ses investissements et pour prêter son concours à d'autres acteurs de la santé dans le monde qui s'emploient à agir sur les marchés des médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Rapports de situation (Landscape reports)

Le Secrétariat d'UNITAID publie régulièrement des rapports de situation qui analysent systématiquement les marchés des produits utilisés pour le diagnostic, la prévention et le traitement de ces trois maladies. Ces rapports rassemblent les travaux de recherche et les analyses réalisés par les membres du secrétariat d'UNITAID et des experts externes afin de fournir les informations nécessaires pour déterminer et concevoir des interventions les plus efficaces sur les marchés pharmaceutiques. Les rapports de situation d'UNITAID reposent en grande partie sur les données fournies par les principaux acteurs concernés, et notamment les bailleurs de fonds, les organisations internationales et les principaux spécialistes sur le terrain.

Les premiers rapports de situation ont été publiés en 2011, à la suite desquels des interventions novatrices en matière de diagnostic ont été sélectionnées et financées, à hauteur d'environ 200 millions de dollars en 2012. Les versions techniques des rapports de

situation d'UNITAID sont publiées, et constituent une source d'information précieuse pour chacune des maladies avec les différents acteurs de la santé concernés dans le monde. Ces rapports sont mis à jour tous les six mois.

Tous les rapports de situation sont disponibles à l'adresse : <http://unitaid.org/fr/fonctionnement/approches-de-marche>

Forums d'analyse de marché

Les rapports d'analyse des marchés d'UNITAID sont examinés à l'occasion de forums permettant de larges consultations des acteurs concernés. En 2012, UNITAID a organisé son premier Forum pour analyser la situation des marchés concernant le paludisme. Ces forums ont ceci de nouveau qu'ils réunissent des spécialistes du marché de différents types de produits

de santé vitaux liés à une maladie (médicaments, moyens de prévention, produits de diagnostic) pour examiner les insuffisances des marchés pharmaceutiques d'une des trois maladies.

The Market Share (Bulletin sur les marchés)

En 2012, UNITAID a lancé « The Market Share », bulletin en ligne couvrant les informations les plus récentes concernant les produits pour le traitement, le diagnostic et la prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme, des extraits de revues spécialisées, de journaux, de blogs et d'autres publications sur la santé dans le monde.

The Market Share est disponible en anglais à l'adresse : <http://www.unitaid.org/themarketshare>



OBJECTIFS STRATÉGIQUES D'UNITAID 2013-2016

La stratégie d'UNITAID pour 2013-2016 inclut un ensemble d'objectifs stratégiques. Ces objectifs décrivent la manière dont UNITAID a l'intention de contribuer à la réalisation des objectifs à long terme de la communauté mondiale contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en améliorant l'accès aux principaux produits de traitement, de diagnostic et de prévention afin de prévenir de nouvelles infections et d'assurer au plus grand nombre des traitements efficaces.

1. Accroître l'accès à des outils de **diagnostic** simples, utilisables **sur le lieu des soins** pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
2. Accroître l'accès à des **médicaments pédiatriques** adaptés, d'un prix abordable, pour traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme des enfants
3. Accroître l'accès à des médicaments et/ou des traitements nouveaux et à des médicaments existants d'une formulation, d'une forme pharmaceutique nouvelles, qui **amélioreront le traitement du VIH/sida et de ses co-infections comme l'hépatite virale**
4. Accroître l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et aux médicaments émergents, et notamment aux formulations pédiatriques, qui, associées aux tests diagnostiques appropriés, amélioreront le **traitement du paludisme**
5. Garantir l'approvisionnement en **médicaments antituberculeux de deuxième ligne**, et accroître l'accès aux médicaments et aux traitements émergents capables d'améliorer les traitements de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose multi-résistante
6. Accroître l'accès aux outils de prévention **pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme**

De nouvelles technologies destinées à améliorer la qualité des soins pour le VIH

Le Mozambique, grand pays situé entre l'Afrique du Sud et la Tanzanie, longe l'Océan indien sur 2 300 km. Plus de la moitié de la population vit dans des communautés rurales et le pays a l'un des ratios les plus faibles de personnels de santé par rapport au nombre d'habitants. La prévalence du VIH est supérieure à 11,5 %, taux parmi les plus élevés au monde.

C'est néanmoins à une révolution tranquille qu'on assiste au Mozambique. Grâce au financement d'UNITAID, ce pays a en effet œuvré au rapprochement des outils de diagnostic et de suivi du VIH du lieu même des soins. Cette technologie innovante et facile à utiliser ouvre des perspectives immenses qui permettent de rêver à sa mise en place dans tous les pays africains au cœur de l'épidémie de VIH. Ainsi en rapprochant les outils de diagnostic et de suivi du VIH sur le lieu où vivent les patients, on réduit la nécessité de faire intervenir des laboratoires centralisés et des compétences spécialisées.

En quelques années seulement, les projets pilotes utilisant ces technologies portatives ont diminué de moitié le nombre des patients à sérologie positive qui ne se représentent jamais dans un centre de soins après un premier diagnostic dans plusieurs régions du Mozambique.⁵ Dans les grands hôpitaux de district, les dispensaires régionaux ou même à bord de pirogues dans l'extrême nord du pays, des personnels de santé mozambicains ont utilisé ces nouvelles technologies pour communiquer rapidement les résultats de leurs tests aux patients et mettre en route immédiatement le traitement.

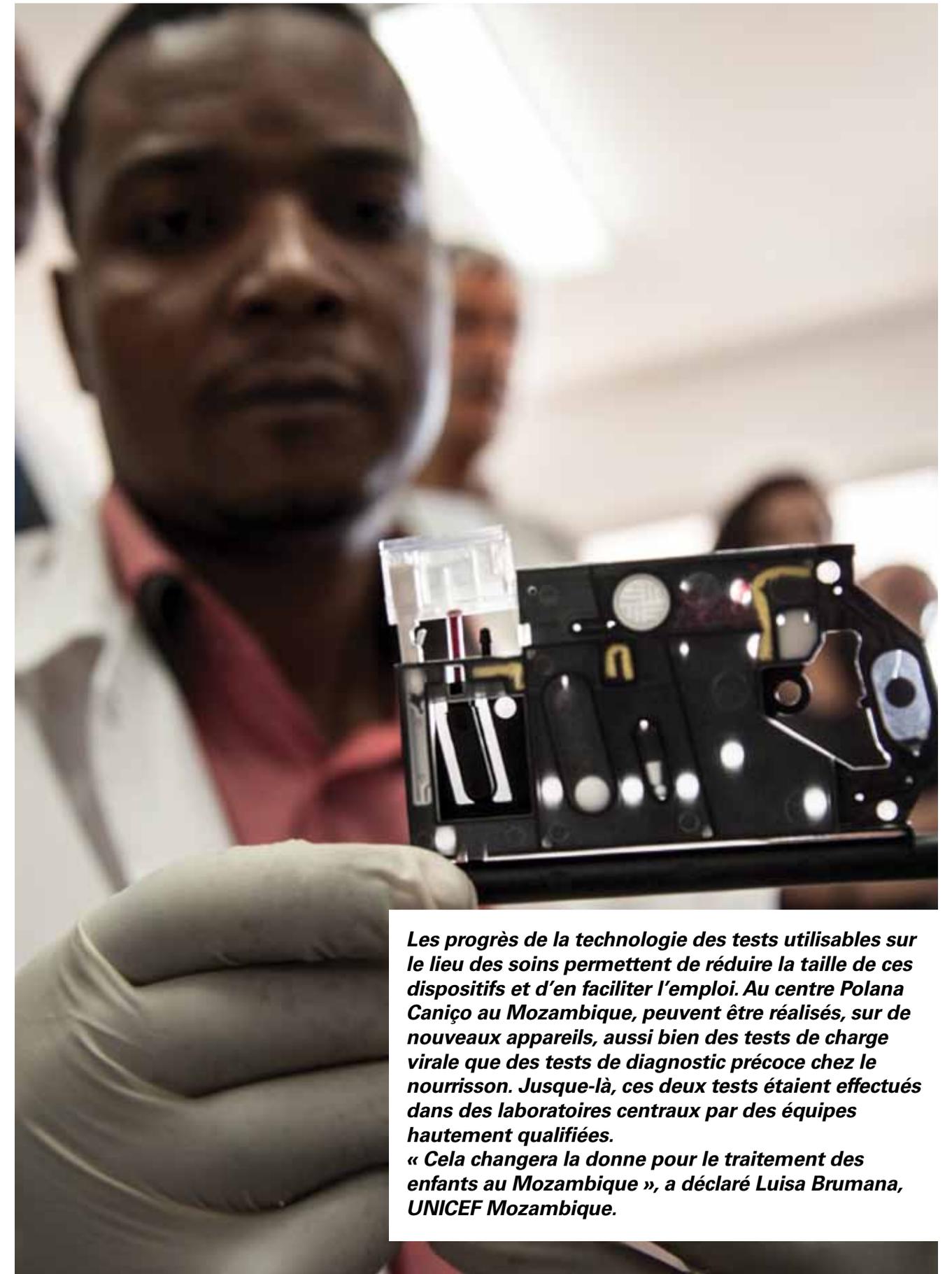
En 2011, UNITAID a commencé à « dessiner » le marché de ces produits diagnostiques et a ensuite lancé un nouvel appel à propositions, ce qui lui a permis en 2012 d'annoncer des investissements de plus de 140 millions de dollars pour l'introduction et l'utilisation accrue de ces nouveaux tests innovants pour le diagnostic du VIH, moyennant plusieurs interventions sur le marché. C'est là le plus gros investissement jamais consenti en faveur de tels produits de diagnostic.

Les investissements d'UNITAID cibleront des produits utilisables sur le lieu des soins concernant trois tests de diagnostic essentiels pour les personnes vivant avec le VIH, et nécessaires pour une prise immédiate des décisions relatives à leur prise en charge clinique :

La numération des CD4 : l'évaluation de l'état du système immunitaire d'un patient, dite numération des CD4, sert à déterminer à quel moment le traitement antirétroviral contre le VIH doit être mis en route.

Le test de charge virale : ces tests sont indispensables pour signaler le moment où la survie d'un patient nécessite le passage des antirétroviraux de première ligne aux antirétroviraux de deuxième ligne.

Le diagnostic précoce chez le nourrisson : les anticorps maternels encore présents chez le nourrisson risquant de fausser le diagnostic, le seul test du VIH valable chez les nourrissons est un test ADN obligatoirement pratiqué par du personnel qualifié.



Les progrès de la technologie des tests utilisables sur le lieu des soins permettent de réduire la taille de ces dispositifs et d'en faciliter l'emploi. Au centre Polana Caniço au Mozambique, peuvent être réalisés, sur de nouveaux appareils, aussi bien des tests de charge virale que des tests de diagnostic précoce chez le nourrisson. Jusque-là, ces deux tests étaient effectués dans des laboratoires centraux par des équipes hautement qualifiées. « Cela changera la donne pour le traitement des enfants au Mozambique », a déclaré Luisa Brumana, UNICEF Mozambique.

⁵ Jani IV et al. *Effect of point-of-care CD4 cell count tests on retention of patients and rates of antiretroviral therapy initiation in primary health clinics: an observational cohort study.* The Lancet, advance online publication, 26 September 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)61052-0

Difficultés et insuffisances du marché :

Les rapports d'UNITAID 2011 et 2012 sur la situation des produits diagnostiques pour le VIH ont fait apparaître les nombreuses insuffisances du marché réduisant l'accès aux tests de numération des CD4, aux tests de charge virale des patients et au diagnostic précoce chez le nourrisson. Les tests diagnostiques traditionnels donnent de bons résultats, mais ils supposent une infrastructure importante et des techniciens qualifiés. Ils coûtent très cher et ne sont pas disponibles précisément là où ils seraient les plus nécessaires.

Malgré ces insuffisances, les rapports de situation d'UNITAID ont également montré l'immense espoir que faisaient entrevoir plusieurs produits de diagnostic novateurs en cours d'élaboration utilisables sur le lieu des soins. Ces produits dont l'arrivée sur le marché est attendue pour ces prochaines années offrent un énorme potentiel compte tenu de leur prix réduit et de leur facilité d'emploi dans des lieux reculés, en l'absence de personnel hautement qualifié et d'infrastructures de pointe.

Le Mozambique en est l'exemple. L'une des difficultés était le nombre considérable de patients séropositifs au VIH « perdus de vue ». A Maputo la capitale, au centre de santé Polana Caniço, des échantillons de sang étaient prélevés une fois par semaine et envoyés à des laboratoires pour une numération des CD4. De nombreux patients vivant dans les faubourgs de la ville ou en zone rurale, en raison des difficultés et du coût des transports, ne revenaient jamais chercher leurs résultats. Les cas « perdus de vue » peuvent dépasser 50% dans des situations semblables en Afrique : les patients ne se représentant pas dans les centres de soins de santé tant qu'ils ne tombent pas gravement malades.

En 2010, UNITAID et l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI) ont commencé à mettre en place au Mozambique de nouveaux dispositifs de numération des CD4 pour le diagnostic sur le lieu des soins qui peuvent fonctionner pendant huit heures sans électricité et fournir des résultats rapides, un document imprimé étant disponible immédiatement. Selon le Dr Ilesh Jani, Directeur de l'Institut national de la santé du Mozambique, l'adoption de ces dispositifs s'est accompagnée d'une baisse considérable du nombre des patients « perdus de vue ». Le temps d'attente pour obtenir les résultats au centre Polana Caniço de Maputo est passé de un mois à 20 minutes grâce à ces nouveaux tests. En théorie, les patients peuvent être placés sous antirétroviraux le jour même.

En dehors du Mozambique et du Zimbabwe, les technologies utilisables sur le lieu des soins n'ont pas encore été déployées sur une grande échelle.

L'introduction de ces produits dans les communautés qui en ont le plus besoin se heurte encore à de sérieux obstacles. La recherche-développement pour les tests utilisables sur le lieu des soins est complexe et coûteuse. Il y a peu encore, les grands fabricants de produits diagnostiques solidement implantés n'étaient guère incités à élaborer des appareils d'un coût abordable, faciles à utiliser sur le lieu des soins et conçus spécialement pour des contextes où les ressources font défaut. Le marché est dominé par quelques fournisseurs et la concurrence pour ces tests essentiels est limitée. Il n'existe actuellement pas sur le marché des tests de charge virale ou des tests pour le diagnostic précoce chez les nourrissons utilisables sur le lieu des soins.



Interventions sur le marché :

En 2012, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé quatre investissements complémentaires pour la création d'un marché dynamique de produits de diagnostic pour le VIH utilisables sur le lieu des soins :



AMÉLIORER L'ACCÈS, RÉDUIRE LE PRIX DES OUTILS DE DIAGNOSTIC POUR LE VIH UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS

20 millions de dollars
Partenaires opérationnels : CHAI/UNICEF

Le projet réduira les obstacles et accélérera l'accès aux outils de diagnostic pour le VIH utilisables sur le lieu des soins dans sept pays : Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, Tanzanie et Zimbabwe. Au-delà de l'effet direct sur la santé publique lié à l'amélioration des services de dépistage dans ces pays, le projet influencera plus généralement le marché de ces produits. Le pouvoir d'achat d'UNITAID servira à stimuler la demande et à réduire les coûts pour que les sites de dépistage d'autres pays aient également accès à des outils de diagnostic pour le VIH utilisables sur le lieu des soins, de qualité et d'un prix abordable.

L'objet de ce projet, selon l'Initiative CHAI et l'UNICEF, est de porter le nombre des sites de dépistage dans les sept pays cibles de 650 environ en 2010 à plus de 2 200 d'ici à 2014.



PROJET OPP-ERA

2,4 millions de dollars
Partenaire opérationnel : France Expertise Internationale

L'objet de cette subvention est d'encourager l'entrée sur le marché de nouveaux fabricants et fournisseurs de technologies liées aux tests de charge virale et au diagnostic précoce chez le nourrisson, en baissant le prix de ces tests. OPP est un système innovant de détection de la charge virale du VIH, qui permet l'utilisation conjointe de matériel et de réactifs provenant de différents fabricants et de différents fournisseurs. Souple, rapide et facile à utiliser, ce système de diagnostic fait appel à du matériel d'une dimension adaptée aux services périphériques. Le système OPP peut être utilisé non seulement pour les tests de charge virale du VIH et le diagnostic précoce chez les nourrissons mais aussi pour la recherche d'autres agents infectieux.

UNITAID financera le projet OPP-ERA pour une période pilote initiale dans 4 pays : Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire et Guinée.



RECHERCHE OPÉRATIONNELLE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

28,7 millions de dollars
Partenaire opérationnel : Médecins Sans Frontières (MSF)

Ce projet utilisera les tests de numération des CD4 et de charge virale sur le lieu des soins pour le suivi du traitement anti-VIH dans huit programmes de lutte contre le VIH et le sida soutenus par MSF dans six pays d'Afrique : Afrique du Sud, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda et Zimbabwe. Ce projet aidera les pays, les fabricants et les bailleurs de fonds à mieux comprendre la place qui revient aux outils de diagnostic nouveaux pour le VIH dans le système de soins de santé, et suscitera un changement nécessaire de politique de prise en charge du VIH pour permettre l'utilisation de ces produits nouveaux dans le pays.

MSF cherchera à démontrer la faisabilité, l'efficacité économique et les effets positifs pour les patients qu'apportera le transfert complet du suivi de la charge virale et de la numération des CD4 des laboratoires de référence de la capitale aux établissements décentralisés dans les districts.

Selon MSF, plus de 207 000 patients bénéficieront d'au moins un test de charge virale pendant les trois années que durera le projet.



INTRODUCTION SUR LE MARCHÉ D'OUTILS DE DIAGNOSTIC POUR LE VIH UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS

Les interventions serviront d'appui aux initiatives destinées à faciliter «l'entrée sur le marché» d'outils de diagnostic nouveaux. UNITAID aidera ainsi les nouveaux fabricants qui ont des produits au stade final du processus d'élaboration à franchir les derniers obstacles avant leur mise sur le marché. Grâce à une accélération du processus, les fabricants seront incités à se mesurer à leurs concurrents et à continuer d'innover.

UNITAID financera quatre fabricants de produits de diagnostic utilisables sur le lieu des soins – pour trois tests de numération des CD4 et un test de charge virale et de diagnostic précoce chez le nourrisson – en vue de la validation des derniers essais cliniques, de l'homologation des produits et des autres étapes finales de la commercialisation, et ce afin d'accélérer le lancement et la disponibilité de ces produits et de faire jouer la concurrence entre fabricants.

Au centre Polana Caniço à Maputo, Mozambique, le Dr Jani explique que, grâce aux nouveaux dispositifs, le temps d'attente des résultats dans ce centre est passée de un mois à 20 minutes. Derrière lui, une infirmière distribue la copie papier des numérations des CD4.



Combattre la tuberculose chez les enfants, maladie négligée

+ « Nous coupons les comprimés pour adultes et il est difficile dans ces conditions de donner aux enfants la dose appropriée. Il nous faut d'urgence des formulations pédiatriques. »

Dr Anneke Hessling,
Desmond Tutu TB Centre

Le Dr Anneke Hessling du Centre Desmond Tutu pour la tuberculose, en Afrique du Sud, et le Dr Adrie Bekker, spécialiste en néonatalogie au Tygerberg Children's Hospital, sont les premières concernées par cette maladie. Elles s'occupent d'Ayanda, un petit prématuré. Ayanda a été diagnostiqué tuberculeux peu après sa naissance. Hospitalisé pendant cinq mois, il a reçu un traitement quotidien.

Les antituberculeux, au début, devaient lui être administrés par voie intraveineuse. Comme il n'existe aucun médicament antituberculeux pédiatrique et qu'aucune formulation spécifique n'a été mise au point pour convenir à des enfants et à plus forte raison aussi jeunes qu'Ayanda, on ignore quelle serait la posologie appropriée si l'enfant avait dû prendre des comprimés.

« Nous coupons les comprimés pour adultes et il est difficile dans ces conditions de donner aux enfants la dose appropriée. Il nous faut d'urgence des formulations pédiatriques », affirme le Dr Hessling. « Pour les nouveau-nés, non seulement il est difficile de leur faire ingérer les médicaments, mais nous ignorons en outre si la dose recommandée est sûre. Il nous faut d'urgence des formulations appropriées. »

En décembre 2012, le Conseil d'administration d'UNITAID a affecté un montant maximum de 16,7 millions de dollars à l'Alliance contre la Tuberculose (TB Alliance) pour soutenir la mise au point et la production de formulations antituberculeuses pédiatriques.

Difficultés et insuffisances du marché :

Il n'existe pas de médicaments appropriés pour les quelque 500 000 nouveaux cas annuels de tuberculose chez les enfants. Les nourrissons et les jeunes enfants sont de plus en plus exposés au risque de contracter des formes sévères de tuberculose, causes de cécité, de surdité, de paralysie ou d'arriération mentale. Favorisée par la promiscuité, la propagation de la tuberculose touche des familles entières.

De nombreux enfants ne sont jamais diagnostiqués et ce n'est qu'en 2012 que l'Organisation mondiale de la Santé a pu donner la première estimation officielle du nombre des décès dus à la tuberculose pédiatrique : 64 000 en 2011.⁶ Selon les spécialistes de santé publique, il est probable que le nombre effectif des décès de nourrissons soit sensiblement plus élevé. Cependant, compte tenu du nombre limité de cas, les fabricants ne sont pas incités à produire des médicaments adaptés.

Depuis 2007, UNITAID combat la tuberculose pédiatrique en agissant sur les marchés avec le Service pharmaceutique mondial du partenariat Halte à la tuberculose. Les investissements d'UNITAID ont permis de réduire les prix jusqu'à 30% pour les principales formulations antituberculeuses pédiatriques. Mais, en 2010, l'Organisation mondiale de la Santé, recommandant une augmentation des doses, a révisé ses directives pour le traitement des enfants souffrant de tuberculose.

Aucun produit de qualité garantie répondant à ces nouvelles spécifications n'a été fabriqué à ce jour. La subvention d'UNITAID pour la tuberculose pédiatrique a pour objet précisément d'encourager la production de médicaments appropriés conformes aux directives de l'OMS de 2010.

Interventions sur le marché : résultats attendus dans trois ans

L'Alliance contre la Tuberculose (TB Alliance) et UNITAID travaillent à l'élaboration d'un traitement antituberculeux pédiatrique de première ligne, correctement dosé et de qualité garantie qui soit conforme aux nouvelles recommandations de l'OMS. Ce médicament devrait être disponible dans trois ans. Ces travaux contribueront à accélérer la mise au point d'autres traitements destinés aux enfants.

L'Alliance contre la Tuberculose (TB Alliance) travaillera avec des laboratoires pharmaceutiques à la

formulation des doses appropriées. Elle encouragera également une modification des politiques et des réglementations en faveur d'une utilisation accrue des traitements.

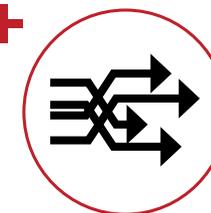
OBJECTIFS :

+



Mise au point de combinaisons à dose fixe spécialement conçues pour les enfants, disponibles dans des doses et des formulations adaptées aux enfants

+



Simplification de la réglementation et élimination des obstacles à l'entrée sur le marché du traitement pour permettre son utilisation accrue dans les pays touchés



Une infirmière coupe en deux des comprimés adultes d'antituberculeux pour les enfants d'un service de pédiatrie à Maputo (Mozambique)

Diagnostic rapide du paludisme pour mieux cibler les soins

+ « Nous devons être beaucoup plus rigoureux dans la prise en charge des patients, en faisant en sorte de traiter la véritable cause de la fièvre et d'utiliser de manière rationnelle les médicaments antipaludiques »

Denis Broun,

Directeur Exécutif, UNITAID

Entre les mains des agents de santé communautaires, dans les grands hôpitaux de district ou derrière le comptoir des pharmaciens locaux, les tests de diagnostic rapide peuvent devenir un élément essentiel de la riposte mondiale au paludisme dans les pays où il est endémique. Ces tests portatifs, d'emploi facile, détectent les antigènes produits par le parasite du paludisme et permettent d'obtenir un diagnostic en moins de 25 minutes là où les ressources sont limitées.

Selon des études récentes, la majorité des patients fébriles sont traités pour une crise de paludisme en l'absence de diagnostic de confirmation. Des ressources précieuses sont ainsi gaspillées en traitements antipaludiques chez des personnes qui ne souffrent pas de cette maladie tandis que la cause réelle de la fièvre reste souvent non traitée.

Dans les pays d'Afrique où le paludisme est endémique, de nombreuses personnes s'adressent au secteur privé pour leur traitement : pharmaciens, échoppes sur le marché et autres revendeurs. Les tests de diagnostic dans le secteur privé sont réduits au minimum. Une étude récente a établi que, dans certains pays d'Afrique à forte mortalité, moins de 10 % des enfants de moins de cinq ans soignés dans le secteur privé pour de la fièvre ont bénéficié d'un test de dépistage du paludisme.⁷ Selon une autre étude réalisée dans deux régions endémiques de Tanzanie, pour 80 % des personnes ayant acheté un traitement antipaludique, la fièvre était due à une autre cause que le paludisme.⁸

⁷ Littrell, M., et al. Monitoring fever treatment behavior and equitable access to effective medicines in the context of initiatives to improve ACT access: baseline results and implications for programming in six African countries. *Malaria Journal*, 2011, 10:327.

⁸ Briggs M et al. Prevalence of malaria parasitemia and medication utilization patterns among clients seeking care for malaria or fever in drug shops in Tanzania, March – May 2012. *ASTMH 2012. Poster session 24: LB-110.*



Nankya Agnes dispose de tout un arsenal de médicaments et des tests rapides pour traiter le paludisme dans cette zone rurale.

L'agent de santé communautaire Nankya Agnes à Kambungu (Ouganda)

En 2012, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé deux nouveaux projets assurant, d'une part, la disponibilité de tests de diagnostic rapide dans des points de vente privés dans divers contextes et, d'autre part, l'amélioration de la qualité de ces tests sur le marché.



CRÉER UN MARCHÉ PRIVÉ DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DANS LES PAYS OÙ LE PALUDISME EST ENDÉMIQUE

34,3 millions de dollars

Partenaires opérationnels : Population Services International, Fondation pour des nouveaux diagnostics innovants (FIND), Malaria Consortium et Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Ce projet va créer un marché privé des tests de diagnostic rapide dans cinq pays d'Afrique subsaharienne par divers moyens : en encourageant le diagnostic auprès des agents de santé et des utilisateurs ; en réglementant les prix dans la chaîne de distribution et en offrant des incitations aux fournisseurs ; en garantissant la qualité des tests ; en donnant accès aux tests à des fournisseurs privés grâce à une chaîne d'approvisionnement fiable ; en créant les conditions d'une politique et d'une réglementation favorables. Le projet recueillera aussi des informations sur les enseignements tirés de l'expérience de chacun des cinq pays.



UN CONTRÔLE PÉRENNE, AUX NIVEAUX MONDIAL ET NATIONAL DE LA QUALITÉ DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME

9,4 millions de dollars

Partenaires opérationnels : Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs (FIND), Organisation mondiale de la santé (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Hôpital pour les maladies tropicales

Ce projet soutiendra les programmes OMS/FIND d'évaluation des tests et des lots de production, qui publient des données sur la performance des tests de diagnostic rapide et contrôlent la qualité des lots de tests de diagnostic avant leur utilisation. La pérennité de ces programmes sera également favorisée par la mise au point de tests de contrôle de la qualité utilisant des panels d'antigènes recombinants, ce qui évitera l'envoi à des laboratoires éloignés de tests de diagnostic rapide pour des contrôles de qualité. Le projet soutiendra également l'instauration d'une participation aux frais des usagers pour financer le coût des évaluations centrales, et le transfert de l'évaluation des lots de produits testés vers les programmes de pays.



Dans une région reculée du nord du Mozambique, Samuel va de village en village à bicyclette, utilisant les tests de diagnostic rapide pour dépister les malades et les traiter en cas de nécessité.

L'agent de santé communautaire Samuel Jacinto à Muripatana (Mozambique)

Ces tests portatifs, d'emploi facile, détectent les antigènes produits par le parasite du paludisme et permettent d'obtenir un diagnostic en moins de 25 minutes.

Nouvelles technologies pour un diagnostic rapide de la tuberculose

Une nouvelle technologie plus efficace de diagnostic est enfin au point contre l'une des principales causes de mortalité dans le monde due à une maladie infectieuse, la tuberculose.

Il y a peu encore, la seule technique dont disposaient la plupart des laboratoires des pays en développement remontait aux années 1880 et consistait à détecter la présence du bacille de la tuberculose au moyen d'un microscope. Le diagnostic de la forme multi-résistante mortelle de la tuberculose requiert une méthode plus contraignante : la culture de la bactérie en laboratoire, qui prend plusieurs mois. Un diagnostic rapide et un traitement immédiat sont essentiels pour prévenir la propagation de la tuberculose, qui se transmet aisément dans l'entourage lorsque des sujets atteints toussent ou éternuent.

En juin 2012, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé une subvention de 30 millions de dollars pour renforcer l'accès au test Xpert MTB/RIF. Ce nouveau test rapide est capable de diagnostiquer la tuberculose et la tuberculose multi-résistante avec exactitude en seulement deux heures. Fondé sur le système GeneXpert®, le test Xpert MTB/RIF est un système de diagnostic moléculaire qui a été recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé en 2010.

Entretemps, des technologies prometteuses qui permettront le diagnostic rapide de la tuberculose dans

des structures moins centralisées sont en cours d'étude. Selon le rapport de situation d'UNITAID 2012 sur la tuberculose, au moins quatre nouveaux produits, certains déjà disponibles et d'autres attendus pour le début 2013, pourraient convenir pour une utilisation plus proche du lieu où les patients sont traités, en particulier là où les ressources sont limitées.

Vers une utilisation étendue et la baisse du prix du test GeneXpert :

Sous la direction du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), UNITAID fournira approximativement 1,4 million de cartouches pour le test Xpert MTB/RIF et plus de 200 appareils à 21 pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces appareils automatiques nécessitent une formation minimale et les résultats apparaissent rapidement sur un écran d'ordinateur.

Le coût élevé des cartouches empêchait de nombreux pays d'utiliser le test Xpert MTB/RIF à grande échelle. En août 2012, UNITAID, PEPFAR, USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates ont obtenu une réduction de 40% du prix de ces cartouches. Cette réduction permettra d'accélérer le lancement du test et s'appliquera à plus de 145 programmes nationaux de lutte antituberculeuse ainsi qu'aux acheteurs du secteur public des pays à revenu faible ou intermédiaire.

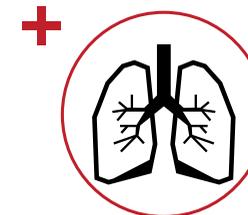


Tuberculose multi-résistante et co-infection tuberculose-VIH

Le nombre des cas de tuberculose multi-résistante était estimé à 630 000 en 2011. La tuberculose multi-résistante se transmet d'une personne à l'autre. Elle peut aussi atteindre des patients victimes d'une forme courante de tuberculose lorsqu'ils ne peuvent pas suivre leur traitement à terme, lorsque la posologie ou le traitement qui leur a été prescrit sont inappropriés ou lorsque les médicaments anti-tuberculeux ne sont pas disponibles. Le test Xpert MTB/RIF détecte la résistance à la rifampicine, l'un des médicaments de première ligne les plus couramment utilisés dans les traitements contre la tuberculose.

Le test Xpert MTB/RIF détecte également la présence de la tuberculose chez les patients simultanément infectés par le VIH. La tuberculose est difficile à déceler au moyen des technologies classiques chez les personnes vivant avec le VIH, mais elle est, en Afrique, la principale cause de décès parmi ces personnes.

Cette subvention d'UNITAID fait suite au projet EXPANDx TB toujours en cours d'exécution : 27 pays à faible revenu et à forte morbidité tuberculeuse ont été équipés de laboratoires pleinement opérationnels pour le dépistage en deux jours de la tuberculose multi-résistante au moyen de nouveaux outils de diagnostic comme la culture en milieu liquide et « l'hybridation inverse sur bandelette », qui analyse l'ADN présent dans les frottis.



Une modélisation récente effectuée en Afrique du Sud a permis de calculer que l'utilisation du test Xpert MTB/RIF évitera 132 000 cas nouveaux de tuberculose et 182 000 décès par tuberculose sur une période de 10 ans, réduisant de 28% la proportion de la population atteinte d'une tuberculose active.⁹

⁹ Menzies NA, Cohen T, Lin H-H, Murray M, Salomon JA (2012) Population Health Impact and Cost-Effectiveness of Tuberculosis Diagnosis with Xpert MTB/RIF: A Dynamic Simulation and Economic Evaluation. *PLoS Med* 9(11): e1001347. doi:10.1371/journal.pmed.1001347

Amélioration du traitement anti-VIH pour les nourrissons et les jeunes enfants

De nouvelles données publiées à l'occasion de la Journée mondiale du sida 2012 ont démontré un recul du nombre des enfants infectés par le VIH à la naissance, témoignant du succès des programmes visant à interrompre la transmission mère-enfant du virus et de la maladie.¹⁰

Pourtant en 2011, 300 000 nouvelles infections ont été enregistrées chez des enfants en Afrique subsaharienne contractées en majorité au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement. Quelque 3,3 millions d'enfants vivent aujourd'hui avec le VIH et les enfants ne bénéficient pas d'une couverture de traitements antirétroviraux de même niveau que les adultes.¹¹

UNITAID a beaucoup agi pour faire avancer ce dossier, en créant un marché pour des combinaisons à dose fixe et d'un prix abordable, qui associent plusieurs médicaments dans un même comprimé pour les enfants. Avant l'intervention d'UNITAID, les traitements anti-VIH disponibles pour les enfants des pays à faible revenu étaient pour la plupart du temps des sirops destinés aux adultes qui avaient un goût désagréable et qu'il fallait prendre plusieurs fois par jour.

Dans le prolongement de son engagement en faveur des soins pour les enfants infectés, UNITAID a lancé un appel pour explorer des solutions contre le VIH chez l'enfant en 2012. À l'issue de ce processus exploratoire, le Conseil d'administration d'UNITAID a alloué en décembre 2012 un montant maximum de 17,3 millions de dollars à l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi) pour que les nourrissons puissent bénéficier de nouveaux traitements anti-VIH pédiatriques.

¹⁰ Entre 2009 et 2011 les prophylaxies antirétrovirales ont évité l'infection par le VIH de 409 000 enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. D'après: UNAIDS. Global Report on the AIDS epidemic. Genève, UNAIDS, 2012.

¹¹ Seulement 28% des enfants nécessitant un traitement salvateur en bénéficient, par rapport à plus de 50% d'adultes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. D'après: UNAIDS. Global Report on the AIDS epidemic. Genève, UNAIDS, 2012.

Difficultés et insuffisances du marché :

Les schémas thérapeutiques basés sur les inhibiteurs de protéase sont considérés comme les traitements les plus appropriés pour les nourrissons et les jeunes enfants par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mais ils sont encore inadaptés à leurs besoins. En 2008, l'OMS a recommandé la mise en route chez des nourrissons et des jeunes enfants infectés par le VIH d'un traitement puissant contenant l'inhibiteur de protéase LPV/r (lopinavir renforcé par ritonavir). Le LPV/r n'existe actuellement que sous forme liquide à forte teneur en alcool, a un goût très désagréable et doit être réfrigéré.

Le traitement du VIH chez l'enfant est complexe et les stratégies relatives à la posologie évoluent à mesure que l'enfant grandit puis atteint l'adolescence. Faute d'un traitement approprié, 35 % environ des enfants positifs au VIH décèdent avant leur premier anniversaire. De meilleurs traitements sont donc indispensables pour les plus jeunes enfants.

Intervention sur le marché :

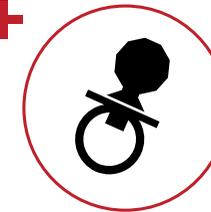
DNDi et UNITAID veulent remplacer la forme liquide du sirop par une version plus acceptable, au goût agréable et ne nécessitant pas de réfrigération – par exemple des microgranulés, des mini comprimés ou granules qui peuvent être mélangés aux aliments ou donnés avec le lait maternel.

Cette intervention sur le marché a trois buts principaux :

- Mettre au point et homologuer deux combinaisons à dose fixe présentées sous des formes adaptées aux nourrissons et comportant du LPV/r, schéma thérapeutique antirétroviral recommandé pour les jeunes enfants
- Mettre au point et enregistrer un granule de ritonavir complémentaire qui sera ajouté à la combinaison à dose fixe 4 en 1 à base de LPV/r pendant le traitement simultané contre le VIH et la tuberculose
- Introduire immédiatement sur le marché des produits à base de LPV/r amélioré pour permettre aux nourrissons de bénéficier sans délai de meilleurs traitements, créer une demande de ce produit, et en promouvoir l'adoption dans les pays.

OBJECTIFS :

+



De 307 000 à 440 000 enfants de moins de trois ans bénéficieront de la nouvelle formulation dès 2015, selon l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi)

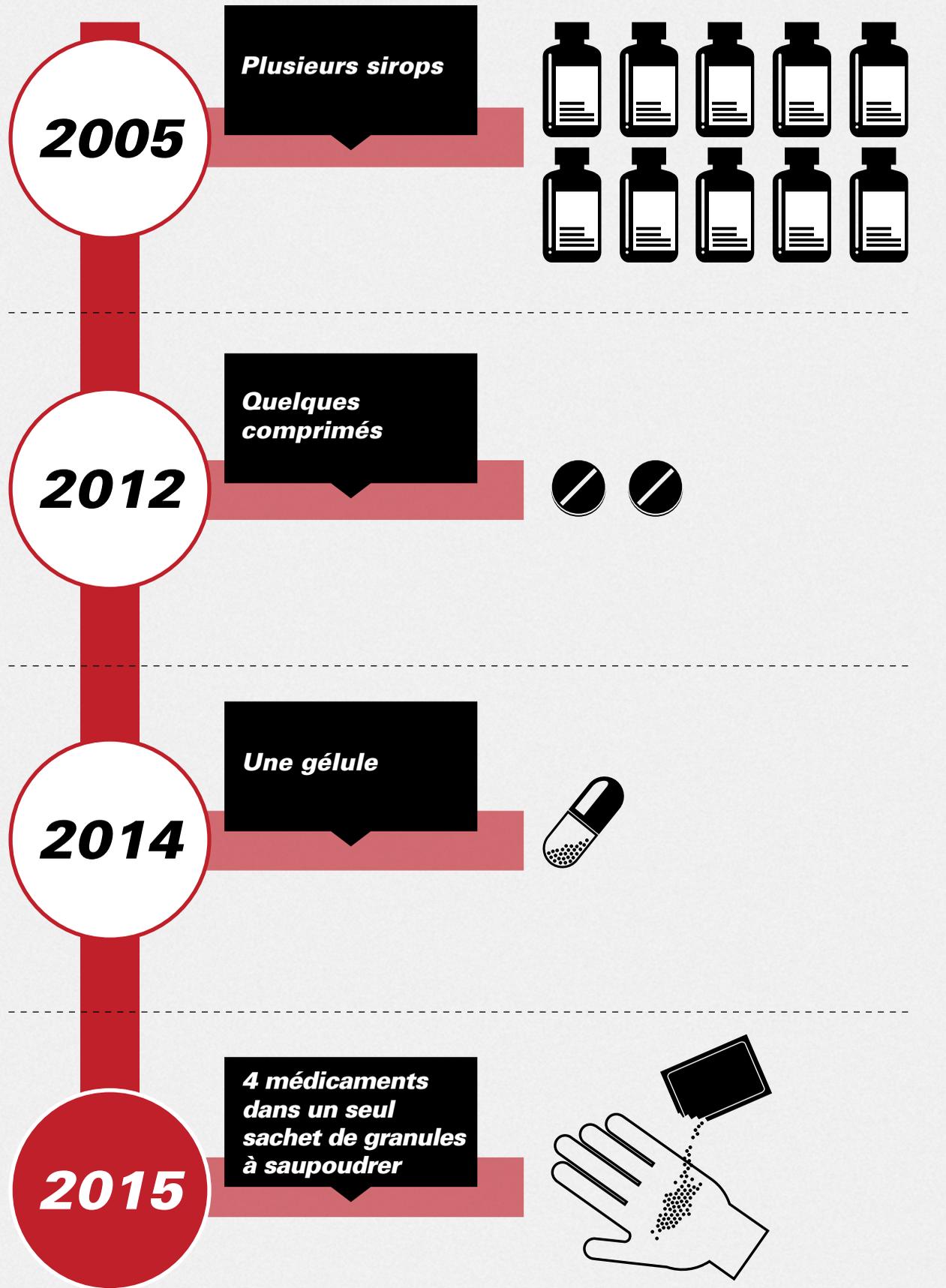
+



Un traitement à un coût abordable



Un jeune enfant se débat au moment de prendre ses médicaments contre le VIH en Afrique du Sud. Des formulations plus adaptées aux tout petits sont nécessaires.



UNITAID a investi pour développer des médicaments pour les enfants – les nouvelles interventions cibleront les nourrissons et les tout petits.

Accélérer à l'échelle mondiale l'adoption du meilleur traitement contre le paludisme sévère

Saudat, petite fille de trois ans, était sur le point de mourir l'année dernière lorsqu'elle a été amenée à l'hôpital spécialisé Murtala Mohammed dans l'État de Kano au Nigeria. Elle souffrait d'un paludisme sévère, presque toujours mortel en l'absence de traitement.

Comme Saudat, quantité d'enfants souffrant de paludisme sévère sont conduits chaque année à l'hôpital, souvent inconscients, avec des convulsions et une forte fièvre. Saudat a été soignée au moyen d'une injection d'artésunate, nouveau traitement introduit récemment dans l'État de Kano qui peut sauver des vies plus rapidement que les traitements existants. En 48 heures, Saudat a repris conscience et était sur le chemin de la guérison (à droite sur la photo).

En décembre 2012, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé un investissement d'un montant maximum de 34 millions de dollars pour accélérer l'adoption à l'échelle mondiale de l'artésunate injectable et préparer les personnels de santé à intégrer rapidement ce médicament dans leurs soins habituels. La mise en œuvre de cette subvention sera assurée par l'Opération médicaments antipaludiques (MMV), l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI) et le Consortium Malaria.

Difficultés et insuffisances du marché :

Sur les 219 millions de cas de paludisme chaque année, environ huit millions de cas sont sévères.¹² De la quinine est généralement administrée par

voie intraveineuse aux enfants chez lesquels un paludisme sévère est diagnostiqué dans les hôpitaux. C'est un processus contraignant : le goutte à goutte doit être changé toutes les huit heures et le traitement peut durer sept jours. Du fait de la pénurie de personnel de santé dans les pays où le paludisme est endémique, le suivi particulier qui doit être assuré pour chaque malade est extrêmement difficile.

Selon les résultats des essais cliniques publiés en 2010, l'artésunate injectable réduit de plus de 20 % la mortalité chez les enfants en comparaison de la quinine.¹³ L'artésunate peut être administré rapidement en injection intra-veineuse en 3 à 5 minutes ou par voie intramusculaire. Deux doses seulement sont administrées le premier jour du traitement et une dose par jour par la suite.

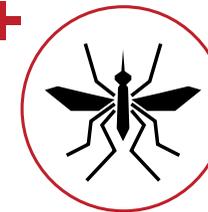
Bien que l'artésunate injectable soit recommandé depuis 2011 par l'Organisation mondiale de la Santé, plusieurs facteurs négatifs liés aux marchés en ont limité l'utilisation. Les activités de sensibilisation, d'éducation et de formation n'ont pas permis de gagner l'adhésion des patients et des soignants. L'artésunate injectable coûte trois fois plus cher que la quinine injectable en raison des faibles volumes disponibles et de l'absence de concurrence. Un seul fournisseur d'artésunate injectable a été « préqualifié » par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Intervention sur le marché :

MMV et UNITAID vont créer un marché pour l'artésunate injectable qui deviendra la référence en remplacement de la quinine pour le traitement des formes sévères de paludisme. Cette action vise également à encourager l'entrée sur le marché d'un deuxième fournisseur d'artésunate injectable.

L'artésunate par voie rectale est également un objectif de ce partenariat. Des suppositoires peuvent être administrés par un agent de santé communautaire ou même par la mère, afin de gagner du temps pendant le transport de l'enfant à l'hôpital. Aucun produit contenant de l'artésunate administrable par voie rectale n'a encore été « préqualifié » par l'OMS ou approuvé par une autorité de réglementation rigoureuse, en dépit de la recommandation par l'OMS qui établit l'intérêt, avant l'hospitalisation, de ces traitements, chez l'enfant atteint de paludisme sévère.

OBJECTIFS :



De 110 000 à 140 000 vies supplémentaires sauvées pendant la durée de l'intervention d'UNITAID avec MMV



Réduction de 30% du prix de l'artésunate injectable



« Dans l'État de Kano, l'artésunate injectable de qualité coûte environ 2 dollars. Sur le budget du ministère de la santé une réduction de 30 % aurait un impact significatif. »

Dr Nasir Bashir,
CHAI, Nigeria

¹² Sur les 660 000 décès annuels dus au paludisme dans le monde, 86% touchent des enfants de moins de cinq ans. Source : Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur le paludisme dans le monde 2012*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012

¹³ The Lancet, Volume 376, Issue 9753, Pages 1647 - 1657, 13 novembre 2010

Chapitre Quatre

LES PROJETS D'UNITAID



Comment UNITAID met en œuvre ses interventions

COMMENT UNITAID INTERVIENT SUR LE MARCHÉ

UNITAID a adopté un mode de gestion des subventions qui garantit que les fonds d'UNITAID sont investis de manière sûre, qu'ils ont un impact maximum et que les résultats sont communiqués aux acteurs concernés et au grand public.

MISE EN ŒUVRE

Avant l'approbation par le Conseil d'administration d'un projet, UNITAID développe une relation solide avec le partenaire opérationnel. UNITAID s'assure que tous ses investissements sont complémentaires et soutient les partenaires opérationnels à tous les stades du projet.

GESTION DES PROJETS

La gestion des projets d'UNITAID repose sur un système robuste de gestion de la qualité destiné à assurer à la fois la cohérence, une performance de haut niveau et des améliorations continues, incluant des outils servant à prévenir, détecter et combattre d'éventuelles fraudes.

RAPPORTS/ÉVALUATION DES PROJETS

UNITAID suit la mise en œuvre des subventions au moyen de rapports annuels et semi-annuels et commande des évaluations indépendantes à mi-parcours du terme des projets financés. UNITAID rend compte de ses progrès à l'aide d'outils divers (voir ci-après).

TRANSPARENCE

UNITAID procède de manière transparente et efficace dans sa gouvernance, ses accords contractuels et la mise en œuvre de ses opérations. Toutes les décisions du Conseil d'administration, les accords et les documents relatifs aux subventions sont publics et consultables sur son site internet.

PÉRENNITÉ

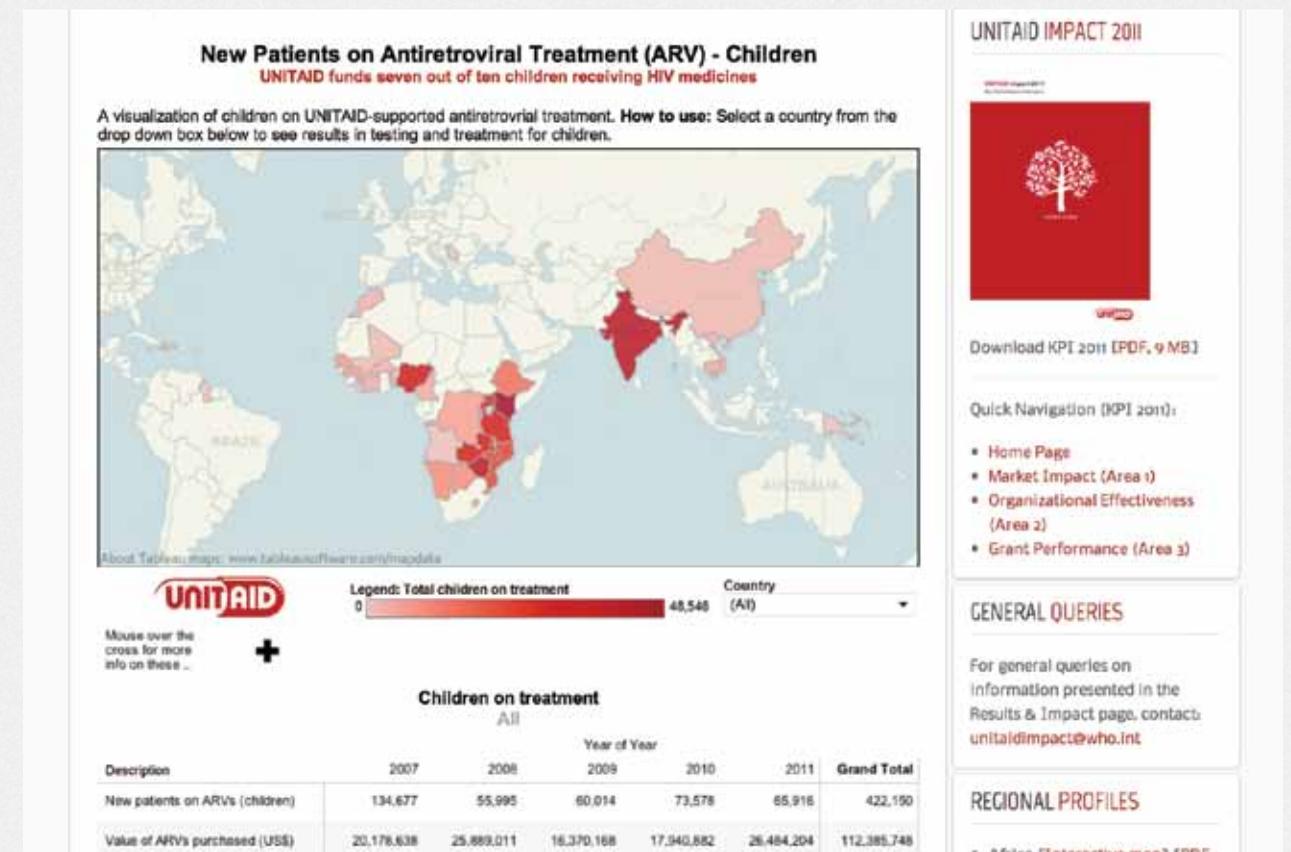
Les interventions d'UNITAID ont un effet catalyseur sur les marchés concernés, et une durée limitée (trois à cinq ans). À plus long terme, UNITAID indique clairement la durée limitée de ses financements et elle veille à ce que les partenaires opérationnels agissent en toute transparence avec les pays où sont mis en œuvre les projets.



Mesure des résultats

UNITAID évalue son impact sur le marché des médicaments, des produits de diagnostic et des produits de santé de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les indicateurs clés de performance sont spécialement conçus pour réaliser cet objectif et un rapport sur les indicateurs clés de performance, présentant la synthèse des données relatives aux résultats et à l'impact d'UNITAID, est publié chaque année le 30 juin.

Depuis 2012, ces informations sont sur le site internet (www.unitaid.org/fr/projets/resultats-impact). Des outils interactifs permettent de connaître les différents projets, interventions et réalisations, notamment pays par pays de façon simple et accessible. Ces outils permettent à UNITAID de suivre les progrès réalisés grâce à ses subventions et de présenter ses réalisations de manière facilement accessible sur internet.



Tous ces outils sont consultables à l'adresse <http://www.unitaid.org/fr/projets/resultats-impact>

UNITAID change la donne pour les traitements antipaludéens de qualité dans le secteur privé

+ Plus de 290 000 000 traitements efficaces distribués aux patients

UNITAID est le principal bailleur du Fonds pour des médicaments antipaludéens à prix abordable (AMFm) qui a accru l'accès au traitement le plus efficace contre le paludisme dans sept pays d'Afrique.

L'AMFm négocie des réductions de prix et verse une subvention aux fabricants de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA). Le prix élevé des CTA dans les pays d'endémie était auparavant prohibitif pour les usagers et ils achetaient le plus souvent des antipaludéens anciens, peu coûteux mais inefficaces.

+ Réductions des prix à la consommation grâce à l'AMFm¹⁴ :

Nigeria : 66%

Kenya : 77%

Ghana : 67%

Tanzanie : 82%

Niger : 51%

Depuis le lancement de son projet pilote en juillet 2010, l'AMFm a augmenté de façon spectaculaire l'utilisation des CTA vendus dans le secteur privé. Selon une évaluation indépendante de l'AMFm publiée en octobre 2012, dans cinq pays pilotes, les prix de détail pour les patients ont été sensiblement réduits et la part de marché a augmenté. Même dans les zones rurales les plus reculées du Kenya et du Ghana, l'évaluation a observé que les CTA portant la marque AMFm étaient aisément disponibles.

L'investissement d'UNITAID, à ce jour, a permis la distribution de près de **290 000 000 traitements dont la qualité est garantie**. Avant la création de l'AMFm, il n'existait qu'un fabricant et aucune formulation pédiatrique n'était disponible. Grâce aux investissements d'UNITAID, **sept fabricants de génériques produisent maintenant des CTA de qualité à un prix abordable**, y compris des formulations pédiatriques.

¹⁴ ICF International and the London School of Hygiene and Tropical Medicine, Independent Evaluation of the AMFm, <http://www.theglobalfund.org/en/amfm/independentevaluation/> Consulté le 1er février 2013.



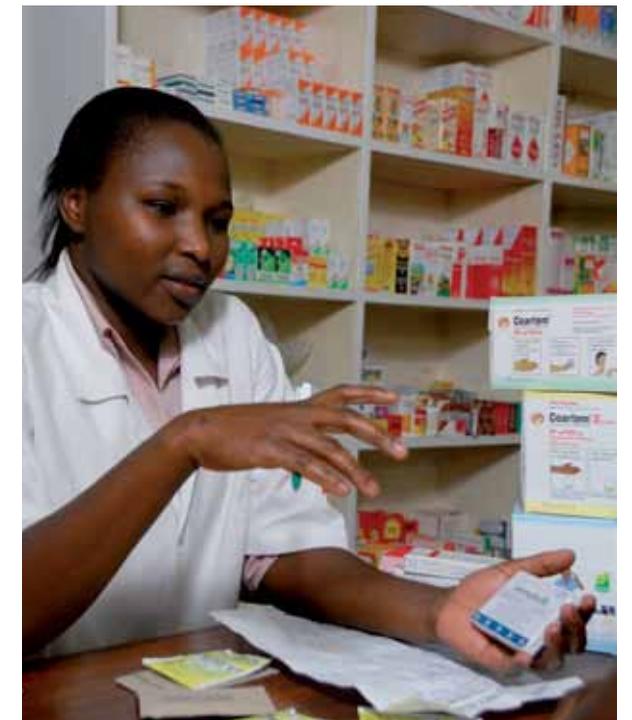
Lucas Ojoro, revendeur de traitements AMFm dans les quartiers insalubres à l'extérieur de Kisumu (Kenya)

L'AMFm est hébergé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En novembre 2012, le Conseil du Fonds mondial a décidé que l'AMFm ne serait plus un projet spécial mais serait intégré dans le processus normal des subventions à la suite d'une période de transition programmée pour 2013.

Les enseignements tirés de l'AMFm seront pris en compte dans les investissements du Fonds mondial, et en particulier les négociations avec les fabricants et le principe du co-paiement pour les rémunérer. Les pays qui le décideront pourront allouer les ressources versées par le Fonds mondial et, le cas échéant, promouvoir l'accès aux CTA à bas coût.

UNITAID soutient financièrement la transition de l'AMFm au cours de l'année 2013 pour sécuriser l'approvisionnement des pays d'endémie en CTA et le bon déroulement de la transition dans les pays. Le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé un montant maximum de 31 millions de dollars pour la transition de l'AMFm.

Le Fonds mondial hébergera l'AMFm jusqu'au 31 décembre 2013.



Viola Chelangat, vendeuse dans la pharmacie de la rue principale de Kisumu tenant dans la main des antipaludéens AMFm

ESTHERAID



L'un des principaux enjeux d'UNITAID est de s'assurer que les médicaments et outils de diagnostic financés atteignent les populations qui en ont besoin. En 2008, UNITAID a créé un partenariat original pour suivre et améliorer le suivi de la distribution des médicaments et autres produits de santé vitaux pour le VIH/sida.

Appelé « ESTHERAID », ce partenariat réunit UNITAID et l'opérateur français ESTHER (Ensemble pour une

solidarité thérapeutique hospitalière en réseau) pour le premier programme de ce type en Afrique occidentale. ESTHERAID fournit un appui technique destiné à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et outils de diagnostic financés par UNITAID au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, au Mali et en République centrafricaine.

Quelques faits marquants en 2012 :

BURKINA FASO

Les traitements anti-VIH/sida sont disponibles mais les services médicaux sont de qualité inégale, notamment dans les zones reculées. ESTHERAID travaille avec l'hôpital universitaire de Bobo Dioulasso à la décentralisation des traitements vers les régions et à l'amélioration de la qualité des soins aux patients.

ESTHERAID a renforcé l'accès aux tests de mesure de la charge virale à l'hôpital de Bobo Dioulasso et a créé un système de collecte d'échantillons de sang. La mesure de la charge virale est un test essentiel qui permet de s'assurer que des médicaments sont efficaces, ou, dans le cas contraire, de donner l'indication d'un changement de traitement.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Fin 2010, un seul établissement dispensait des soins pédiatriques dans le pays. ESTHERAID décentralise les services de soins pour le VIH pédiatrique vers 10 centres régionaux, par l'intermédiaire du Complexe pédiatrique de Bangui.



+ BURKINA FASO
L'utilisation des tests de charge virale a permis d'augmenter de 75 % le diagnostic de résistance au traitement.¹⁵

Le Dr Adrien Sawadogo de l'hôpital de Bobo Dioulasso, centre de recours régional où sont traités et soignés les patients vivant avec le VIH
¹⁵ ESTHER Rapport annuel 2012



+ RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Grâce à la décentralisation des soins pédiatriques, nous avons augmenté de 32 % le nombre d'enfants mis sous traitement anti-VIH.¹⁶

Jean Chrysostome Gody dirige le plan de décentralisation à Bangui
¹⁶ ESTHER Rapport annuel 2012

Le premier stock stratégique mondial pour les médicaments contre la tuberculose multi-résistante

Tandis que de nouveaux produits de diagnostic tel GeneXpert® apparaissent pour améliorer le dépistage de la tuberculose multi-résistante (TB - MR), le traitement demeure extrêmement difficile à prendre. Les patients TB - MR sont astreints à un schéma thérapeutique contraignant, pouvant durer jusqu'à deux ans et associant plusieurs médicaments par voie orale et des injections quotidiennes. L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'en 2011, moins de la moitié des patients présentant une tuberculose multi-résistante ont mené leur traitement à terme.¹⁷ Les interruptions d'approvisionnement – courantes pour les médicaments contre la tuberculose multi-résistante – expliquent en grande partie la faible observance de ces malades.

En 2007, UNITAID a créé le premier Stock stratégique TB - MR pour éviter les ruptures de stock de médicaments contre la tuberculose multi-résistante et réduire les délais de livraison. Géré par le Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, le Stock stratégique contient une quantité de médicaments suffisante pour fournir à tout moment 5 800 traitements contre la tuberculose multi-résistante pour faire face à des besoins urgents dans les pays. Ce stock est constamment renouvelé, à un très faible coût pour UNITAID puisqu'il s'agit d'un fonds de roulement.

En cinq ans, le Stock stratégique TB - MR s'est avéré être un outil indispensable pour répondre

aux commandes urgentes des pays frappés par la tuberculose. En juin 2012, les délais de livraison ont été ramenés de 6 mois à moins de 2 mois. Selon les statistiques les plus récentes publiées par le Service pharmaceutique mondial, de janvier à juin 2012, ce mécanisme de commande des médicaments contre la tuberculose multi-résistante a été utile à presque 50 programmes nationaux.

Le Stock stratégique TB - MR encourage aussi les fabricants de génériques de qualité garantie à rester sur le marché en constituant une source de commandes fiables pour leurs médicaments.



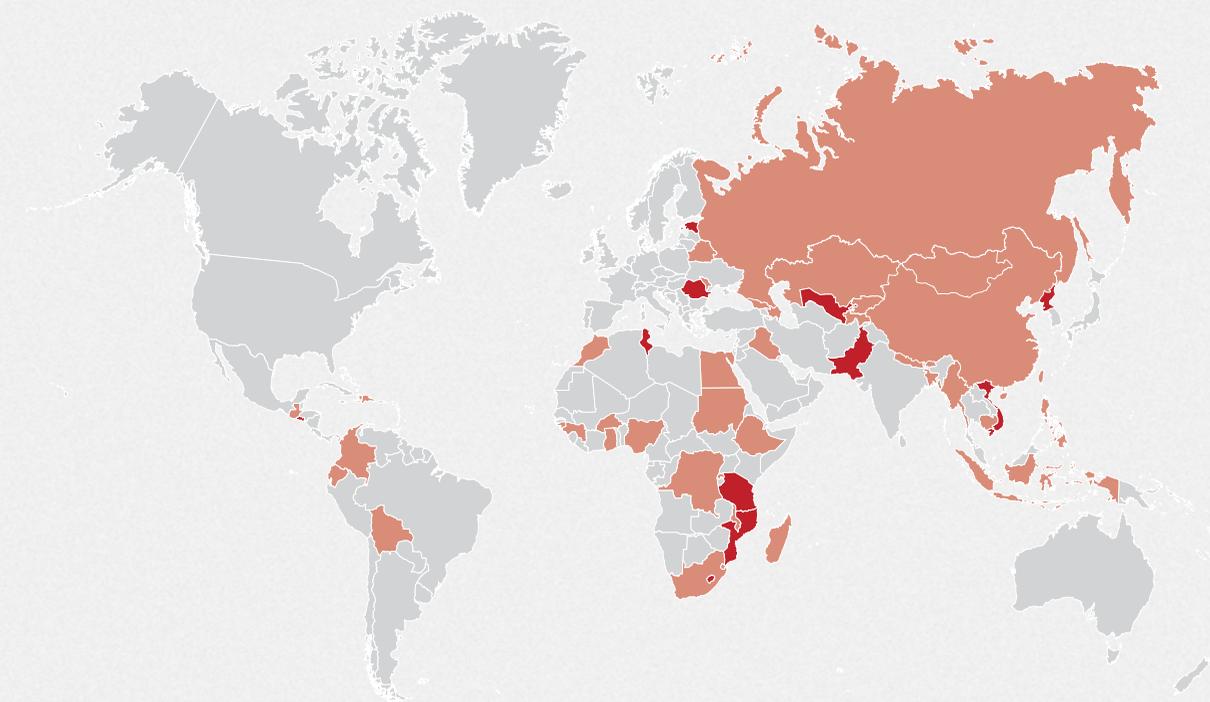
Les ruptures de stock de médicaments contre la tuberculose multi-résistante ne touchent pas que les pays en développement. Selon une enquête publiée en 2012 par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) **plus de 80% des départements de santé** des États-Unis d'Amérique avaient du mal à obtenir des médicaments contre la tuberculose multi-résistante.

Au nombre des raisons indiquées figuraient les pénuries nationales, les retards à l'expédition et le manque de ressources.

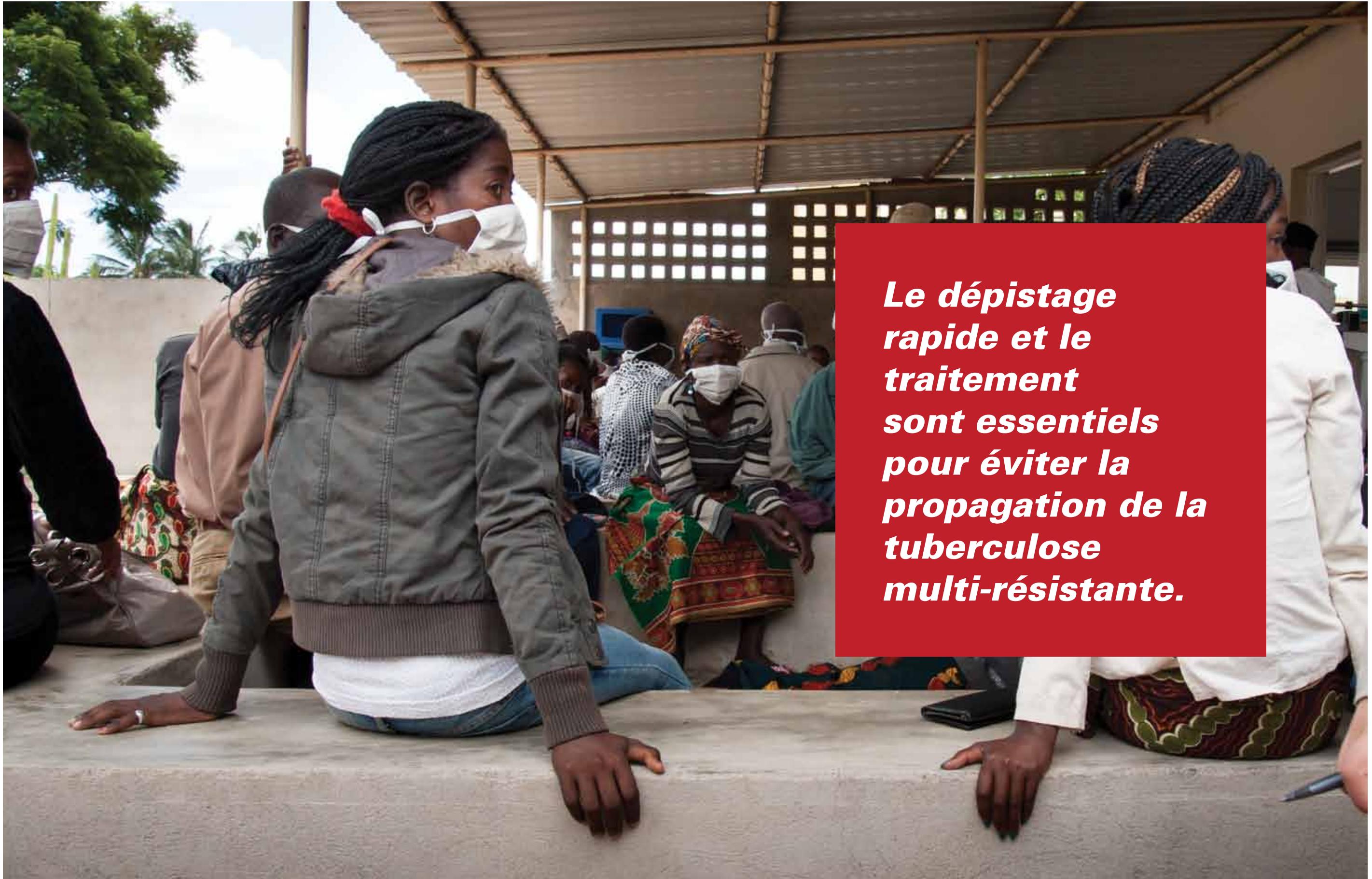
PAYS AYANT ACCÉDÉ AU STOCK STRATÉGIQUE

au 30 juin 2012.

Les pays en rouge foncé ont passé des commandes d'urgence.



¹⁷ OMS. Rapport sur la tuberculose dans le monde 2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.



Le dépistage rapide et le traitement sont essentiels pour éviter la propagation de la tuberculose multi-résistante.

Aider les fabricants de médicaments génériques à entrer sur le marché

+ 15
produits de diagnostic prioritaires préqualifiés grâce à UNITAID

Pour s'assurer que les produits qu'il achète sont de qualité optimale, UNITAID est le principal bailleur de fonds du programme de préqualification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce programme évalue les médicaments, les produits de diagnostic et les centres de fabrication sur la base d'un ensemble rigoureux de critères, garantissant l'innocuité, l'efficacité et par conséquent la santé des patients. C'est le seul programme mondial d'assurance de la qualité des médicaments.

Le programme de préqualification de l'OMS garantit que les médicaments d'un montant total de plusieurs milliards d'euros achetés par les organismes internationaux satisfont aux normes de qualité internationales – rendant ainsi un service essentiel à des millions de patients chaque année. Ce programme constitue un élément clef du portefeuille d'interventions d'UNITAID depuis 2006.

Le programme de préqualification facilite l'entrée sur le marché de nouveaux fabricants tout en garantissant la qualité des médicaments. Pour être préqualifiés, les fabricants doivent fournir un dossier complet sur leur produit et des inspecteurs de l'OMS contrôlent les sites de fabrication. Des producteurs situés en Europe, en Inde et en Chine ont été préqualifiés et produisent des médicaments conformes aux standards internationaux.

Au 30 juin 2012, les fabricants de génériques fournissaient plus de **80 %** de tous les antirétroviraux

+ 67
médicaments préqualifiés grâce à UNITAID

contre le VIH, **73 %** des traitements antipaludiques et **100 %** de tous les antituberculeux achetés avec des fonds d'UNITAID. Beaucoup de ces produits sont des comprimés (combinaisons à dose fixe), qui associent plusieurs médicaments en un. Le programme de préqualification veille à ce que ces produits prioritaires pour UNITAID satisfassent aux normes de qualité internationales, aidant les autorités de réglementation dans de nombreux pays en développement.

Un exemple : en 2006, il existait un seul fabricant d'une formulation améliorée de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), le meilleur traitement antipaludique. Sept fabricants de génériques produisent aujourd'hui des CTA et huit de leurs comprimés en association fixe ont été préqualifiés.

Faire baisser les prix

UNITAID ne finance que des médicaments ou des produits de diagnostic qui ont été préqualifiés par ce programme ou par une autorité de réglementation nationale rigoureuse. Une fois préqualifié, le médicament est prêt à être acheté par UNITAID ou d'autres bailleurs de fonds et les transactions avec son fabricant sont autorisées.

L'augmentation du nombre des fabricants de médicaments de qualité garantie favorise la concurrence et aide à réduire les prix.

Un marché pérenne pour les traitements antirétroviraux de deuxième ligne pour adultes¹⁸

L'infection à VIH dure toute la vie. Les personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH auront à terme besoin d'associations médicamenteuses mieux adaptées, plus efficaces et mieux tolérées lorsqu'ils présenteront des effets secondaires ou s'ils sont infectés par un virus résistant au traitement. On estime chaque année que 2 à 3 % des personnes sous traitements antirétroviraux de première ligne doivent accéder à un traitement de deuxième ligne.

UNITAID et l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI) ont créé un marché de génériques pour les ARV de deuxième ligne en augmentant le nombre des fournisseurs et en encourageant des baisses de prix spectaculaires pour les ARV de deuxième ligne. Les traitements antirétroviraux de deuxième ligne coûtent désormais moins de 500 euros par patient et par an, par comparaison à 1500 euros il y a tout juste trois ans, principalement grâce aux interventions d'UNITAID.

Avant 2006, toutes les formulations ARV de 2ème ligne devaient être réfrigérées. En 2010, UNITAID et l'Initiative CHAI ont financé le développement et l'achat de génériques thermostables, ce qui facilite la distribution des traitements.

Cette intervention a permis d'offrir des traitements à plus de 100 000 patients dans 25 pays.

Le financement de ce projet a été transféré d'UNITAID à d'autres bailleurs (en particulier le Fonds mondial) et les baisses de prix obtenues par UNITAID profitent également aux autorités nationales qui financent la santé.



NOMBRE DE NOUVEAUX FOURNISSEURS DE GÉNÉRIQUES EN 2012

| | 2012 | 2007 |
|------------------------------------|------|------|
| Fabricants pour TDF/3TC 300/300 mg | 4 | 1 |
| Fabricants pour TDF/FTC 300/200 mg | 5 | 2 |
| Fabricants pour LPV/r 200/50 mg | 4 | 4 |
| Fabricants pour ATV 300 mg | 2 | 0 |
| Fabricant pour ATV/r 300/100 mg | 1 | 0 |

¹⁸ Source pour la présente section: CHAI Rapport annuel 2012

LA COMMUNAUTÉ DE BREVETS POUR LES MÉDICAMENTS VIH/SIDA

La Communauté de brevets pour les médicaments (MPP) a été créée en juillet 2010, avec l'appui d'UNITAID, pour développer l'accès à des médicaments anti-VIH appropriés d'un coût abordable dans les pays en développement moyennant la concession de licences volontaires sur les brevets portant sur des médicaments essentiels contre le VIH.

En 2012, la Communauté de brevets pour les médicaments s'est attachée à renforcer et étendre les compétences sur lesquelles repose cette mission. Quelques faits marquants en 2012 :

- La base de données sur la situation juridique des brevets portant sur une liste ciblée de médicaments contre le VIH est la plus grande source d'informations en libre accès dans le monde dans ce domaine. Il peut être difficile de se procurer des données fiables sur les brevets mais la Communauté de brevets, en collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle (OMPI) et les bureaux nationaux et régionaux des brevets, s'emploie à confirmer les données et à les actualiser.

En 2012, la Communauté de brevets a ajouté à sa base des données des informations relatives à 11 pays supplémentaires – Albanie, Azerbaïdjan, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Costa Rica, République dominicaine, Géorgie, Lituanie, Moldavie, Monténégro et Turquie – portant à 78 le nombre total des pays couverts.

En 2012, la Communauté de brevets a ajouté les données relatives à une nouvelle combinaison à dose fixe (TDF/FTC/RIL)¹⁹ – portant à 71 le nombre total de brevets couverts pour 25 médicaments contre le VIH/SIDA

Pour accéder à la base de données : <http://www.medicinespatentpool.org/patent-data/patent-status-of-arvs/>

- La Communauté de brevets pour les médicaments a également établi des relations plus solides avec les principaux acteurs concernés en 2012 : en concédant des licences à trois grands fabricants de génériques, en approfondissant les négociations avec les détenteurs des brevets, en instaurant un processus systématique de consultation avec les personnes vivant avec le VIH et la société civile et en étendant sa présence sur internet avec l'ouverture en avril 2012 d'un nouveau site entièrement revu et une activité élargie dans les médias sociaux.
- Hetero Pharmaceuticals, Emcure Pharmaceuticals et le fabricant de principes actifs Laurus Labs se sont vu concéder des licences secondaires par la Communauté de brevets en 2012 pour la production de médicaments pour lesquels Gilead Sciences avait octroyé des licences à la Communauté de brevets en 2011, portant à cinq le nombre total de détenteurs de licences secondaires.



CE QU'ILS DISENT DE LA BASE DE DONNÉES DE LA COMMUNAUTÉ DE BREVETS POUR LES MÉDICAMENTS :

« Une source de référence essentielle et impartiale »

Fonds mondial

« Un grand pas en avant pour l'amélioration de l'accès aux traitements »

UNICEF

¹⁹ Tenofovir/emtricitabine/rilpivirine

Chapitre Cinq

GROS PLAN SUR UNITAID EN 2012

Aperçu de quelques manifestations en 2012, de la manière dont UNITAID travaille et de sa gouvernance.

Quelques exemples d'événements en 2012



En décembre 2012, UNITAID était sur le devant de la scène de l'émission télévisée « Virgin Radio Fans » à Paris, seule manifestation au monde où des artistes remercient leurs fans. Mika, M, BB Brune et d'autres vedettes françaises ont pris un instant de leur temps d'antenne pour dire « merci » aux millions de passagers aériens français qui ont permis à UNITAID de sauver des vies.

Sur la photo : le chanteur français Mathieu Chedid (« M ») avec le Président d'UNITAID Philippe Douste-Blazy.



UNITAID a participé à la Conférence internationale sur le sida à Washington D.C., du 22 au 27 juillet 2012. UNITAID a organisé diverses séances et manifestations parallèles pour annoncer des investissements en faveur des produits de diagnostic pour le VIH utilisables sur le lieu des soins, diffuser ses informations sur le marché et écouter un large éventail de spécialistes sur des domaines qui pourraient à l'avenir bénéficier d'investissements d'UNITAID.



Pour la Journée mondiale du sida 2012, UNITAID a collaboré avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) à Genève pour rendre hommage aux personnes vivant avec le VIH qui ont non seulement pris en main leur vie mais aident maintenant d'autres personnes à faire de même. Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, et Guy Ryder, Directeur général de l'OIT, assistaient à l'exposition de portraits de personnes vivant avec le VIH/sida réalisée par Gelise McCullough, point focal de la société civile à UNITAID.



“The French government has since spearheaded the creation of a wonderful multi-government program called UNITAID, which funds the purchase of HIV/AIDS medications and other global health needs for poor countries through a small tax on the purchase of airline tickets.”

Expert from “Love Is the Cure” by Elton John, copyright © 2012. Reproduced by permission of Hodder and Stoughton Limited

* « Le gouvernement français a lancé la création d'un formidable programme inter-gouvernemental, appelé UNITAID, qui finance l'achat de médicaments contre le VIH/sida et d'autres produits de santé vitaux dont les pays pauvres ont cruellement besoin en prélevant une taxe d'un petit montant sur les billets d'avion. »

Extrait de « Love is the Cure » d'Elton John. Utilisé avec la permission de Hodder and Stoughton Limited

Secrétariat d'UNITAID

+ Le Secrétariat d'UNITAID met en place la stratégie, analyse les marchés de médicaments et définit des méthodes et des politiques d'intervention afin d'influer sur les marchés des médicaments et des outils de diagnostic.

UNITAID et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS administre les fonds d'UNITAID et héberge son Secrétariat. UNITAID tire d'importants avantages de sa proximité avec les programmes de l'OMS pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et utilise également le réseau mondial des bureaux régionaux et de pays de l'OMS. Le fonctionnement du Secrétariat (recrutements, achats, questions financières et gestion du fonds fiduciaire) est géré conformément à la Constitution d'UNITAID et aux règlements de l'OMS.

Secrétariat d'UNITAID

Le Secrétariat d'UNITAID met en place la stratégie, analyse les marchés de médicaments et définit des méthodes et des politiques d'intervention afin d'influer sur les marchés des médicaments et des outils de diagnostic. Le Secrétariat gère les relations avec les partenaires opérationnels et coordonne leurs activités afin d'assurer le suivi programmatique et financier.

Le Secrétariat rédige les rapports sur les projets et les budgets en vue de leur approbation par le Conseil d'administration et rend compte des résultats des actions en cours et de l'utilisation des ressources d'UNITAID. Le Secrétariat emploie un peu plus de 60 personnes de 29 nationalités différentes.

Consultations dans les pays

UNITAID n'a pas de bureau dans les pays mais s'appuie sur ses partenaires opérationnels qui sont eux présents dans les pays. UNITAID travaille en étroite collaboration avec tout l'éventail des acteurs du secteur de la santé

dans le monde au niveau des pays, de la société civile, des associations de patients et des ministères de la santé.

Pour rester en relation directe avec l'ensemble de ces acteurs, UNITAID organise chaque année des « consultations » dans les pays bénéficiaires de son appui. Grâce à ces consultations, UNITAID dialogue avec ses partenaires opérationnels, est à l'écoute des besoins des pays, coordonne les interventions et mesure l'impact de ses interventions. UNITAID prend également en compte les questions liées à la gestion de la chaîne locale d'approvisionnement en médicaments, de la fabrication locale et des défis liés à la pérennité des effets de ses interventions.

Un aspect important de ces consultations est qu'elles permettent de dialoguer avec les principaux acteurs et trouvent un écho direct dans le système d'information d'UNITAID ; elles informent le Secrétariat sur les difficultés d'accès liées au marché pharmaceutique sur lesquelles UNITAID pourrait intervenir ultérieurement.

Communications numériques

UNITAID a considérablement étendu son influence sur les réseaux sociaux en 2012, communiquant directement avec un public en ligne de plus en plus important. Un site internet entièrement revu a été mis en ligne en avril 2012 et l'interaction a été renforcée avec les médias sociaux. Des visualisations interactives de données sur toutes les interventions d'UNITAID ont été mises à disposition pour la première fois, permettant aux usagers de consulter en ligne les actions d'UNITAID par pays et par projet.

En décembre 2012, UNITAID avait doublé sa présence sur twitter et sur facebook et presque triplé le nombre de visites quotidiennes sur son site internet.

Rendez-vous sur notre site <http://www.unitaid.org/fr/>



ZAMBIE : CONSULTATION DU 28 FÉVRIER 2012

Le Dr Joseph Kasonde, Ministre de la santé, a ouvert la consultation d'UNITAID. S'adressant aux cent participants présents, il a félicité UNITAID et la société civile de son pays pour l'organisation de cette manifestation. Entre 2007 et 2012, UNITAID a investi plus de 65 millions de dollars en Zambie²⁰. Le Dr Kasonde a déclaré que le Gouvernement zambien était engagé dans le partenariat avec UNITAID et veillerait à la bonne utilisation de l'appui reçu. Le Ministre a affirmé qu'il suivrait personnellement les résultats et les recommandations de la consultation.

²⁰ À la date du 30 juin 2012

UGANDA : CONSULTATIONS DU 22 AU 26 OCTOBRE 2012

La consultation d'UNITAID en Ouganda a réuni plus de 100 participants (des représentants des autorités sanitaires, de la société civile, des partenaires opérationnels et de l'industrie pharmaceutique ainsi que des membres du Conseil d'administration d'UNITAID) pour examiner la manière d'améliorer la coopération entre tous ces acteurs. Ce fut également l'occasion pour les représentants de la société civile du Conseil d'administration d'UNITAID de se réunir : plus de 20 participants de huit pays se sont rencontrés pour déterminer la manière dont la société civile pouvait mieux aider UNITAID à renforcer le dialogue avec les pays.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UNITAID

Le Conseil d'administration est l'organe décisionnaire d'UNITAID pour toutes les questions relatives à la stratégie et à la politique d'UNITAID, en dehors de celles qui sont déléguées au Secrétariat.

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

Le Conseil d'administration se compose de 12 membres:

- un représentant désigné par chacun des cinq pays fondateurs (Brésil, Chili, France, Norvège et Royaume-Uni) ;
- un représentant des pays d'Afrique désigné par l'Union africaine ;
- un représentant des pays d'Asie ;
- un représentant de l'Espagne ;
- deux représentants de la société civile (organisations non gouvernementales et communautés de personnes vivant avec le VIH/sida, le paludisme ou la tuberculose) ;
- un représentant du groupe des Fondations concernées ;
- un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé.

Comité d'examen des propositions

Une équipe d'experts indépendants est chargée d'évaluer les projets sur le fondement de compétences techniques en matière scientifique, en santé publique, en analyse des marchés et en économie, ainsi que des avis sur les propositions et les projets soumis en vue de leur financement. Ce comité rend compte de ses avis au Conseil d'administration.

Groupe consultatif sur les priorités de financement

Un comité de sept experts internationaux du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme aide à déterminer les domaines prioritaires d'intervention en conformité avec la stratégie d'UNITAID approuvée par le Conseil d'administration.



RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UNITAID EN 2012 :

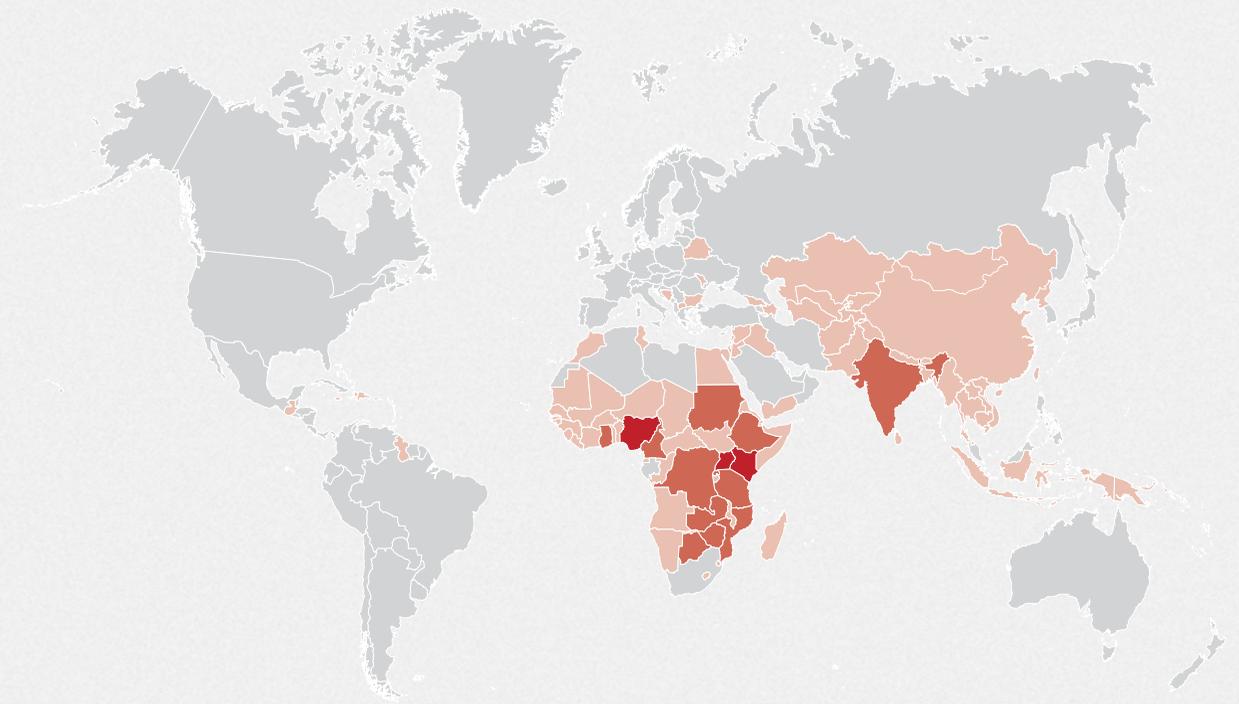
- Session spéciale du Conseil d'administration sur les produits de diagnostic : 26-27 mars
- 16^{ème} Conseil d'administration : 12-13 juin
- 17^{ème} Conseil d'administration : 3-5 décembre

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UNITAID EN 2012 :

| | | |
|--|--|---|
| PRÉSIDENT | Dr Philippe Douste-Blazy Secrétaire général adjoint de l'Organisation des Nations Unies Conseiller spécial chargé des financements innovants pour le développement | |
| CHILI (VICE- PRÉSIDENT) | S.E. M. Pedro Oyarce Ambassadeur et Représentant permanent du Chili auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève | |
| BRÉSIL | S.E. Mme Maria Nazareth Farani Azevêdo Ambassadeur et Représentant permanent du Brésil Mission permanente du Brésil auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève | |
| FRANCE | Mme Mireille Guigaz Ambassadrice de la France chargée de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles, Mission permanente de la France auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève | |
| NORVÈGE | Mme Kari Marjatta Hoel Conseiller, Section pour le changement climatique, la santé et le développement durable dans le monde Ministère norvégien des Affaires étrangères, Oslo | |
| ESPAGNE | M. José Luis Solano Gadea Ambassadeur extraordinaire pour les partenariats public-privé pour l'action sanitaire mondiale Agence espagnole de coopération internationale, Madrid | |
| ROYAUME-UNI | M. Carlton Evans Administrateur de la politique et des programmes, Département Fonds mondial, DFID, Londres | |
| OMS | Dr Hiroki Nakatani Directeur Général Adjoint en charge du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies tropicales négligées, Organisation mondiale de la Santé, Genève | |
| PAYS D'AFRIQUE | S.E. M. Abdul Samad Minty Ambassadeur, Représentant permanent de l'Afrique du Sud Mission permanente de l'Afrique du Sud auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève | S.E. M. Omar Hilale (suppléant) Ambassadeur Mission permanente du Royaume du Maroc auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève |
| PAYS D'ASIE - République de Corée | Mme Yeoung-ju OH Directrice générale adjointe Ministère coréen des affaires étrangères et du commerce, Séoul | |
| COMMUNAUTÉS TOUCHÉES PAR LES MALADIES | M. Nelson Juma Otwoma Coordonnateur national, NEPHAK, Kenya | |
| FONDATEURS | Mme Blair Hanewall Directeur adjoint Integrated Delivery Fondation Bill & Melinda Gates, Seattle | |
| ONG | Mme Kim Nichols Directrice exécutive adjointe African Services Committee, New York | |

PORTEFEUILLE DES SUBVENTIONS D'UNITAID

UNITAID investit dans 94 pays – ci-après visualisation des investissements d'UNITAID par pays.²¹



Importance du revenu des pays :

UNITAID alloue des fonds qui sont utilisés pour l'achat de médicaments et de tests de diagnostic :

- à 85 pour cent au minimum à des pays à faible revenu,
- à 10 pour cent au maximum à des pays à revenu intermédiaire inférieur, et
- à 5 pour cent au maximum à des pays à revenu intermédiaire supérieur.

²¹ Toutes les données à la date du 30 juin 2012. Pour des données détaillées, consulter <http://www.unitaid.eu/what/countries>.



Engagements de financement de projets à la fin de 2012, par domaine d'intervention :

VIH
903 396 565 dollars
51 %

Projets transversaux
129 762 100 dollars
7 %

Paludisme
456 485 061 dollars
26 %

Tuberculose
291 421 157 dollars
16 %

Fondation de la Communauté de brevets pour les médicaments
31 151 121 dollars

+ Montant total des engagements de dépenses du Conseil d'administration d'UNITAID 2006–2012 : 1 781 064 883 dollars (hors Communauté de brevets pour les médicaments)

Portefeuille des investissements pour le VIH/sida

1. PROJET POUR LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA PÉDIATRIQUE

Partenaire opérationnel : Initiative Clinton pour l'accès à la santé
Montant engagé : 388 057 634 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2013

2. PROJET POUR LES TRAITEMENTS DE DEUXIÈME LIGNE DU VIH/SIDA

Partenaire opérationnel : Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI)
Montant engagé : 305 799 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2012

3. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH

Partenaire opérationnel : UNICEF
Montant engagé : 104 466 308 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2011

4. ESTHERAID – FACILITER ET PRÉSERVER LA DISPONIBILITÉ DES TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX

Partenaire opérationnel : ESTHER
Montant engagé : 15 950 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2013

5. ACCÉLÉRER L'ACCÈS À DES PRODUITS DE DIAGNOSTIC DU VIH NOVATEURS ET UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS

Partenaire opérationnel : Initiative Clinton pour l'accès à la santé / UNICEF
Montant engagé : 20 000 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2012-2013

6. MISE EN ŒUVRE DE LA NUMÉRATION DES CD4 ET DU TEST DE CHARGE VIRALE DANS DES LIEUX DÉCENTRALISÉS, ÉLOIGNÉS ET AUX RESSOURCES LIMITÉES COUVERTS PAR LES PROGRAMMES MSF DE LUTTE CONTRE LE VIH

Partenaire opérationnel : Médecins Sans Frontières
Montant engagé : 28 696 023 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2012-2016

7. OUVERTURE DE CENTRES POLYVALENTS POUR TESTER LA CHARGE VIRALE DANS DES LIEUX AUX RESSOURCES LIMITÉES

Partenaire opérationnel : France Expertise Internationale
Montant engagé : 2 400 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2012-2013

8. INTRODUCTION SUR LE MARCHÉ D'UNE PREMIÈRE COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE ANTIRÉTROVIRALE SOLIDE AMÉLIORÉE COMPORTANT UN INHIBITEUR DE PROTÉASE POUR LES NOURRISSONS ET LES JEUNES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Partenaire opérationnel : Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi)
Montant engagé : 17 336 000 dollars

9. FABRICATION ET VALIDATION DE TESTS DE NUMÉRATION RAPIDE DES CD4 UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS EN INDE

Partenaire opérationnel : The Burnett Institute
Montant engagé : 1 627 000 dollars

10. ÉTUDES OPÉRATIONNELLES DESTINÉES À VALIDER ET ACCÉLÉRER L'UTILISATION DES APPAREILS DE NUMÉRATION DES CD4 UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS

Partenaire opérationnel : Daktari Diagnostics
Montant engagé : 2 687 000 dollars

11. UTILISATION EFFECTIVE D'UN TEST NOVATEUR DE NUMÉRATION DES CD4 À USAGE UNIQUE UTILISABLE SUR LE LIEU DES SOINS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Partenaire opérationnel : Zyomix
Montant engagé : 7 534 000 dollars

12. ACCÈS AU DIAGNOSTIC PRÉCOCE CHEZ LE NOURRISSON ET AU TEST DE CHARGE VIRALE AU MOYEN DU TEST SAMBA

Partenaire opérationnel : Diagnostics for the real world
Montant engagé : 8 843 600 dollars

Portefeuille des investissements pour la tuberculose

1. PROJET DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose »
Montant engagé : 14 225 781 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2012

2. PROLONGATION DU PROJET DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose »
Montant engagé : 23 465 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2012-2016

3. INITIATIVE D'EXTENSION DES TRAITEMENTS DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose » / Comité Feu Vert
Montant engagé : 53 371 575 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2007-2012

4. INITIATIVE POUR L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE ET LEUR ACCÉLÉRATION – STOCK STRATÉGIQUE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose »
Montant engagé : 14 097 545 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2008-2012

5. INITIATIVE POUR L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE ET LEUR ACCÉLÉRATION – STOCK STRATÉGIQUE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose »
Montant engagé : 22 232 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2008-2011

6. PRODUITS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE (EXPANDX)

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose » / Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs / Comité Feu vert
Montant engagé : 89 663 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2009-2013

7. INITIATIVE POUR LES ANTITUBERCULEUX DE PREMIÈRE LIGNE

Partenaire opérationnel : Service pharmaceutique mondial du « Partenariat Halte à la tuberculose »
Montant engagé : 27 646 256 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2007-2011

8. ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX PRODUITS CONTEMPORAINS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE (GENEXPERT®)

Partenaire opérationnel : Cepheid
Montant engagé : 4 100 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2013 et au-delà

9. INITIATIVE D'EXTENSION DES TRAITEMENTS DE LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX PRODUITS CONTEMPORAINS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE (GENEXPERT®)

Partenaire opérationnel : Partenariat Halte à la tuberculose
Montant engagé : 25 900 000 dollars
Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2013-2015

10. CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

Partenaire opérationnel : TB Alliance
Montant engagé : 16 720 000 dollars

Portefeuille des investissements pour le paludisme

1. COMBINAISONS THÉRAPEUTIQUES À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) INITIATIVE D'EXTENSION AU BURUNDI ET AU LIBERIA

Partenaire opérationnel : UNICEF/OMS

Montant engagé : 1 334 755 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2007

2. INITIATIVE D'EXTENSION DES COMBINAISONS THÉRAPEUTIQUES À BASE D'ARTÉMISININE (CTA)

Partenaire opérationnel : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme/UNICEF

Montant engagé : 78 887 568 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2007-2011

3. SERVICE D'APPROVISIONNEMENT EN ANTIPALUDÉENS D'UN COÛT ABORDABLE / AMFM

Partenaire opérationnel : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Montant engagé : 180 000 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2009-2011

4. MOUSTIQUAIRES À IMPRÉGNATION DURABLE

Partenaire opérationnel : UNICEF

Montant engagé : 109 250 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2009-2010

5. SYSTÈME SÉCURISANT L'APPROVISIONNEMENT EN ARTÉMISININE (A2S2)

Partenaire opérationnel : i+Solutions

Montant engagé : 9 280 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2009-2013

6. SURVEILLANCE MONDIALE ET NATIONALE DURABLE DE LA QUALITÉ DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME

Partenaire opérationnel : Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs (FIND)

Montant engagé : 9 441 777 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour cinq ans

7. CRÉATION D'UN MARCHÉ PRIVÉ DANS LES PAYS D'ENDÉMIE DU PALUDISME POUR DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE ET DE QUALITÉ

Partenaire opérationnel : Population Service International

Montant engagé : 34 290 561 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour trois ans

8. AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES FORMES SÉVÈRES DE PALUDISME

Partenaire opérationnel : Medicines for Malaria Venture

Montant engagé : 34 000 000 dollars

Portefeuille des investissements transversaux d'UNITAID

1. PRÉQUALIFICATION DES MÉDICAMENTS

Partenaire opérationnel : OMS

Montant engagé : 66 110 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2012

2. PRÉQUALIFICATION DES PRODUITS DIAGNOSTIQUES

Partenaire opérationnel : OMS

Montant engagé : 10 475 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2009-2013

3. APPUI D'UNITAID AU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME 6ÈME SÉRIE

Partenaire opérationnel : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Montant engagé : 52 500 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour 2006-2012

4. PRÉVENIR LES OBSTACLES LIÉS AUX BREVETS

Partenaire opérationnel : Lawyers Collective

Montant engagé : 677 000 dollars

Montant cumulé approuvé par le Conseil d'administration d'UNITAID à la fin 2012 pour trois ans

États récapitulatifs de la performance et de la situation financières

ÉTATS RÉCAPITULATIFS DE LA PERFORMANCE ET DE LA SITUATION FINANCIÈRES

Les états financiers d'UNITAID, pour la première fois en 2012, ont été élaborés conformément aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).

Les états récapitulatifs de la performance financière et de la situation financière sont présentés ci-après. Le Rapport financier intégral pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2012 est disponible sur le site internet d'UNITAID (www.unitaid.org). Les états financiers 2012 d'UNITAID ont été certifiés par le Commissaire aux comptes de l'OMS.

Assujéti aux règles de gestion financière et au règlement financier de l'OMS, UNITAID a pu mettre en place des politiques et des directives financières destinées à guider ses activités en matière de subvention. À mesure que se développait et se diversifiait le portefeuille de ses subventions, UNITAID a renforcé et adapté son cadre de gestion financière et ses pratiques pour faire en sorte que les ressources confiées à UNITAID par les donateurs soient gérées, utilisées et sauvegardées aussi efficacement que possible par UNITAID et ses partenaires opérationnels.

SITUATION FINANCIÈRE : LES POINTS ESSENTIELS

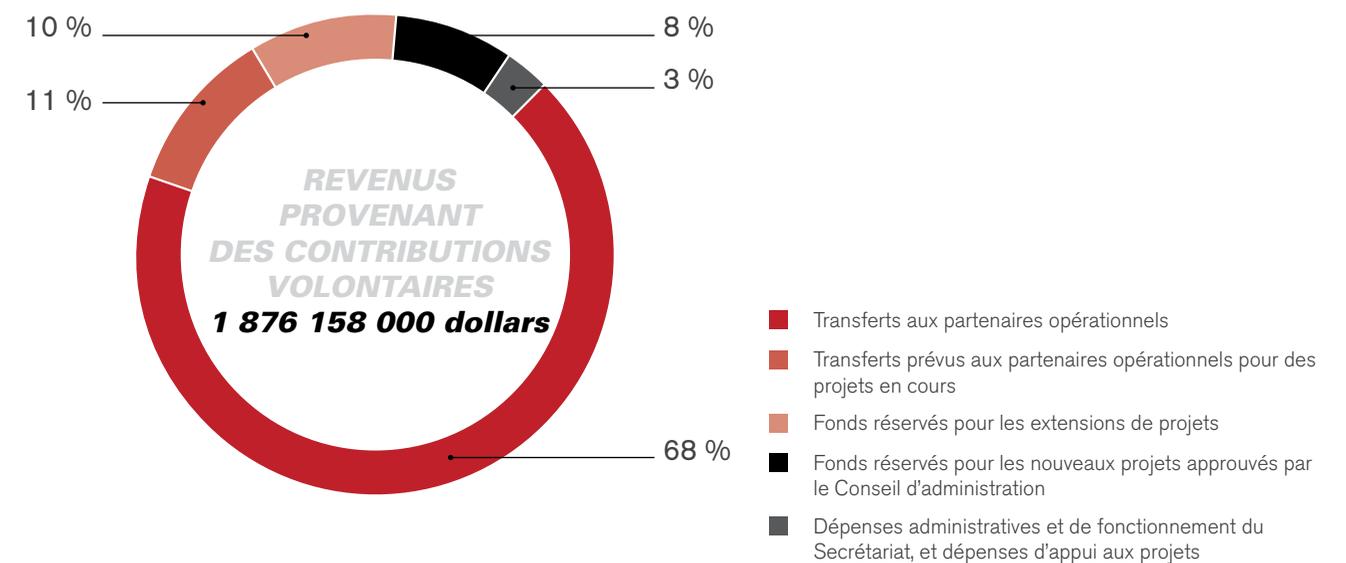
Depuis sa création fin 2006, UNITAID a reçu des contributions d'un montant total de 1,8 milliard de dollars, engagé 1,8 milliard de dollars et versé 1,3 milliard de dollars aux partenaires opérationnels. Le montant total des versements d'UNITAID aux partenaires opérationnels a atteint 165 millions de dollars en 2012, soit 90 % des dépenses totales d'UNITAID au cours de l'an dernier. Les coûts administratifs et de fonctionnement du Secrétariat ont représentés les 10 % restants en 2012.

L'utilisation optimale des fonds est une considération essentielle du Conseil d'administration et UNITAID applique ce même principe à ses propres opérations et s'efforce de réduire au maximum ses dépenses de fonctionnement.

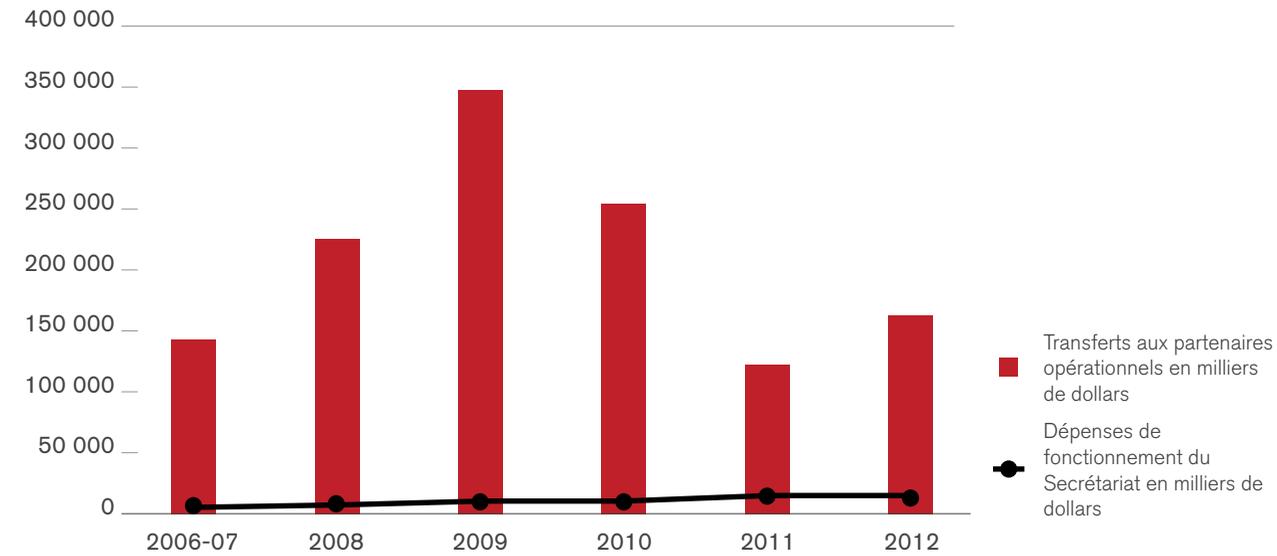
ÉTAT RÉCAPITULATIF DE LA PERFORMANCE FINANCIÈRE

| | 2012 en milliers de dollars | 2011 en milliers de dollars |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <i>Produits opérationnels</i> | | |
| Contributions volontaires | 276 452 | 270 235 |
| Recettes et dépenses financières - net | 1 977 | 5 353 |
| Total produits opérationnels | 278 429 | 275 588 |
| <i>Dépenses de fonctionnement</i> | | |
| Subventions aux partenaires opérationnels | 164 739 | 123 518 |
| Frais de personnel et frais afférents | 10 605 | 8 122 |
| Services de conseil et services contractuels | 6 783 | 6 142 |
| Frais de déplacement | 1 411 | 1 256 |
| Charges opérationnelles générales | 164 | 170 |
| Total dépenses de fonctionnement | 183 702 | 139 208 |
| Excédent sur la période | 94 727 | 136 380 |

VENTILATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES D'UNITAID ENTRE SA CRÉATION ET LA FIN DE 2012

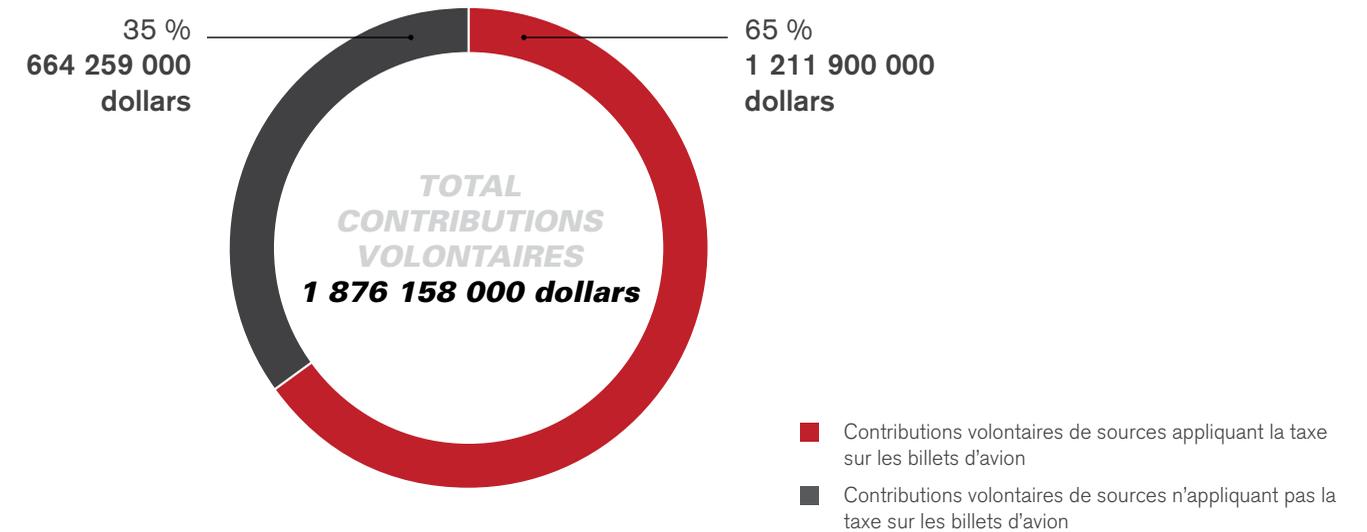


TRANSFERTS AUX PARTENAIRES OPÉRATIONNELS PAR RAPPORT AUX DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DU SECRÉTARIAT 2006-2012



Les contributions volontaires 2012 issues de la taxe de solidarité sur les billets d'avion versées à UNITAID représentaient 56 % de la valeur totale des contributions volontaires. Le montant total cumulé des contributions volontaires provenant de cette mini-taxe entre sa création et la fin de 2012 représentait 65 % du montant total des contributions reçues.

VENTILATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES VERSÉES À UNITAID ENTRE SA CRÉATION ET LA FIN DE 2012 ET PROVENANT DE SOURCES APPLIQUANT LA TAXE SUR LES BILLETS D'AVION ET DE SOURCES N'APPLIQUANT PAS LA TAXE SUR LES BILLETS D'AVION.



ÉTAT RÉCAPITULATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE

| | 2012 en milliers de dollars | 2011 (retraité) en milliers de dollars |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Actif circulant | 667 157 | 566 616 |
| Actif non circulant | 488 | 88 148 |
| Dettes à court terme | 95 268 | 89 658 |
| Dettes à moyen et long terme | 2 103 | 89 559 |
| Actif net | 570 274 | 475 547 |
| Total dettes et actif net | 667 645 | 654 764 |

Notes

Notes



UNITAID utilise du papier recyclé

Secrétariat d'UNITAID

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

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

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

