



**Organisation
mondiale de la Santé**

**GROUPE DE TRAVAIL D'ÉTATS MEMBRES
À COMPOSITION NON LIMITÉE SUR LA PRÉPARATION
EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE :
ÉCHANGE DES VIRUS GRIPPAUX ET ACCÈS
AUX VACCINS ET AUTRES AVANTAGES
Genève, 11-15 avril 2011**

**A/PIP/OEWG/3/3
4 avril 2011**

**Préparation en cas de grippe pandémique :
options en vue d'un financement durable
du partage des avantages**

**PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE : OPTIONS EN VUE
D'UN FINANCEMENT DURABLE DU PARTAGE DES AVANTAGES**

TABLE DES MATIÈRES

I.	Introduction.....	4
II.	Ensemble d'avantages proposés pour la préparation en cas de grippe pandémique.....	4
III.	Coûts de l'ensemble d'avantages proposés pour la préparation en cas de grippe pandémique.....	5
IV.	Options concernant les mécanismes de financement.....	12
Annexe		
	Mécanismes potentiels de financement bilatéral pour garantir l'accès au cours d'une pandémie ..	18

PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE : OPTIONS EN VUE D'UN FINANCEMENT DURABLE DU PARTAGE DES AVANTAGES

I. INTRODUCTION

Le groupe de travail à composition non limitée des États Membres sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et autres avantages¹ a prié le Directeur général de l'OMS de procéder à une évaluation réaliste des besoins sur la préparation et la riposte en cas de pandémie de grippe et les éventuelles sources/mécanismes de financement, notamment les sources/mécanismes existants, pour chaque groupe de besoins.² Le présent document contient cette évaluation qui est soumise à l'examen des États Membres.

II. ENSEMBLE D'AVANTAGES PROPOSÉS POUR LA PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE

L'ensemble d'avantages pour la préparation en cas de grippe pandémique présenté ci-après vise à renforcer la préparation et la riposte en cas de pandémie. On s'efforcera d'atteindre cet objectif en suivant deux axes d'égale importance et qui se complètent. Le premier vise à assurer que des fonds soient disponibles pour répondre aux besoins des pays dépourvus d'accès aux vaccins antipandémiques et aux antiviraux. L'autre vise à renforcer la capacité en matière de laboratoires et de surveillance dans plusieurs régions et pays et à accroître la capacité mondiale de production de vaccins antigrippaux. Il est impératif de se préoccuper des deux domaines à la fois, tout en appliquant des stratégies différentes, pour faire progresser la préparation mondiale et la capacité de riposte à un événement pandémique.

Le présent document propose la création d'un mécanisme de financement multilatéral qui soit doté de moyens financiers prévisibles et en mesure de fournir des fonds, le moment venu, pour garantir l'accès aux vaccins et aux autres produits nécessaires en cas de pandémie. Ce mécanisme appuiera aussi des activités spécifiques visant à renforcer la capacité en matière de laboratoires et de surveillance et à accroître la production de vaccins, qui sont essentielles à la préparation mondiale et qui sont réalisables dans les cinq prochaines années. Ces activités, qui font l'objet des Tableaux 1A et 1B ci-après se rattachent aux cibles et options figurant dans les *Résultats préliminaires des études techniques en application de la résolution WHA63.1* du 10 décembre 2010.³

¹ Document A/PIE/OWG/2, accessible sur : http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/A_PIP_OEWG_2-fr.pdf (consulté le 2 mars 2011).

² Voir le document A/PIE/OWG/2, paragraphe 6.h). Une série complète de besoins techniques et d'options financières a été définie et examinée de manière détaillée dans le document intitulé « Études techniques en application de la résolution WHA63.1 ».

³ Accessible sur : http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/PIP_OEWG_Preliminary-findings-fr.pdf (consulté le 2 mars 2011).

III. COÛTS DE L'ENSEMBLE D'AVANTAGES PROPOSÉS POUR LA PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE

Les avantages choisis et l'estimation de leurs coûts sont indépendants des investissements déjà consentis par les États Membres (Tableaux 1A et 1B). Les avantages qui aideraient les efforts en cours à respecter les obligations nationales concernant les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)¹ tiennent compte des flux actuels d'aide aux pays et à l'OMS. **Le présent document envisage uniquement les lacunes spécifiques directement liées à la préparation avant et à l'accès pendant une pandémie. Le document propose des mécanismes de financement spécifiques pour couvrir certains des coûts estimés. On a également supposé que l'appui actuel (apporté par les gouvernements, les donateurs et/ou d'autres partenaires) en faveur des activités existantes concernant la préparation à la grippe et à la pandémie serait maintenu au même niveau ou renforcé au cours des cinq prochaines années. Un tel appui sera nécessaire pour que les résultats puissent être pleinement atteints.**

Comme on l'a souligné dans l'analyse, pour couvrir les coûts d'une application intégrale des avantages choisis, il faudra un appui financier solide et prévisible assurant notamment l'accès aux fournitures nécessaires au moment où la pandémie survient. Certaines activités – visant notamment à accroître la capacité de production de vaccins et l'appui des pays aux laboratoires et à la surveillance – supposeront des investissements en sus de ceux que couvrirait la Dotation proposée pour la préparation en cas de grippe pandémique (ci-après Dotation PIP). Les gouvernements des pays hôtes et l'industrie devront donc apporter des ressources supplémentaires (financières, humaines et matérielles), comme le montre le Tableau 2.

Tableau 1A : Description des activités choisies de préparation en cas de grippe pandémique et coûts pendant les cinq premières années

Avantages	Bénéficiaires	Activités spécifiques	Coût unitaire moyen (US \$)	Coût pour cinq ans (en millions de US \$)
1. Renforcement de la capacité en matière de laboratoires et de surveillance				
Assurer la surveillance fondée sur la maladie (y compris la surveillance basée sur des indicateurs et sur les événements)	52 pays	Appui à la formation de certains personnels ; matériel de base ; systèmes de technologie de l'information et de communication de base	292 000/ pays/an	76
Renforcer les laboratoires et l'expédition d'échantillons de virus	75 pays recevant un appui (y compris nouveau centre national de la grippe dans 43 pays)	Appui à la formation de certains personnels, matériel, réactifs, appui opérationnel limité ; mêmes installations appuyées par les gouvernements ; augmentation de la capacité d'expédition de virus dans le cas des petits pays	190 000/ pays/an	71

¹ Règlement sanitaire international (2005), annexe 1.

Avantages	Bénéficiaires	Activités spécifiques	Coût unitaire moyen (US \$)	Coût pour cinq ans (en millions de US \$)
Créer de nouveaux centres collaborateurs OMS de la grippe dans les trois Régions qui n'en disposent pas encore	Monde entier	Appui à la mise en place de centres collaborateurs OMS de la grippe dans les Régions qui n'en disposent pas encore	3 millions/centre collaborateur/an	45
Total partiel				192
2. Augmentation de la capacité mondiale de production du vaccin antigrippal				
Accroître la demande de vaccins contre la grippe saisonnière au moyen d'études sur la charge de morbidité	18 pays	Appui à 18 études sur la charge de morbidité due à la grippe saisonnière	5 millions/étude	90
Mettre en place et/ou accroître la capacité dans les pays bénéficiant d'un appui de l'État et/ou de l'industrie en faveur de la production (transfert de technologie)	11 pays ^a	Compléter l'appui aux projets existants au titre du Plan d'action mondial dans 11 pays (ne comprend pas les investissements du pays hôte)	2,72 millions/projet	30
	4 pays	Subventions à 4 nouveaux bénéficiaires pour les projets de transfert de technologie	5 millions/nouveau projet	20
Stimuler la capacité de passer de la production de IIV^b à la production de LAIV^c	Activité pilote dans 5 pays à revenu faible/intermédiaire	Activités pilotes de faisabilité : matériel, appui technique aux producteurs actuels de IIV pour mettre en place des capacités de conversion à une technologie LAIV ; production de souches de semence LAIV	1,6 million/pays pilote	8
Étendre l'utilisation de la technologie faisant appel à des adjuvants puissants (par le transfert de technologie)	24 fabricants dans les pays en développement et desservant la population de pays en développement	Formation à la technologie faisant appel à des adjuvants pour produire des adjuvants (ne comprend pas l'achat de matériel pour la construction des installations de production des adjuvants)	1 million/fabricant	24
Total partiel				172
3. Accessibilité matérielle, accessibilité économique et déploiement effectif du vaccin antipandémique et des antiviraux				
Antiviraux	Couverture de 9 millions de personnes dans les pays dépourvus d'accès	Constituer et maintenir un stock de 18 millions de traitements (y compris la reconstitution du stock, le cas échéant) de 2 antiviraux distincts pour tenir compte de l'apparition possible d'une résistance du virus de la pandémie	11,1/personne	67

Avantages	Bénéficiaires	Activités spécifiques	Coût unitaire moyen (US \$)	Coût pour cinq ans (en millions de US \$)
Vaccin	Vaccin antipandémique pour 138 millions de personnes	SI NÉCESSAIRE : frais de réservation de 276 millions de doses de vaccin antipandémique (2 doses par personne)	0,5/dose/an	690
Total partiel				757
Total Tableau 1A				1 121

^a Brésil, Égypte, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Mexique, République de Corée, Roumanie, Serbie, Thaïlande, Viet Nam.

^b IIV : vaccin antigrippal inactivé.

^c LAIV : vaccin antigrippal vivant atténué.

Tableau 1B : Description des avantages choisis de la préparation en cas de grippe pandémique : surcoût pandémie

Avantages	Bénéficiaires	Activités spécifiques	Coût unitaire moyen (US \$)	Surcoût pandémie (en millions de US \$)
1. Renforcement de la capacité en matière de laboratoires et de surveillance				
Capacité en matière de laboratoires et de surveillance pendant une pandémie (surcoût pandémie)	105 pays à revenu faible ou intermédiaire	Appuyer le surcoût pandémie pour les laboratoires et la surveillance		229
Total partiel				229
2. Augmentation de la capacité mondiale de production du vaccin antigrippal				
Aucun surcoût pandémie prévu				0
3. Accessibilité matérielle, accessibilité économique et déploiement effectif du vaccin antipandémique et des antiviraux				
Achat et déploiement du vaccin antipandémique (2 doses par personne) dans les pays dépourvus d'accès pour le personnel soignant, le personnel essentiel et les femmes enceintes	138 millions de personnes	Acheter et déployer 276 millions de doses de vaccin pour couvrir 5,5 % de la population des pays dépourvus d'accès	\$4,2/dose (\$8,4/personne)	1 159

Avantages	Bénéficiaires	Activités spécifiques	Coût unitaire moyen (US \$)	Surcoût pandémie (en millions de US \$)
Antiviraux	Couverture de 66 millions de personnes (2,25 % de la population des pays dépourvus d'accès)	Achat/valeur en nature de 66 millions de traitements (un antiviral)	\$7/personne	462
Total partiel				1 621
Total Tableau 1B				1 850
Total Tableaux 1A et 1B				2 971

Tableau 2 : Avantages, coûts, sources de financement potentielles et autres investissements nécessaires

(A) Avantages	(B) Coût pour cinq ans (en millions de US \$)	(C) Sources de financement potentielles pour B)	(D) Ressources en plus de B) et C) nécessaires pour atteindre les résultats sous A)
Renforcement de la capacité en matière de laboratoires et de surveillance			
Assurer la surveillance fondée sur la maladie (y compris la surveillance basée sur des indicateurs et sur les événements)	76	Dotation PIP	Investissements des pays en faveur des mesures prévues par le Règlement sanitaire international
Renforcer les laboratoires et l'expédition d'échantillons de virus	71	Dotation PIP	Appui du pays hôte ou contributions des donateurs bilatéraux en faveur de l'infrastructure de laboratoire pour le Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe
Créer de nouveaux centres collaborateurs OMS	45	Dotation PIP	Financement des pays hôtes destiné au fonctionnement des centres collaborateurs
Augmentation de la capacité mondiale de production du vaccin antigrippal			
Accroître la demande de vaccins contre la grippe saisonnière au moyen d'études sur la charge de morbidité	90	Dotation PIP	Investissements des pays et de l'industrie : US \$3,7 milliards par an pour acheter/administrer 450 millions de doses de vaccins contre la grippe saisonnière dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

(A) Avantages	(B) Coût pour cinq ans (en millions de US \$)	(C) Sources de financement potentielles pour B)	(D) Ressources en plus de B) et C) nécessaires pour atteindre les résultats sous A)
Mettre en place et/ou accroître la capacité dans les pays bénéficiant d'un appui de l'État et/ou de l'industrie en faveur de la production (transfert de technologie)	50	Dotation PIP	L'industrie/le pays hôte/les donateurs apportent une contribution 9 à 10 fois plus importante que les subventions du Plan d'action mondial pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique. Appui supplémentaire des donateurs aux pays/fabricants pour des installations de production de vaccins
Stimuler la capacité de passer de la production de IIV à la production de LAIV	8	Dotation PIP	Investissements de l'industrie visant à assurer la conversion de IIV à LAIV (montant inconnu au stade actuel)
Étendre l'utilisation de la technologie faisant appel à des adjuvants puissants	24	Dotation PIP	Investissements de l'industrie pour la production d'adjuvants (US \$325 millions pour 24 fabricants)
Accessibilité matérielle, accessibilité économique et déploiement effectif du vaccin antipandémique et des antiviraux			
Antiviraux	67	Dotation PIP-industrie	Ce montant tient compte du stock existant de 5,64 millions de traitements (oseltamivir)
Frais annuels de réservation liés aux accords de préachat de vaccins	690	SI NÉCESSAIRE : Contribution de l'industrie Titulaires d'accords de préachat de gouvernement de pays à revenu élevé Autres donateurs	
Riposte à la pandémie			
Capacité en matière de laboratoires et de surveillance pendant une pandémie (surcoût pandémie)	229	Dotation PIP Montants provenant directement des donateurs Pays hôte	Investissements supplémentaires du pays hôte en matière de surveillance et de systèmes de laboratoire
Achat et déploiement du vaccin antipandémique (2 doses/personne) dans les pays dépourvus d'accès, pour le personnel soignant, le personnel essentiel et les femmes enceintes	1 159	Dotation PIP Pays hôte Accès des pays aux droits de tirage spéciaux du Fonds monétaire international et/ou à la Banque mondiale Montants provenant directement des donateurs Fabricants	Accords OMS de préachat pour le compte de pays dépourvus d'accès Engagement de l'industrie à réserver un pourcentage de la production aux pays dépourvus d'accès

(A) Avantages	(B) Coût pour cinq ans (en millions de US \$)	(C) Sources de financement potentielles pour B)	(D) Ressources en plus de B) et C) nécessaires pour atteindre les résultats sous A)
Antiviraux	462	Dotation PIP Pays hôte Montants provenant directement des donateurs Fabricants	

Description des coûts

Plusieurs considérations influencent les estimations des coûts, et notamment les suivantes : 1) le nombre de pays ou d'autres bénéficiaires qui reçoivent directement des avantages ; 2) le fait que la période d'application de certains des avantages varie ; 3) les différences entre les besoins de couvrir des coûts ponctuels ou des coûts de fonctionnement annuels ; 4) l'effet d'une pandémie sur les besoins de financement en temps réel ; et 5) l'application de facteurs supplémentaires, et notamment :

- **Les stratégies de prix différentiels.** Engagement et utilisation par l'industrie de stratégies de prix différentiels ou autres pour assurer que les pays qui en ont besoin aient accès aux produits nécessaires en cas de pandémie.
- **Investissements pour assurer la capacité prévue par le Règlement sanitaire international.** Investissements des pays visant à satisfaire aux exigences du RSI concernant les principales capacités requises et renforcement des systèmes de santé connexes.
- **Engagements des États Membres et de l'industrie** en faveur des principes d'accès aux vaccins antipandémiques illustrés par des accords de préachat nouveaux ou élargis de vaccins contre la grippe pandémique.
- **Accord sur les questions de propriété intellectuelle**, le cas échéant.
- **Capacité de l'OMS et des autres organismes internationaux** de continuer à fournir un appui technique et des indications pour apporter les améliorations nécessaires aux laboratoires et à la surveillance, ainsi qu'un appui spécifique à l'accroissement de la production de vaccins.

Préparation avant une pandémie (activités de renforcement des capacités et d'accroissement de la production)

Pour certaines activités, notamment l'augmentation de la capacité de production de vaccins, les coûts visés au Tableau 1A permettraient uniquement de lancer l'activité ou de fournir des fonds en vue d'études pilotes ou de faisabilité. Comme le démontre le Tableau 2, des investissements supplémentaires importants seraient nécessaires de la part des autorités du pays hôte et/ou de l'industrie pour les mener à bien.

Les coûts du renforcement de la capacité en matière de laboratoires et de surveillance compris dans le Tableau 1A ont été estimés à partir des coûts moyens de la mise en place d'une capacité nouvelle, ou

de renforcement et de maintien d'une capacité existante, à partir des enquêtes de l'OMS sur un échantillon d'États Membres dotés de tels systèmes de laboratoires et de surveillance. Les coûts estimés supposent qu'un appui de l'État sera maintenu au même niveau qu'aujourd'hui pour les systèmes de surveillance et de laboratoires existants dans le Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe et que le rôle de coordination mondial de l'OMS sera lui aussi appuyé.

Les coûts moyens de l'accroissement de la capacité de production des vaccins antigrippaux couvrent uniquement les investissements qui lanceraient la mise en place d'une nouvelle capacité, ou le renforcement de la capacité existante, ainsi que l'évaluation de la faisabilité d'une technologie nouvelle. Des fonds supplémentaires importants seront également nécessaires pour appliquer pleinement les plans de mise en place ou de renforcement de la production de vaccins.

Une fois les capacités en matière de laboratoires, de surveillance et de production de vaccins renforcées, les investissements supplémentaires nécessaires pour l'accès aux vaccins et aux médicaments pendant une pandémie devraient diminuer. Il est difficile de chiffrer comment des investissements à court ou à moyen terme affecteront les besoins de financement futur, et donc un examen régulier serait utile pour réévaluer les besoins.

Événement pandémique

On ignore quand surviendra la prochaine pandémie, mais on sait qu'il faudra alors disposer de fonds sensiblement plus importants pour financer les activités accrues de riposte, et notamment l'achat et le déploiement de vaccins antipandémiques et d'antiviraux. Il faudra alors disposer d'urgence de fonds pour assurer la couverture vaccinale de 138 millions de personnes (5,5 % de la population, c'est-à-dire le personnel soignant, le personnel essentiel et les femmes enceintes des pays dépourvus d'accès). Des fonds supplémentaires permettraient une couverture plus importante.

Avant le début d'une pandémie, la solution idéale consisterait à avoir déjà mis en place certains accords et mécanismes, et notamment les suivants :

- des accords de préachat négociés et signés avec l'industrie et les gouvernements réservant un certain pourcentage de la capacité de production (par exemple 10 %) à l'intention des pays dépourvus d'accès. Ces accords pourraient être conclus sous l'égide de l'OMS (ou d'une autre organisation du système des Nations Unies) par les titulaires des accords de préachat et/ou par le biais d'engagements de l'industrie ;
- des accords prénégociés entre les fabricants de vaccins et l'OMS ou les gouvernements pour accéder aux fonds permettant d'acheter des vaccins ou des antiviraux ;
- des mécanismes visant à accepter des dons en nature (par exemple les mécanismes de constitution de stocks d'antiviraux de l'OMS ; les accords de dons de médicaments).

IV. OPTIONS CONCERNANT LES MÉCANISMES DE FINANCEMENT

Les sources et mécanismes possibles pour financer les avantages essentiels sont les suivants : a) une Dotation PIP ou un autre dispositif multilatéral pour détenir et verser les fonds ; b) le maintien de l'appui des États Membres à l'OMS pour les activités directement liées à l'ensemble des avantages de la préparation pour faire face à une pandémie ; c) le financement par les États Membres eux-mêmes des activités de santé publique (notamment les laboratoires de santé publique et la capacité de production de vaccins, si elle existe déjà) ; et d) l'appui de l'industrie. Des mécanismes bilatéraux pourraient venir s'ajouter à ces sources et mécanismes. Pour la plupart des avantages, il faudrait disposer d'un financement provenant d'une pluralité de mécanismes et de sources.

Rôle possible d'une Dotation PIP

Une Dotation PIP privilégierait l'appui à des activités nouvelles plutôt qu'à des activités qui existent déjà. Ainsi, les activités du Tableau 1A pourraient être financées intégralement ou en partie par une Dotation PIP. Les coûts estimés des activités de préparation interpandémiques s'établissent à **US \$86,2 millions par an** au cours des cinq prochaines années (Tableau 3). Ces fonds pourraient couvrir en grande partie les coûts ponctuels et/ou les frais de fonctionnement.

En cas de **pandémie**, une Dotation PIP pourrait appuyer l'accès aux vaccins et antiviraux des pays qui en sont dépourvus. Ainsi, l'application des accords de préachat pour obtenir 276 millions de doses de vaccin antipandémique permettrait de vacciner 138 millions de personnes (deux doses de vaccin couvrant environ 5,5 % de la population des pays concernés). Le coût de cette activité reviendrait selon les estimations à **US \$1159 millions au cours des premiers mois d'une pandémie**. L'achat d'antiviraux pour 66 millions de personnes dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure reviendrait à environ **US \$462 millions**. L'augmentation prévue de la demande à laquelle devront faire face les systèmes de laboratoires et de surveillance reviendrait à environ **US \$229 millions** pour couvrir 105 pays à revenu faible ou intermédiaire (bien que ce montant puisse diminuer progressivement avec l'augmentation de la capacité). En tout, il faudrait **US \$1850 millions pour financer ces activités** au cours d'une pandémie, ce montant ne couvrant pas les activités supplémentaires.

En plus des fonds fournis par une Dotation PIP multilatérale, les pays pourraient avoir accès à un financement bilatéral par le biais des droits de tirage spéciaux du Fonds monétaire international, à des mécanismes de soutien analogues prédéterminés du Fonds monétaire international et aux programmes de la Banque mondiale (voir l'annexe) au moment d'un événement pandémique.

Tableau 3 : Résumé des coûts (tiré du Tableau 2), en millions de US \$

Activité	Total des besoins pour cinq ans	Besoins annuels
A. Période interpandémique		
Laboratoires et surveillance	192	38,4
Capacité de production du vaccin	172	34,4
Accès : stock d'antiviraux	67	13,4
Total	431	86,2

B. Événement pandémique	
	Besoin
Renforcement des laboratoires et de la surveillance en cas de pandémie	229
Achat et déploiement du vaccin (y compris la valeur des dons éventuels)	1 159
Antiviraux (achat ou valeur en nature)	462
Total	1 850

La Dotation PIP

Une Dotation PIP constituerait un mécanisme **multilatéral durable et prévisible** qui regrouperait les ressources provenant d'une multiplicité de sources avec les deux objectifs suivants :

- 1) Offrir une réserve à long terme permettant le financement immédiat de l'accès aux vaccins antipandémiques et aux autres moyens de lutte contre la pandémie à l'intention des pays qui en sont dépourvus au début de la pandémie.
- 2) Couvrir les coûts de lancement et les frais de fonctionnement associés à la mise en place d'une nouvelle capacité de préparation à la pandémie (laboratoires, surveillance et certaines activités de production de vaccins).

Afin d'atteindre ces deux objectifs, la Dotation PIP devrait recevoir des contributions annuelles prévisibles provenant de deux sources principales : l'industrie et les gouvernements. Les fonds pourraient alors être répartis pour atteindre les deux objectifs susmentionnés.

Comme on l'a montré ci-dessus au Tableau 3 :

- il faudrait un montant de US \$1850 millions au cours des premières semaines ou des premiers mois d'une pandémie pour assurer l'accès des pays qui en sont dépourvus au vaccin et aux antiviraux, et aider les pays qui en ont besoin à faire face à l'augmentation des activités de laboratoires et de surveillance ;
- il faudrait US \$86,2 millions par an au cours des cinq prochaines années pour entreprendre les activités de préparation énoncées ci-dessus au Tableau 1A.

À supposer qu'une pandémie ne survienne pas au cours des 10 prochaines années, la Dotation PIP pourrait atteindre les objectifs avec une contribution annuelle prévisible de **US \$200 millions**. Ce montant annuel et une politique de placement prudente permettraient d'atteindre les deux niveaux de financement susmentionnés la onzième année (voir le Tableau 4 ci-après). Par la suite, à supposer qu'une pandémie ne survienne toujours pas, les fonds supplémentaires pourraient être utilisés pour améliorer le niveau d'accès (au-delà de 5,5 % de la population). La cible de 13,5 % permettrait de couvrir les populations à risque, en plus du personnel soignant, du personnel essentiel et des femmes enceintes. Si les investissements annuels sont plus importants, la cible concernant l'accès sera atteinte plus tôt.

1. Sources et mécanismes de financement potentiels d'une Dotation PIP

Industrie

a. « Cotisation » au Réseau mondial de surveillance de la grippe. Les cotisants seraient les fabricants du vaccin et d'autres entreprises. Le montant de la cotisation serait fondé sur une formule préétablie. Il pourrait par exemple être fixé en fonction des recettes annuelles provenant de la vente du vaccin antigrippal ou d'autres produits nécessaires en cas de pandémie (par exemple antiviraux, seringues, etc.) ou sur une autre base. En retour, les cotisants recevraient le même éventail de « produits » du Réseau qu'ils reçoivent déjà aujourd'hui, notamment l'évaluation des risques, l'information sur la surveillance, les virus vaccins expérimentaux, les virus de référence, etc.

Chaque cotisation serait calculée en utilisant une formule préétablie fondée sur le pourcentage des ventes du vaccin contre la grippe saisonnière ou d'autres produits qui reflètent aussi la part de marché de la société. On pourrait ainsi générer les montants suivants en utilisant les données sur les ventes du vaccin antigrippal en 2009 réalisées par les fabricants :

- 1 % des ventes : US \$45-50 millions/an^{1,2}
- 2 % des ventes : US \$90-100 millions/an
- 3 % des ventes : US \$135-150 millions/an.

b. Contributions en nature. L'industrie peut aussi apporter à la Dotation PIP des contributions en nature, par exemple les suivantes : a) vaccins,³ antiviraux, seringues et matériel de protection individuelle ; b) engagement à réserver 10 % de la production en temps réel aux pays en développement (indépendamment de la valeur) ; et/ou c) valeur de l'accord de préachat conclu grâce à l'OMS pour les pays en développement dépourvus d'accès sans frais de réservation. Au cours de la pandémie à H1N1 (2009), les fabricants de vaccin antigrippal ont donné 36,37 millions de doses de vaccin anti-H1N1 à l'OMS.

¹ Un système analogue de partage des avantages a été mis en place par le Traité international sur les ressources phytogénétiques pour l'alimentation et l'agriculture en vertu duquel un bénéficiaire doit payer 1,1 % des ventes des produits commercialisés, conformément aux autres conditions requises à l'annexe 2 de l'Accord type de transfert de matériel. Environ 75 % des recettes proviennent des parties contractantes, le reste de fondations, du secteur privé, de particuliers et d'États. Voir IGNC/INT/031/MUL, IT-PGRFA (partage des avantages). En 2009, l'Espagne, l'Italie, la Norvège et la Suisse ont été les premiers bailleurs de fonds. L'objectif de cinq ans est de constituer un fonds de US \$116 millions.

² Cette approximation est fondée sur 1 % des ventes combinées du vaccin antigrippal par la société en 2009. Les augmentations du pourcentage appliquées permettraient de dégager des montants plus importants, surtout si l'on tient compte des niveaux des ventes de vaccins saisonniers pendant une année sans pandémie (qui sont plus faibles que lors d'une année à pandémie).

³ En 2009, les firmes produisant le vaccin contre la pandémie à H1N1 ainsi que les gouvernements ont donné des doses de vaccin antipandémique. Le nombre total des doses données reçues par l'OMS a atteint 78,65 millions.

Gouvernements

a. Contributions financières suggérées. Sur la base d'une formule qui doit faire l'objet d'un accord, le niveau de ces contributions pourrait être fixé pour correspondre à celui de l'industrie. Cette cible pourrait encore être ajustée.¹ (Note : entre 2006 et décembre 2009, les donateurs bilatéraux se sont engagés à apporter US \$2,6 milliards en faveur de programmes de préparation et de riposte concernant la grippe aviaire et la pandémie à H1N1 (2009), dont US \$2,25 milliards ont été versés.)

b. Contributions en nature. Les gouvernements ayant conclu des accords de préachat pourraient les élargir en allouant une réserve d'une certaine quantité prédéfinie de vaccin antipandémique à l'OMS à l'intention des pays dépourvus d'accès. Au cours de la pandémie à H1N1 (2009), les gouvernements ont ainsi fourni sous forme de dons 42,28 millions de doses de vaccin antipandémique à l'OMS.

Fondations, autres donateurs

Les fondations et les autres partenaires peuvent aussi apporter des fonds à la Dotation PIP par des mécanismes comme des fonds de contrepartie ou des annonces de contributions pour la préparation en cas de grippe pandémique, ce qui permettrait de rappeler régulièrement à la communauté mondiale le risque permanent de grippe pandémique et d'encourager le maintien d'une solidarité mondiale pour se préparer à une riposte mondiale face à un risque mondial.

2. Dotation PIP : utilisation des fonds

Les fonds de la Dotation PIP pourraient être utilisés de différentes manières, notamment :

- pour constituer une réserve stratégique afin que les fonds soient disponibles au cours des premières semaines ou des premiers mois d'une pandémie pour l'achat de produits (vaccins, antiviraux, etc.) pour les pays dépourvus d'accès en cas de pandémie ;
- pour couvrir les coûts ponctuels et de fonctionnement concernant des activités de renforcement des capacités pour la préparation en cas de pandémie, et notamment :
 - les capacités nouvelles en matière de laboratoires et de surveillance ;
 - les activités visant à accroître la capacité de production de vaccin antigrippal (transfert de technologie faisant appel à des adjuvants et formation) ; et
 - gestion et maintien d'un stock d'antiviraux ;
- pour payer les intérêts dus au Fonds monétaire international par les pays à faible revenu qui utilisent le mécanisme des droits de tirage spéciaux du Fonds pour l'achat de vaccins antipandémiques (voir annexe).

¹ Les donateurs ont contribué de manière durable sur une base annuelle à UNITAID (annonces de contributions des pays portant sur plusieurs années au moyen de crédits annuels du parlement/du trésor), au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et à l'Alliance GAVI.

3. Dotation PIP : modèle d'investissement et de croissance

Le Tableau 4 ci-dessous illustre l'impact financier des différents niveaux de contributions annuelles en supposant un modeste taux de rendement à long terme de 5 % par an et un ajustement de 2 % par an pour l'inflation (taux réduit). La partie en grisé du Tableau 4 montre qu'avec une contribution annuelle de US \$200 millions, on atteindrait la cible de US \$1850 millions en un peu plus de 11 ans, ce qui permettrait de couvrir le coût de l'accès aux vaccins antipandémiques et le surcoût pandémie (tout en assurant la disponibilité d'un montant de US \$86,2 millions pour couvrir les dépenses de mise en place et les dépenses annuelles de fonctionnement pour la création et le renforcement de la capacité au cours des cinq premières années, le montant annuel étant ramené à 45 % de ce montant à partir de la sixième année). Le temps nécessaire pour atteindre l'objectif du fonds peut être ramené à huit ans avec des contributions annuelles de US \$300 millions par an. Au-delà de ces points, des fonds supplémentaires pourraient être utilisés pour accroître la quantité de vaccins antipandémiques auxquels on aurait accès et/ou pour appuyer d'autres activités de préparation.

Tableau 4 : Valeur du fonds d'investissement (en millions de US \$)

			Nombre d'années depuis le début de la Dotation											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Contribution annuelle totale	Dépenses annuelles ^a	Investissement annuel pour l'accès	Valeur du fonds d'investissement ^b											
100	86,2	13,8	14	28	43	58	73	137	202	269	339	410	483	559
150	86,2	63,8	64	130	197	267	339	460	585	714	846	983	1 124	1 269
175	86,2	88,8	89	180	274	372	471	622	777	936	1 100	1 270	1 444	1 624
200	86,2	113,8	114	231	352	476	604	784	968	1 158	1 354	1 556	1 764	1 978
225	86,2	138,8	139	282	429	581	737	945	1 160	1 381	1 608	1 843	2 084	2 333
250	86,2	163,8	164	333	506	685	870	1 107	1 351	1 603	1 862	2 129	2 405	2 688
275	86,2	188,8	189	383	584	790	1 002	1 269	1 543	1 825	2 116	2 416	2 725	3 043
300	86,2	213,8	214	434	661	894	1 135	1 430	1 734	2 048	2 370	2 703	3 045	3 398

^a Note : Intérêts ajoutés uniquement au solde de fin d'année qui précède.

^b À partir de la sixième année, les coûts annuels PIP sont ramenés à 45 %.

4. Caractéristiques de la structure et de la gouvernance de la Dotation PIP

Une structure de la gouvernance présentant les caractéristiques suivantes serait nécessaire pour une Dotation PIP :

- mécanisme ou critères transparents et équitables pour établir un ordre de priorité concernant l'utilisation des fonds ;
- capacité de recevoir et de verser rapidement des montants importants destinés à l'achat de vaccins antipandémiques, d'antiviraux et d'autres produits nécessaires en cas de pandémie par les pays qui n'y ont pas accès ;

- gouvernance, gestion et administration visant à faciliter l'utilisation rapide, efficace et souple des fonds :
 - Assemblée mondiale de la Santé et comités ou groupes d'experts de l'OMS (comme le groupe consultatif) susceptibles de jouer un rôle important tant technique que consultatif ;
 - sélection d'un mandataire chargé de gérer les fonds, surtout les investissements à long terme selon les orientations des États Membres ;
- expertise en matière de préparation et de riposte face à une pandémie ;
- capacité d'assurer la coordination des flux de financement et de l'appui technique aux pays ;
- mécanisme d'audit, de surveillance, d'évaluation et de notification périodiques.

ANNEXE

Mécanismes potentiels de financement bilatéral pour garantir l'accès au cours d'une pandémie

Fonds provenant du Fonds monétaire international : droits de tirage spéciaux

Les droits de tirage spéciaux (DTS) du Fonds monétaire international ou un dispositif du même type pourraient permettre aux pays de disposer de fonds en cas de pandémie. Au titre de ce mécanisme, les pays se voient attribuer un quota de DTS (équivalent à un mélange de quatre monnaies) qu'ils peuvent échanger entre eux. Le système assure une sécurité pour les pays disposant de réserves limitées en devises. Du fait de la récession mondiale, en 2009 le FMI a porté à 204 milliards à titre exceptionnel son allocation de DTS (équivalent à US \$308 milliards) dont tous les pays pouvaient disposer. En cas d'urgence, les pays peuvent chercher à échanger leurs DTS contre des devises, donnant ou obtenant ainsi les fonds nécessaires à l'achat de vaccins ou à la riposte socio-économique. Le FMI peut aussi intervenir par le biais d'un mécanisme destiné à relier les pays qui recherchent des fonds à ceux qui en disposent. Le FMI ne filtre pas les utilisations potentielles des fonds – qui relèvent du pays bénéficiaire. Une fois qu'un pays a échangé une partie de son quota de DTS, il doit verser un intérêt (sur la base des taux pratiqués par le FMI) au pays qui a accru ses réserves de DTS. Outre les DTS, le FMI dispose pour fournir des fonds d'urgence aux pays d'autres mécanismes fondés sur des conditions établies pour les remboursements par les pays au FMI.

Programmes de prêts et de subventions prédéterminés et existants des banques multilatérales

Les engagements existants (et nouveaux) des banques multilatérales de développement peuvent être réalignés pour appuyer des prêts et des subventions prédéterminés aux pays et aux organismes multilatéraux au cours d'une situation de pandémie. Jusqu'ici, la Banque mondiale a géré les portefeuilles fondés sur des prêts de son Programme mondial de lutte contre la grippe aviaire et la préparation et la riposte contre une pandémie humaine pour appuyer les pays (US \$898 millions de prêts, dont 19 % décaissés).¹

= = =

¹ *Animal and pandemic influenza, a framework for sustaining momentum, Fifth Global Progress Report, July 2010*, United Nations System Influenza Coordination and the World Bank, p. 32. Disponible à l'adresse : <http://www.un-influenza.org/node/4231> (consulté le 2 mars 2011).