

L'impact d'Unitaid en 2017

Résultats et indicateurs clés de performance



Abréviations

ACCESS SMC	Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel
ACT	Accelerating Children's HIV/AIDS Treatment Initiative
ADVIH	Autotest de dépistage du VIH
ART	Thérapie Antirétrovirale
ARV	Antirétroviraux
CAB	Community Advisory Board / Comité Consultatif Communautaire
CDF	Combinaisons à Dose Fixe
CE	Conformité Européenne
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CPS	Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DIV	Diagnostic In-Vitro
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DRW	Diagnostics for the Real World
DTG	Dolutégravir
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FDA	Food and Drug Administration
FIND	The Foundation for Innovative New Diagnostics
FIND QARDT	Quality Control of Malaria Rapid Diagnostic Tests project / Contrôle de Qualité des Tests de Diagnostic Rapide du Paludisme
Fiotec	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
GDF	Global Drug Facility
ICP	Indicateurs Clés de Performance
IPMA	Innovation in Paediatric Market project / Innovation dans le Marché Pédiatrique
IVCC	Innovative Vector Control Consortium
Jhpiego	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
MPP	Medicines Patent Pool
MSF	Médecins Sans Frontières
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticide

PMI	President's Malaria Initiative
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition
PSI	Population Services International
SAMBA	Simple AMplification Based Assay
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
STEP-TB	Speeding Treatments to End Paediatric Tuberculosis project / accélérer l'accès aux médicaments antituberculeux adaptés aux enfants
TDR	Tests de Diagnostic Rapides
TSS	Tache de Sang Séché
Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
Wits RHI	Wits Reproductive Health and HIV Institute

Introduction

Atteindre l'objectif de développement durable « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » d'ici 2030 requerra une certaine dose de courage et d'ingéniosité.

Des progrès remarquables ont été accomplis dans le domaine de la santé au niveau mondial au cours des deux dernières décennies, cependant il reste des besoins pressants. 15 années ont été nécessaires pour mettre 18 millions de personnes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral. Pour permettre la mise sous traitement de 15 millions de personnes supplémentaires dans les années à venir, il nous faudra déployer encore plus d'efforts, et plus rapidement. De nombreuses difficultés persistent dans la lutte contre d'autres maladies telles que la tuberculose ou le paludisme : en effet, les produits de santé sont souvent inadaptés aux besoins des personnes vulnérables telles que les enfants et les femmes enceintes ; beaucoup ont des effets secondaires inacceptables, tandis que d'autres perdent leur efficacité en raison de la résistance antimicrobienne. En outre, certains outils sophistiqués tels que les dispositifs de diagnostic sont tout simplement trop complexes et trop coûteux pour être utilisés dans les régions les plus reculées.

Nous avons besoin de solutions pratiques qui repoussent les limites de la science médicale si nous souhaitons atteindre nos objectifs. C'est là l'ambition d'Unitaid.

Unitaid travaille à l'interface entre l'innovation de pointe, et la réalité de la lutte contre les maladies mortelles sur le terrain. Nous analysons les obstacles potentiels qui limitent l'adoption et l'utilisation à grande échelle

des innovations dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et nous nous y attaquons, un par un. Si un produit n'est pas adapté aux besoins des patients, nous mettons au point une version, combinaison ou formulation mieux adaptée. Si les décideurs ne savent pas précisément quand et comment utiliser un produit innovant, nous le testons dans les conditions d'utilisation réelle et en démontrons la valeur ajoutée. Si le prix est trop élevé, nous accélérons l'intervention de nouveaux fournisseurs afin d'accroître la concurrence. Nous mettons également en place des mécanismes permettant de soutenir la demande, d'augmenter la taille du marché et d'aider les fabricants à réduire leurs coûts de production.

Depuis sa création en 2006, Unitaid a reçu environ 2,8 milliards de dollars de contributions de donateurs, principalement la France, le Royaume-Uni, la Norvège, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Brésil, l'Espagne, la République de Corée et le Chili. Ces fonds sont investis dans des subventions visant à accélérer l'introduction et l'adoption de produits de santé innovants qui peuvent aider à prévenir, à diagnostiquer et à traiter des maladies majeures telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme ou l'hépatite C dans les populations les plus pauvres et les plus défavorisées. Le portefeuille actuel d'Unitaid est constitué d'environ quarante subventions, pour un total d'un milliard de dollars. Plus de 50 pour cent de notre portefeuille concerne les problèmes liés à la résistance antimicrobienne et à la gestion de celle-ci. De plus en plus de subventions couvrent plus d'une maladie et visent à améliorer l'efficacité, ainsi qu'à maximiser l'impact de nos solutions sur les systèmes

de santé. Unitaïd est souvent la première organisation à introduire des innovations dans les différents pays. Ces actions sont toutefois déployées à une échelle limitée et pour une courte période. Pour réussir, nous devons persuader les autres acteurs d'adopter ces innovations et de les utiliser à grande échelle. C'est pour cette raison que nous collaborons de manière rapprochée avec les programmes nationaux de lutte contre les maladies, ainsi que leurs bailleurs de fonds, pour faire en sorte que les nouveaux produits puissent être intégrés dans leurs stratégies nationales et que des moyens financiers soient mis en place pour assurer leur déploiement à

grande échelle. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous considérons avoir réussi : les innovations tant attendues parviennent à ceux qui en ont besoin, et peuvent enfin avoir un véritable impact de santé publique.

Cette approche se reflète dans notre stratégie pour la période 2017-2021 et est axée autour de trois objectifs stratégiques : l'innovation, l'accès et le déploiement à grande échelle. La mise en œuvre de la stratégie est suivie au moyen d'indicateurs clés de performance (ICP) stratégiques et opérationnels. Les ICP sont décrits à la figure 1 ci-dessous.

Figure 1. **Résumé des indicateurs clés de performance d'Unitaid et objectifs associés**

ICP stratégiques		ICP opérationnels	
1- Accélérer l'innovation	80 % des produits disponibles	A - Efficacité du Secrétariat	2 % de dépenses opérationnelles
2 - Surmonter les barrières à l'accès	80 % des barrières surmontées	B - Mobilisation des ressources	40 millions de dollars en 2018 100 millions de dollars en 2021
3.1 - Assurer le financement	80 % des pays où un projet est mis en oeuvre ont sécurisé le financement	C - Rapidité de développement des subventions	6 mois en 2017
3.2 - Augmenter la couverture en produits de santé innovants	Prévision	D - Ponctualité du reporting envoyé par les bénéficiaires	100 %
4.1 - Augmenter l'impact de santé publique	Prévision	E - Efficacité du processus de décaissements	Amélioration d'année en année 100 % à compter de 2019
4.2 - Générer de l'efficience et des économies	Prévision	F - Réactivité des bénéficiaires	Amélioration d'année en année 100 % à compter de 2019
4.3 - Générer un retour sur l'investissement	Prévision	G - Statut des audits	100 %
5.1 - Investir en faveur des plus pauvres	100 %	H - Revue des risques	100 %
5.2 - Investir en faveur des populations plus défavorisées	100 %	I - Développement personnel	100 %
		J - Satisfaction du personnel	Aucune baisse comparé aux données de 2017

Les ICP permettent de mesurer les progrès réalisés au travers de nos investissements, et l'impact qui en résulte, comme illustré à la figure 2. Les ICP sont ancrés dans les moments clés de la vie d'un projet : de la date de clôture de nos subventions, où l'innovation doit être accélérée et les barrières à l'accès surmontées (ICP 1 et ICP 2), jusqu'au déploiement à grande échelle d'un nouveau produit (ICP 3) et son impact final sur la santé des patients et sur les systèmes de santé (ICP 4). Ils permettent également de mesurer l'adéquation du portefeuille par rapport à l'objectif d'équité d'Unitaid (ICP 5). Bien que les ICP s'appliquent à l'ensemble du portefeuille d'Unitaid, ils sont formellement mesurés au moment où les projets d'Unitaid résultent dans un basculement des marchés et des pratiques médicales, et lorsque ces résultats sont mesurables : ce moment correspond à la date de fin de chaque subvention (pour les ICP 1 à 4). Cela implique que le rapport annuel des ICP stratégiques se concentre sur un sous-ensemble du portefeuille d'Unitaid.

En pratique, les investissements d'Unitaid couvrent tout ou partie de la chaîne de valeur, qu'il s'agisse de soutenir la phase finale de développement du produit, ou de garantir sa qualité, son accessibilité, la création de demande ou encore de mettre en place de meilleurs modèles de soins. La figure 3 illustre cette logique au travers de l'exemple d'un projet clôturé en 2017, STEP-TB. A travers ce projet, Unitaid a pu démontrer sa capacité à lier le développement des produits en amont aux réalités du terrain en aval. Cet investissement visait à garantir la disponibilité des médicaments antituberculeux adaptés aux enfants et conformes aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé. Par la suite, le projet a contribué à assurer la demande et l'adoption de nouveaux médicaments. Grâce à la collaboration avec divers partenaires, en particulier l'organisation Global

Drug Facility (GDF) du Partenariat Halte à la tuberculose, le nouveau traitement adapté aux enfants a été adopté rapidement ; en mars 2018, environ 80 pays avaient acheté ce traitement. Cet investissement fait partie d'un continuum de projets d'Unitaid focalisés sur l'atteinte des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose infantile. En 2017, suite au succès de STEP-TB, Unitaid a ainsi lancé de nouveaux projets devant permettre d'identifier le plus rapidement possible les quelque 600 000 enfants atteints de tuberculose et non diagnostiqués, en utilisant des approches innovantes en matière de diagnostic ainsi que des approches intégrées de recherche active des cas.

Les ICP stratégiques sont complétés par les ICP opérationnels, qui mesurent la performance d'Unitaid en tant qu'organisation dans des domaines essentiels tels que les finances, le développement de nouvelles subventions, la mise en œuvre des subventions ainsi que les ressources humaines.

Les nouveaux ICP sont entrés en vigueur en 2017 au début de la période stratégique. Le présent rapport marque la première année où Unitaid est en mesure d'en communiquer les résultats. Au niveau de l'ensemble du portefeuille, des avancées majeures ont eu lieu en 2017 vis-à-vis des trois objectifs stratégiques que sont l'innovation, l'accès et le déploiement à grande échelle. Les principaux temps forts de 2017 sur l'ensemble de notre portefeuille sont ainsi présentés dans la section « Faits marquants en 2017 » de ce document. La section suivante, intitulée « ICP stratégiques 2017 », fournit des détails sur les subventions qui sont dans le périmètre des ICP stratégiques de cette année. Enfin, la section « ICP opérationnels 2017 » donne une vue d'ensemble de la performance vis-à-vis des ICP opérationnels.

Figure 2. **Résumé de la logique d'impact d'Unitaid et des ICP stratégiques**

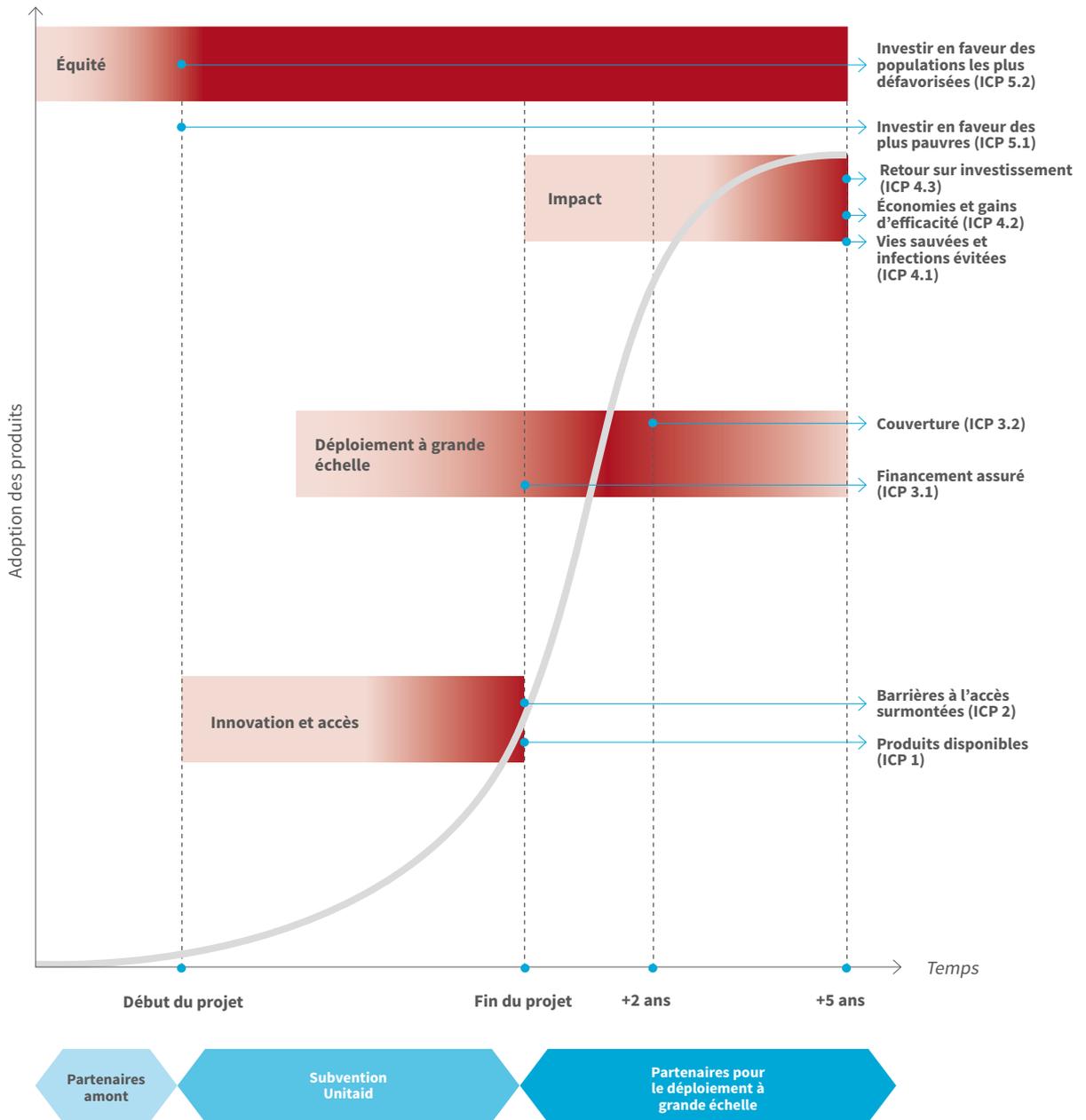
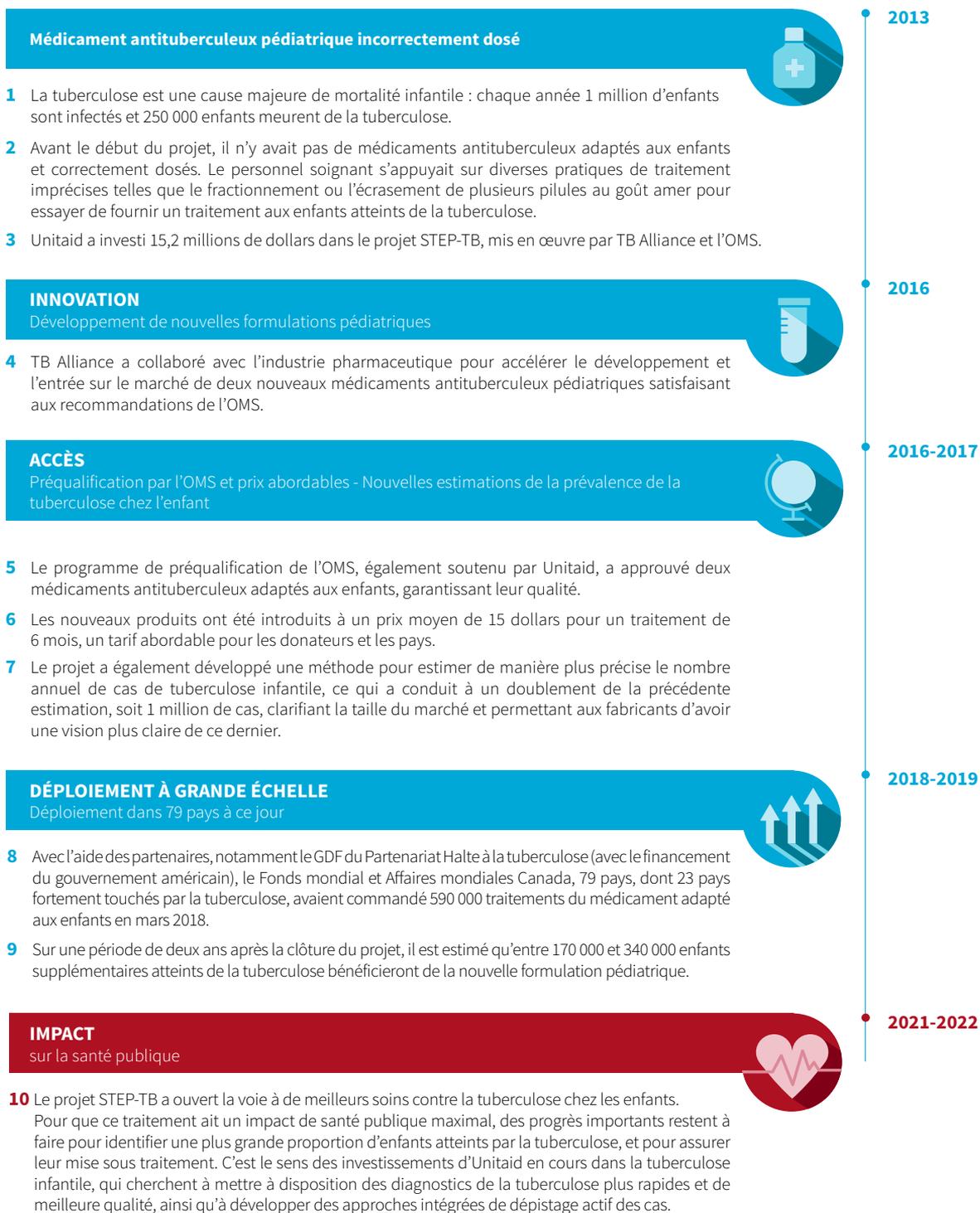


Figure 3. **Application de la logique d'impact d'Unitaid au projet STEP-TB**



Faits marquants en 2017





Innovat



Les investissements d'Unitaid permettent d'offrir des solutions de santé innovantes et de qualité qui profitent à des millions de personnes. Unitaid a largement fait ses preuves en ce qui concerne le lancement d'innovations et sa capacité à rendre la riposte mondiale en santé publique plus rapide, plus abordable et plus efficace.

Bien que les pays à faible revenu partagent de nombreux défis de santé avec les pays à revenu élevé, le contexte épidémiologique est souvent plus difficile, et la demande pour des produits de santé est faible ou fragmentée. Ces facteurs limitent les investissements visant ces pays. Alors qu'un grand nombre de nouveaux produits de santé sont mis au point et commercialisés chaque année, la plupart ne sont pas adaptés aux milieux à faibles ressources. Les produits doivent souvent répondre à un cahier des charges spécifique, comme la capacité à traiter certaines populations, la capacité à être stocké à des températures élevées, avoir un emballage simple afin de rendre la logistique plus facile, ou encore être simple d'utilisation, y compris en l'absence d'un professionnel de santé.

Les investissements d'Unitaid visent à favoriser l'introduction de produits de santé innovants capables de résoudre ces problèmes. Si ces produits n'existent pas, Unitaid s'engage à les développer avec l'aide des fabricants et des autres partenaires en amont. Une fois que les produits sont disponibles, Unitaid finance des projets visant à mettre les solutions les plus prometteuses à disposition de ceux qui en ont besoin dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En 2017, le portefeuille de projets d'Unitaid incluait ainsi plusieurs nouveaux développements de produit, notamment de nouveaux traitements antituberculeux spécialement adaptés aux besoins des enfants, des innovations dans le traitement pédiatrique du VIH et des traitements optimaux du VIH pour les adultes.

C'est à travers ces projets que nous mettons en pratique notre objectif d'innovation. Notre succès se mesure au nombre de produits qui sont mis à disposition.

Unitaid mesure l'innovation au moyen de l'ICP 1 – Accélérer l'innovation.

ion

Innovation :

progrès réalisés en 2017

L'année 2017 a été marquée par l'aboutissement de deux investissements qui visaient à accélérer l'accès à un traitement antituberculeux adapté aux enfants et à une plateforme de diagnostic pouvant être utilisée sur le lieu de soins dans les milieux où les ressources sont limitées.

STEP-TB : ACCÉLÉRER L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX ADAPTÉS AUX ENFANTS

Avant le projet STEP-TB, les programmes nationaux, les médecins, ainsi que le personnel soignant n'avaient pas de médicaments spécialement conçus pour les enfants et se contentaient de casser ou d'écraser plusieurs pilules au goût amer afin d'essayer de fournir un traitement correctement dosé aux enfants. TB Alliance a collaboré avec l'industrie pharmaceutique afin d'accélérer le développement et l'introduction de deux nouveaux médicaments antituberculeux pédiatriques conformes aux recommandations de l'OMS et adaptés aux besoins des enfants et des prestataires de soins (voir également la figure 3 et la section 3).

FAVORISER L'ACCÈS AU SUIVI DE LA CHARGE VIRALE ET AU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU NOURRISSON (PROJET SAMBA)

Unitaid investit de manière significative pour accélérer l'accès aux tests de diagnostic sur le lieu de soins, qui permettent de diagnostiquer et de surveiller un certain nombre de maladies, dont le VIH, chez les adultes et les nourrissons. L'investissement dans la **plateforme SAMBA (Simple Amplification Based Assay)**, développée par Diagnostics for the Real World, visait à améliorer les tests du VIH dans les endroits où un diagnostic et un suivi fiables sont souvent impossibles. SAMBA met à disposition une

technologie simple, résistante à la chaleur, précise et robuste de test de diagnostic sur le lieu de soins, spécialement conçue pour les milieux où les ressources sont limitées. L'une de ses principales caractéristiques est sa capacité à réaliser des tests sur le lieu de soins du patient. Ceci est particulièrement important lorsque les laboratoires conventionnels sont peu performants. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les délais d'exécution des tests de dépistage du VIH atteignent souvent plusieurs mois ; par conséquent, les personnes séropositives ne sont pas toujours suivies avec un traitement et des soins adaptés. Cela représente un problème majeur pour les nourrissons atteints du VIH. Sans accès au diagnostic et au traitement, un nourrisson séropositif sur trois meurt avant l'âge d'un an. Le dépistage sur le lieu de soins (ou à la proximité du lieu de soins) permet d'obtenir les résultats des tests beaucoup plus vite, permettant ainsi aux médecins d'initier rapidement le traitement d'un enfant, ou de mieux identifier et traiter les problèmes d'observance ou d'échec du traitement ; au final, cela contribue à mettre en place un système de test plus efficace.

L'investissement d'Unitaid dans SAMBA a contribué au marquage CE et à l'enregistrement national des plateformes SAMBA I et II pour les tests de charge virale et de diagnostic précoce du nourrisson des deux systèmes.

Figure 4 - **Le dépistage sur le lieu de soins permet d'obtenir les résultats des tests beaucoup plus rapidement, et d'initier le traitement pour davantage d'enfants**

Tests effectués en laboratoire



Jusqu'à plusieurs mois à attendre les résultats

Tests sur le lieu de soins



Résultats rendus le jour même

Des progrès ont également été faits dans le domaine de l'innovation en 2017 dans d'autres projets du portefeuille d'Unitaid. Unitaid a par exemple investi dans un projet avec Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) qui vise à garantir la disponibilité de trois nouveaux médicaments pédiatriques antirétroviraux (ARV) contre le VIH. Environ 2,1 million d'enfants vivent avec le VIH dans le monde. Cependant, moins de la moitié d'entre eux ont accès au traitement ARV qui pourtant est vital. L'une des principales difficultés est la disponibilité limitée des formules d'ARV pédiatriques. Les traitements existants contre le VIH pour les enfants peuvent être compliqués, difficiles à avaler et avoir un goût désagréable. Le traitement des enfants de moins de trois ans est particulièrement difficile en raison de la présence importante du VIH dans le sang et des possibilités de traitement limitées.

Le projet DNDi vise à améliorer l'accès des jeunes enfants à des traitements ARV optimaux correctement

dosés, plus agréables au goût, faciles à stocker et donc plus adaptés aux besoins des enfants. En février 2017, une étude de bioéquivalence¹ des granules du médicament anti-VIH pédiatrique (inhibiteur de protéase lopinavir/ritonavir) a donné des résultats positifs comparé au sirop actuellement disponible, qui est peu pratique. Il s'agit d'une étape importante dans le développement d'une formulation pédiatrique optimale, qui combine 4 médicaments en 1, d'ici la fin de l'année 2018. À long terme, ces médicaments anti-VIH pédiatriques optimaux devraient améliorer l'étendue et l'observance du traitement et réduire la mortalité infantile.

En outre, Unitaid investit dans quatre essais cliniques afin de collecter des données qui informeront le déploiement à grande échelle de nouveaux traitements du VIH pour les populations adultes ; les populations étudiées incluent les femmes enceintes, et les patients atteints de tuberculose associée au VIH.

¹ Un produit jugé **bioéquivalent** est censé avoir le même effet thérapeutique, c'est-à-dire la même innocuité et la même efficacité que le médicament d'origine. (Voir par exemple le site Internet de la FDA.)



Accès



L'accès aux produits de santé pour les populations défavorisées dépend de nombreux facteurs souvent liés les uns aux autres. Les produits doivent être disponibles commercialement et prêts à être introduits rapidement dans les milieux concernés ; leur qualité doit être garantie, et leur prix abordable pour les personnes qui en ont besoin. L'existence d'une demande pour ces nouveaux produits, ainsi que de données permettant de guider leur adoption, sont essentielles. Enfin, une chaîne d'approvisionnement fiable et durable ainsi que des modèles de soins efficaces sont nécessaires afin de garantir que les produits de santé essentiels parviennent jusqu'à tous ceux qui pourraient en bénéficier.

En réalité, ces conditions sont rarement remplies dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et ce pour des raisons complexes. L'un des problèmes fréquents est la faible demande du marché pour de nouveaux outils innovants, ce qui n'encourage pas les fabricants à produire à grande échelle. Cela se traduit soit par des prix élevés, qui freinent la demande, soit par l'absence totale d'approvisionnement. Une intervention bien ciblée visant ces causes sous-jacentes peut aider à favoriser l'accès à l'innovation.

Unitaid investit dans de nombreux domaines afin de surmonter les barrières majeures relatives à l'accès aux produits, qu'elles soient liées à la qualité, à l'accessibilité économique, à la demande et à l'adoption ou encore à l'approvisionnement et à la délivrance des produits de santé.

**Unitaid mesure l'accès au moyen de l'ICP 2 –
Surmonter les barrières à l'accès.**

L'accès aux produits de santé est assuré lorsque les éléments suivants sont garantis...



Qualité

La qualité du médicament ou de la technologie est assurée et il existe des informations fiables relatives à la qualité du produit.



Accessibilité économique

Le médicament ou la technologie est proposé(e) au prix le plus bas possible, est abordable et a un bon rapport coût-efficacité ; il n'implique pas de lourdes dépenses supplémentaires pour les gouvernements, les donateurs, les particuliers ou d'autres payeurs, dans le but d'en améliorer l'accès pour les populations défavorisées.



Demande et adoption

Les pays, les programmes, les fournisseurs (par exemple les prestataires de soins de santé et les distributeurs) ainsi que les utilisateurs finaux introduisent et adoptent rapidement les produits au meilleur rapport coût-efficacité dans le contexte local.



Approvisionnement et délivrance

Les systèmes de chaîne d'approvisionnement sont efficaces afin de garantir que les produits atteignent les utilisateurs finaux de manière fiable et en temps voulu. Des modèles de délivrance efficaces et performants existent et sont adaptés au contexte local.

Accès: progrès réalisés en 2017

Qualité

La qualité des produits de santé est essentielle pour garantir le succès à long terme de la riposte mondiale en santé. Le **programme de préqualification de l'OMS** a réalisé des avancées importantes en 2017. C'est l'un des investissements phares d'Unitaid qui a permis de garantir l'accès à des médicaments et des diagnostics sûrs, efficaces, de qualité à un prix abordable. Le soutien d'Unitaid au programme de préqualification est destiné à accélérer l'introduction de médicaments et de diagnostics essentiels dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui disposent d'une capacité réglementaire limitée. En 2017, le programme a pré-qualifié plus de 40 médicaments et diagnostics (dépassant ainsi les objectifs qui avaient été fixés), dont beaucoup étaient directement liés à d'autres projets du portefeuille d'Unitaid. Les produits pré-qualifiés en 2017 comprenaient :

- **Le premier kit d'autotest de dépistage du VIH (ADVIH)**, qui soutient les investissements réalisés par Unitaid dans ce domaine, y compris l'initiative STAR mise en œuvre par Population Services International (PSI) qui vise à développer le marché de l'autodépistage du VIH ;
- **Le premier médicament à base de dolutégravir générique (DTG)** pour le traitement du VIH, qui fait l'objet de cinq investissements d'Unitaid (un projet de structuration du marché et quatre essais cliniques) ; ces investissements visent à collecter des données cliniques essentielles, et à accélérer l'accès aux schémas thérapeutiques basés sur le DTG ainsi que d'autres traitements optimaux ;

- **Le premier médicament à base de sofosbuvir générique** pour le traitement de l'hépatite C (VHC), qu'Unitaid soutient également par le biais de trois investissements visant à rendre les nouveaux diagnostics et traitements contre le VHC disponibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;
- Des combinaisons à dose fixe à 2 et 3 médicaments **pour le traitement antituberculeux de première intention pour les enfants**, qu'Unitaid a également soutenu à travers le projet STEP-TB.

Accessibilité économique

En 2017, les projets d'Unitaid ont permis d'améliorer considérablement l'accessibilité des médicaments et des diagnostics innovants grâce à la réduction du prix des produits, mais aussi par la démonstration de leur rapport coût-efficacité et de leur impact budgétaire.

Le projet **ACCESS SMC**, mené par Malaria Consortium en partenariat avec Catholic Relief Services, a prouvé que l'administration à grande échelle de la **chimioprévention du paludisme saisonnier aux enfants est réalisable, facile à déployer et a un très bon rapport coût-efficacité, en plus d'avoir un impact considérable sur la santé publique**. Le coût de la chimioprévention du paludisme saisonnier a chuté de plus de 20 pour cent depuis le début du projet. Il s'élève aujourd'hui à 3,40 dollars en moyenne pour un traitement complet par enfant et par saison – un coût tout à fait acceptable vis-à-vis du coût des autres outils de prévention du paludisme.

Unitaid s'efforce également de rendre des insecticides

de nouvelle génération destinés à la pulvérisation intradomiciliaire plus abordable. Sans cela, le marché des insecticides pour la pulvérisation intradomiciliaire (PID) continuera à stagner. L'investissement d'Unitaid mis en œuvre par l' Innovative Vector Control Consortium (IVCC) vise à accroître l'accessibilité des insecticides de nouvelle génération et à assurer des conditions de marché stables avec des prix abordables. En 2017, un insecticide de nouvelle génération, Actellic, a été introduit dans 12 pays africains et a déjà permis de protéger 50 millions de personnes du paludisme. Les négociations avec Syngenta (le fabricant d'Actellic) ont conduit à une baisse du prix de l'insecticide de 18 pour cent lors des campagnes de pulvérisations de 2017. Un autre produit de nouvelle génération, SumiShield, a été préqualifié par l'OMS en novembre, tandis que deux nouveaux insecticides sont également en cours d'examen par l'OMS. La préqualification de nouveaux produits supplémentaires permettra de mettre en œuvre une rotation des insecticides afin d'éviter que les moustiques ne deviennent résistants. Elle entraînera également une augmentation de la concurrence, qui pourrait conduire à une nouvelle réduction des prix et à un approvisionnement plus stable des insecticides de nouvelle génération destinés à la pulvérisation intradomiciliaire.

Accélérer l'accès à un traitement du VIH plus performant et moins coûteux : Près de la moitié des personnes vivant avec le VIH n'ont pas accès au traitement. Sans thérapie antirétrovirale (ART), les personnes vivant avec le VIH risquent une progression rapide de la maladie et une mort prématurée. Une part importante des personnes séropositives sans accès à un traitement vivent dans des milieux à ressources limitées. Les nouveaux antirétroviraux (ARV), notamment les schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, sont devenus le traitement de référence dans les pays à revenu élevé.

Cependant 10 années peuvent s'écouler avant que les nouveaux ARV n'atteignent les régions dont les ressources sont limitées², car leur prix initial est beaucoup trop élevé

pour être accessible dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Unitaid a réalisé une série d'investissements qui ont conduit à un accès plus rapide à des ARV de meilleure qualité. Le dolutégravir a été introduit en Afrique seulement trois ans après avoir été approuvé aux États-Unis, grâce à des licences volontaires du Medicines Patent Pool et à un investissement connexe au travers de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) permettant de structurer le marché pour des schémas thérapeutiques optimaux.

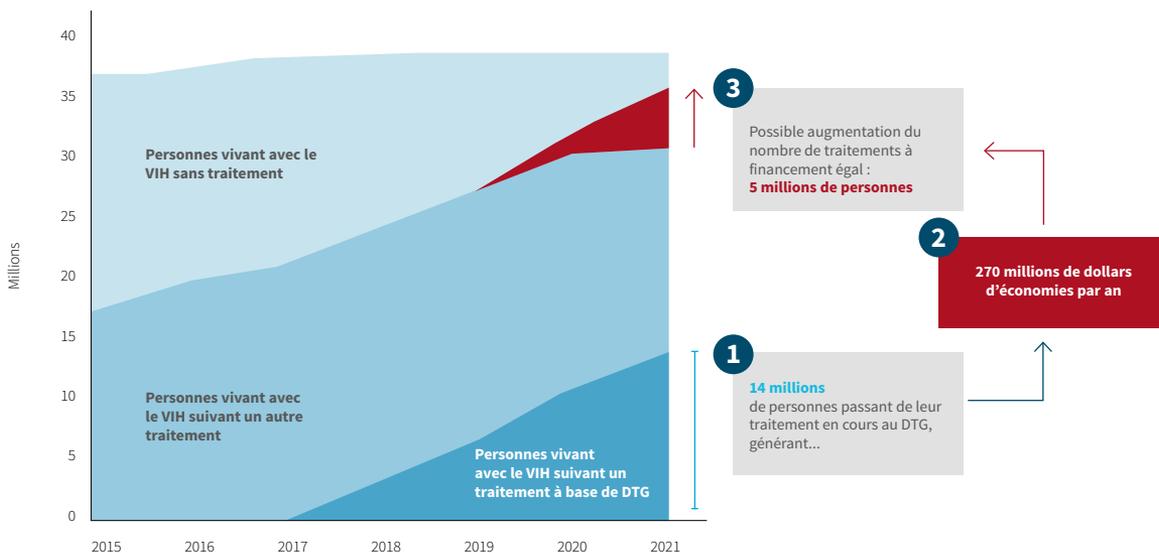
Grâce aux investissements d'Unitaid et aux actions de partenaires tels que CHAI et la Fondation Bill et Melinda Gates, la combinaison à dose fixe générique quotidienne de fumarate de ténofovir disoproxil, lamivudine et dolutégravir est disponible pour 75 dollars par an et par personne, pour le secteur public dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ce faible prix au niveau mondial débloquent l'accès à un meilleur traitement pour les millions de personnes vivant avec le VIH et pourrait continuer de diminuer au fil du temps. **Un plus grand nombre de personnes atteintes du VIH pourraient ainsi avoir accès au traitement grâce aux économies réalisées avec le DTG.** D'après les estimations actuelles, 14 millions de personnes vivant avec le VIH pourraient bénéficier d'un schéma thérapeutique à base de dolutégravir d'ici 2021. Des réductions de prix supplémentaires sont attendues. Celles-ci pourraient conduire à une économie d'environ 270 millions de dollars par an, permettant de financer le traitement de 5 millions de personnes supplémentaires.

Demande et adoption

Les projets d'Unitaid mettent également l'accent sur la création de la demande, ainsi que sur l'évolution des recommandations internationales et nationales pour prendre en compte les produits innovants. **La subvention STEP-TB a permis d'apporter un éclairage nouveau sur le problème de la tuberculose infantile.** Le projet a été mené en collaboration avec les différents pays afin de mettre à jour leurs politiques et pratiques de traitement

² <http://www.unsgaccessmeds.org/inbox/2016/2/26/unitaidb>

Figure 5- **Un plus grand nombre de personnes séropositives pourraient avoir accès au traitement grâce aux éventuelles économies résultant des traitements optimisés.**



pour que celles-ci soient conformes aux recommandations de l'OMS de 2010 concernant la prise en charge de la tuberculose infantile, contribuant ainsi à favoriser la demande en médicaments adaptés aux enfants (se référer à la figure 3 et à la section 3 pour plus de détails).

Le projet de Médecins Sans Frontières (MSF) portant sur la mise en œuvre des tests de CD4 et de charge virale dans les milieux aux ressources limitées a contribué à l'établissement des recommandations de l'OMS de 2016 concernant le traitement et le suivi de l'ART grâce à des données cliniques et à des exemples de meilleures pratiques pour les laboratoires d'analyse et pour les programmes de lutte contre la tuberculose. Dans les pays, le projet a contribué à l'élaboration de politiques nationales et de directives de traitement du VIH et a impliqué des organisations locales, des professionnels de santé ainsi que des bénéficiaires afin de faciliter la création de demande et l'adoption d'un suivi systématique de la charge virale.

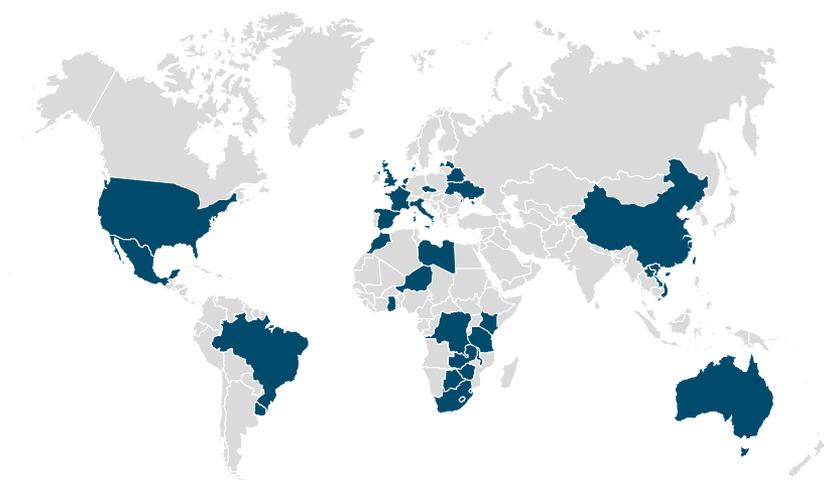
La société civile a un rôle crucial à jouer pour assurer

l'adoption des nouveaux produits de santé dans les pays afin de garantir le succès du déploiement à grande échelle des interventions d'Unitaid. En 2017, **le projet d'Unitaid mis en œuvre par CHAI sur les ARV optimaux**, qui visait à rendre disponibles les meilleurs médicaments contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, a aidé les pays du projet à adopter de nouveaux ARV, y compris le DTG, dans leurs directives de traitement, et a permis d'établir l'Optimal ARV Community Advisory Board (CAB). Cela a encouragé l'engagement avec les partenaires de la société civile afin de développer conjointement des stratégies d'adoption des produits, et au final, faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH connaissent l'existence des nouveaux traitements et puissent en faire la demande. En 2017, grâce à ces efforts, le DTG a été intégré avec succès aux systèmes nationaux d'approvisionnement en Ouganda, au Nigeria et au Kenya.

Les projets d'Unitaid visent à accroître la connaissance et la demande vis-à-vis des nouveaux médicaments et diagnostics, non seulement dans les pays où les projets sont mis en œuvre mais dans le monde entier. Par

Figure 6 - **Adoption des recommandations relatives à l'autotest de dépistage du VIH dans le monde**

Plus de 40 pays ont mis en œuvre une politique d'autotest en à peine plus d'un an



exemple, l'un des points forts de l'investissement d'Unitaid dans le **projet STAR d'autotest de dépistage du VIH (ADVIH)**, mené par Population Services International (PSI), a été la prise de conscience de l'existence de l'ADVIH au niveau mondial. L'un des principaux résultats du projet STAR a été l'apport d'un ensemble de données permettant de soutenir le développement des premières recommandations de l'OMS concernant l'ADVIH. La publication des recommandations de l'OMS a été accompagnée d'un accroissement rapide de l'adoption de l'ADVIH dans le monde entier. En octobre 2017, plus de 40 pays avaient adopté une politique nationale relative à l'ADVIH, dont plus de la moitié étaient des pays à revenu faible et intermédiaire (selon la figure 6 ci-dessus).

De même, grâce aux activités de création de la demande assurées par le projet de l'Innovative Vector Control Consortium (IVCC) sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) de nouvelle génération (décrit ci-dessus), davantage de pays et de bailleurs de fonds assurent l'approvisionnement en insecticides de nouvelle génération, et ce au-delà des volumes garantis par le projet.

Approvisionnement et délivrance

Des systèmes efficaces d'approvisionnement et de soins sont nécessaires afin de garantir que les produits de santé essentiels parviennent jusqu'à ceux qui en ont besoin. Les investissements d'Unitaid répondent à la fois aux préoccupations liées à l'approvisionnement, par exemple en améliorant la pérennité de l'approvisionnement en produits, et aux préoccupations liées à la délivrance de services de santé, en expérimentant des modèles de soins innovants dans le but de déterminer ceux qui sont les mieux adaptés dans des contextes où les ressources sont limitées.

Le projet **ACCESS SMC** s'est en particulier consacré aux problèmes liés à l'approvisionnement qui restreignaient l'accès au traitement préventif pour le paludisme saisonnier. Le financement disponible pour la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) était insuffisant et la demande des pays était limitée, ce

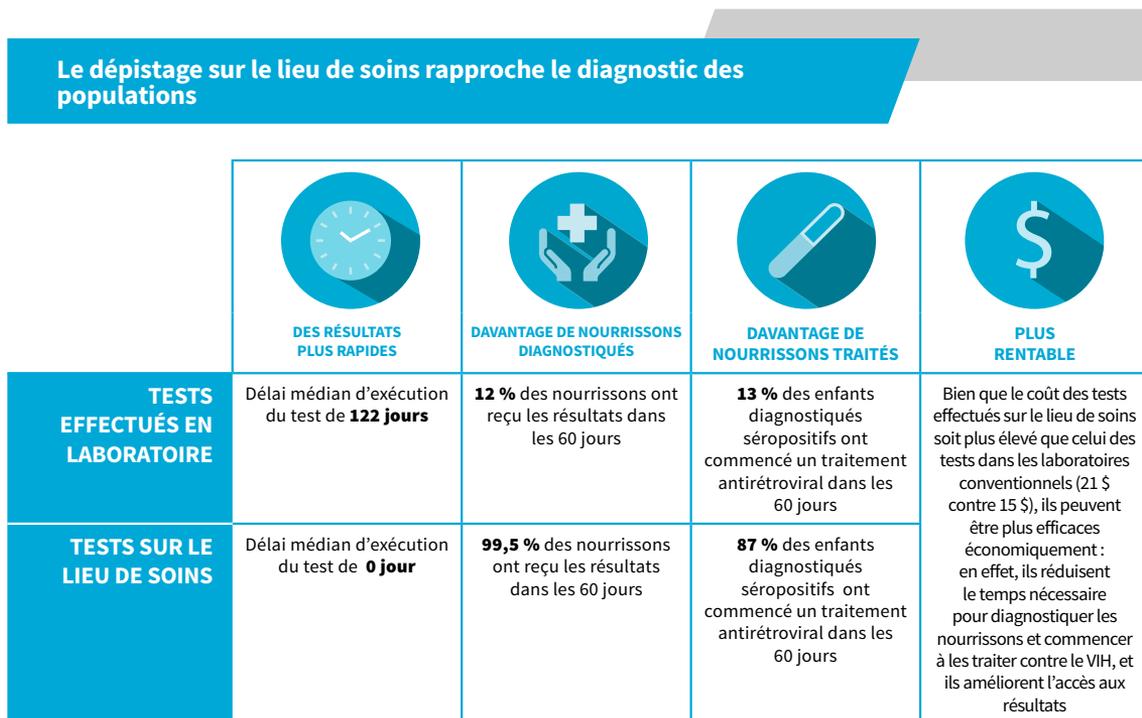
qui décourageait les fabricants de fournir le marché en formulations adaptées aux enfants, faciles à administrer et de qualité garantie. Le projet a contribué à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en encourageant l'introduction d'une formulation au goût plus agréable, ainsi que le soutien nécessaire pour que d'autres fabricants rejoignent à terme le marché des CPS de qualité assuré. Le projet a également œuvré à la mise en place d'un canal de distribution efficace pour la CPS, basé sur les travailleurs communautaires.

Du point de vue des modèles de soins, **le projet MSF portant sur la mise en œuvre des tests de CD4 et de charge virale dans des milieux à ressources limitées**, qui s'est achevé en 2017, a permis de tester des technologies de laboratoire conventionnelles et basées sur le lieu de soins. Le projet a notamment étudié des modèles de soins différenciés pour la surveillance de la charge virale et le diagnostic précoce chez le nourrisson. Un aspect clé

du travail de MSF était la technique de la tache de sang séché (TSS) pour la surveillance de la charge virale ; il a été démontré que c'est l'approche la plus pratique pour un déploiement à plus grande échelle par les gouvernements. Le projet MSF comprenait également des études portant sur la faisabilité de la conduite du diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson dans les cliniques rurales décentralisées au moyen de dispositifs sur le lieu de soins.

Ce travail est désormais poursuivi **au travers d'autres projets d'Unitaid avec EGPAF - diagnostic précoce chez le nourrisson et CHAI/UNICEF - diagnostic du VIH sur le lieu de soins**. Ces projets étudient notamment des modèles en étoile (un instrument décentralisé + plusieurs points de collecte proches) pour la gestion du diagnostic précoce chez le nourrisson. Les résultats préliminaires indiquent que ces modèles permettent un rendu des résultats et une initiation du traitement bien plus rapide que les tests réalisés dans les laboratoires conventionnels.

Figure 7 - **Comparaison entre des technologies de laboratoire conventionnelles et celles basées sur le lieu de soins pour le diagnostic précoce chez le nourrisson**



Source : Ilesh Jani et al. Effects of point-of-care testing on antiretroviral therapy initiation rates in infants. Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, 2017. S.C. Frank et al. The clinical impact and cost-effectiveness of incorporating POC assays into early infant HIV diagnosis programs at 6 weeks of age in Zimbabwe: a model-based analysis. Conférence 2017 de la Société internationale du SIDA.



**Déployer
grande é**



Unitaid investit dans des approches ou produits de santé innovants pendant une période limitée. Afin d'en tirer tous les bénéfices, et d'avoir un impact le plus large possible, Unitaid compte sur les pays et des partenaires clés pour assurer un déploiement à grande échelle. Pour cette raison, Unitaid accorde une importance primordiale au processus de transition et de déploiement à grande échelle – et cela tout au long des projets qu'Unitaid soutient, depuis l'instant où les opportunités d'investissements sont analysées, jusqu'à la mise en œuvre et la clôture des projets. Dans la pratique, cela se traduit par des efforts spécifiques pour créer les conditions d'une adoption à grande échelle, et par l'implication des pays et des partenaires à toutes les étapes, du développement des « Analyses stratégiques sur la maladie » à l'identification des « Aires d'intervention », puis la conception, la mise en œuvre jusqu'à la transition des projets.

Unitaid mesure le déploiement à grande échelle par les ICP 3.1 et 3.2 : Assurer le financement et Augmenter la couverture en produits de santé innovants.

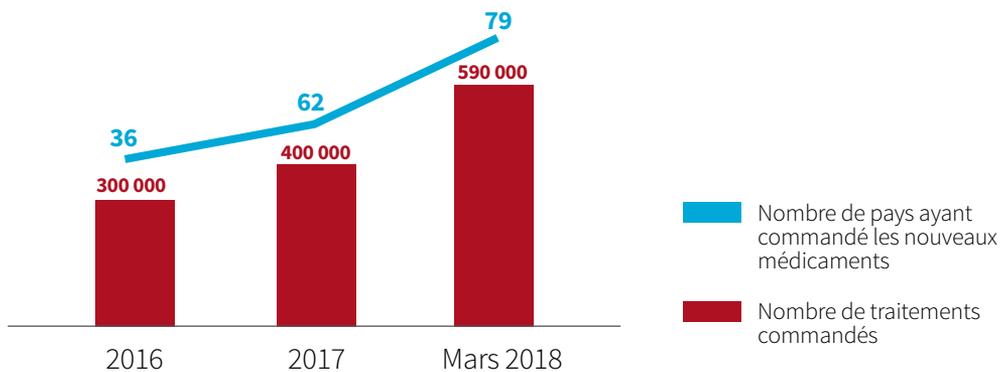
ment à échelle

Déploiement à grande échelle: progrès réalisés en 2017

Tous les projets d'Unitaid élaborés selon la nouvelle stratégie (2017 – 2021) ont pour vocation de créer les conditions idéales pour un déploiement à grande échelle. Cet objectif est critique à tous les stades de la vie d'un projet, et Unitaid en fait le suivi durant toute la phase de mise en œuvre. Néanmoins, le déploiement à plus grande échelle se matérialise vers la fin des projets et dans les années qui suivent ; c'est donc surtout pour les projets terminés ou presque terminés que l'on peut analyser la performance de cet aspect de notre stratégie. Comme mentionné précédemment, le projet **STEP-TB**, qui a été clôturé en 2017, a remodelé le marché des

médicaments antituberculeux adaptés aux enfants en réduisant les barrières au développement de médicaments pédiatriques, et en créant la demande pour les nouveaux traitements. En garantissant des prix abordables et un approvisionnement durable en médicaments, le projet a créé un environnement favorable pour le déploiement à grande échelle. Depuis la fin du projet, grâce au soutien de partenaires comme le Fonds mondial et le Global Drug Facility (GDF), 79 pays avaient commandé plus de 590 000 traitements pédiatriques en mars 2018 (voir également la figure 8 et la section 3).

Figure 8 - **Recours aux médicaments antituberculeux adaptés aux enfants**



Source: Stop TB Partnership, Global Drug Facility

Le projet **ACCESS SMC** mis en œuvre par Malaria Consortium s'est achevé début 2018. Alors que le financement d'Unitaid arrivait à son terme, d'autres bailleurs de fond ont pris le relais. Le Fonds mondial, l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis contre le Paludisme (PMI), la Banque mondiale et des financements philanthropiques ont été mobilisés pour maintenir l'accès à la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les sept pays où le projet a été mis en œuvre. En outre, le Cameroun, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Sénégal et le Togo ont également lancé des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier.

Bien qu'il reste plus de deux ans de mise en œuvre pour le **projet d'Innovative Vector Control Consortium (IVCC) sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) de nouvelle génération**, des progrès satisfaisants ont déjà été accomplis en matière de transition et de déploiement. Davantage de pays et de bailleurs de fonds financent l'achat des nouveaux insecticides, au-delà des volumes prévus par le projet. Le succès du déploiement à grande échelle de ces produits dans les années à venir dépendra d'un certain nombre de facteurs, notamment de la fiabilité de la prévision de la demande, de la mise en place d'un marché plus concurrentiel, et d'une alternance rationnelle des insecticides, en lien avec le prix des produits.

Pour finir, le projet **Innovation in Paediatric Market Access (IPMA)**, mis en œuvre par la Clinton Health Access Initiative (CHAI), et clôturé fin 2016, a permis un large déploiement du traitement pédiatrique contre le VIH au profit de centaines de milliers d'enfants vivants avec ce virus. Fondé sur un précédent investissement d'Unitaid (par l'intermédiaire de la CHAI) pour l'établissement d'un marché pour le traitement pédiatrique du VIH, le projet IPMA a renforcé davantage le marché des antirétroviraux pédiatriques tout au long

de la chaîne de valeur. Le résultat s'observe à plusieurs niveaux : un accès aux formulations antirétrovirales pédiatriques, une concurrence saine entre les fournisseurs, des critères d'éligibilité au traitement étendus pour les enfants, et enfin une compréhension solide du marché qui sert de base aux prévisions de la demande mondiale et permet d'analyser les principales tendances et de cartographier les produits pour le traitement pédiatrique du VIH.

Les évolutions positives du marché et l'accès accru aux traitements ont permis à près de **540 000 enfants supplémentaires d'être mis sous traitement dans le cadre des deux projets**. Concernant les accords de transition, la CHAI a joué un rôle important dans le soutien des pays pour intégrer des produits pédiatriques à leurs demandes de subventions auprès du Fonds mondial et a également travaillé avec des bailleurs de fonds et des agents d'approvisionnement à l'échelle mondiale pour assurer la continuité de l'approvisionnement. Le financement des médicaments pédiatriques a été pris en charge par le PEPFAR et le Fonds mondial et couvre notamment l'initiative du PEPFAR connue sous le nom « Accélérer le traitement anti-VIH/sida pour enfants » (Accelerating Children's HIV/AIDS Treatment – ACT) qui, en 2016, avait soutenu l'accès de 560 000 enfants (jusqu'à 19 ans) à un traitement de haute qualité dans 10 pays d'Afrique subsaharienne : le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.³ Ces efforts sont accompagnés par des investissements du PEPFAR, du Fonds mondial et d'Unitaid pour améliorer le diagnostic des enfants vivant avec le VIH/sida par l'optimisation des diagnostics conventionnels en laboratoire et le déploiement à grande échelle de nouvelles technologies de diagnostic sur le lieu de soins.

³ Initiative Accélérer le traitement anti-VIH/sida pour enfants du PEPFAR (2017)

Perspectives à l'horizon 2021



Le portefeuille actif d'Unitaid comprend des investissements destinés à répondre aux besoins d'innovation dans les domaines du dépistage, de la prévention, du traitement et de la surveillance du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et bien au-delà de ces trois maladies. Outre les projets décrits ci-dessus, les investissements actuels du portefeuille d'Unitaid ont pour objectif d'assurer :⁴

- **des approches innovantes de diagnostic de la tuberculose chez l'enfant**, des tests de dépistage et des moyens innovants d'intégrer le contrôle de la tuberculose pédiatrique aux services de santé maternelle et infantile (*EGPAF et Université de Bordeaux*);

⁴ Il s'agit d'exemples et non d'une liste exhaustive de produits innovants qu'Unitaid a pour objectif d'introduire



- **de nouveaux schémas thérapeutiques contre la tuberculose multirésistante plus courts, plus sûrs, plus simples à administrer**, plus efficaces et plus abordables (*Partners in Health*) ;
- un traitement antirétroviral optimal de première intention **de qualité garantie** destiné aux enfants (DNDi) ;
- un traitement antituberculeux préventif **plus court et à un prix plus abordable** (*Aurum Institute*) ;
- un diagnostic et un traitement de l'hépatite C **à un prix abordable** dans les pays à revenu intermédiaire grâce à la réduction des prix des médicaments et à des modèles de dépistage, de suivi et d'administration du traitement au bon rapport coût-efficacité (*Coalition PLUS, FIND et MSF*) ;
- la **demande et l'adoption** de services de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les adolescentes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres en encourageant les actions et en collectant des données concernant la délivrance de la PrEP à ces populations les moins bien desservies (*Fiotec et Wits RHI*) ;
- des **modèles de délivrance** de diagnostic intégrés, en utilisant la même plateforme d'intervention pour diagnostiquer la tuberculose et le VIH (*CHAI/UNICEF*) ;
- des modèles de **soins** communautaires pour la prophylaxie du paludisme chez les femmes enceintes (*Jhpiego*).



ICP
stratégiques
2017



Indicateurs clés de performance stratégiques 2017

Pour son rapport annuel sur les ICP stratégiques (1 à 4), Unitaïd évalue toutes les subventions qui se sont clôturées lors de la précédente année civile. L'ICP 5 (l'équité) est évalué par rapport aux subventions signées au cours de l'année civile précédente. Cette section fournit une vue d'ensemble des résultats des ICP stratégiques (tableau 1) ainsi que des détails sur chaque projet faisant partie du périmètre des ICP 1-4 pour l'année 2017.

Tableau 1 - Résumé des résultats des indicateurs clés de performance d'Unitaid

Indicateur	Projets concernés	Objectif	Résultat 2017
Innovation			
ICP 1 – Accélérer l'innovation <i>Des produits de qualité adaptés et à l'efficacité documentée sont rapidement introduits sur les marchés. Un produit est considéré comme ayant été développé avec succès lorsqu'il a été approuvé par un organisme réglementaire approprié</i>	Projets avec une date de fin d'accord de subvention en 2017.	80 % de produits innovants développés avec succès.	100 % (2 sur 2) des produits ont été développés avec succès. STEP-TB Développement réussi d'un médicament antituberculeux adapté aux enfants qui satisfait aux recommandations de l'OMS. DRW SAMBA Marquage CE (DIV) et enregistrement dans les pays des plateformes SAMBA I et II assurés.

Indicateur	Projets concernés	Objectif	Résultat 2017																																			
Accès																																						
<p>ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès <i>Nombre total de barrières critiques surmontées au cours de la période stratégique. Les barrières critiques à l'accès couvrent les caractéristiques d'un marché « sain et efficace » : la qualité, l'accessibilité économique, la demande et l'adoption, ainsi que l'approvisionnement et la délivrance.</i></p> <p>Certains projets, dans leurs efforts pour surmonter les barrières à l'accès considérées comme critiques, ont aussi contribué à d'autres problématiques d'accès. Ces cas sont signalés en gris dans le tableau récapitulatif.</p>	<p>Projets avec une date de fin d'accord de subvention en 2017 et la préqualification (OMS).</p>	<p>80 % de barrières critiques à l'accès surmontées.</p>	<p>71 % (5 sur 7) de barrières critiques à l'accès surmontées.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Projet</th> <th>Qualité</th> <th>Accessibilité économique</th> <th>Demande et adoption</th> <th>Approvisionnement et délivrance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>STEP-TB (TB Alliance)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diagnostic du VIH (MSF)</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>SAMBA (DRW)</td> <td>✓</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QARDT (FIND)</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Brevets (Lawyers Collective)</td> <td></td> <td>à confirmer</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Préqualification (OMS)</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Projet	Qualité	Accessibilité économique	Demande et adoption	Approvisionnement et délivrance	STEP-TB (TB Alliance)	✓	✓	✓		Diagnostic du VIH (MSF)			✓	✓	SAMBA (DRW)	✓	x			QARDT (FIND)	✓			x	Brevets (Lawyers Collective)		à confirmer			Préqualification (OMS)	✓			
Projet	Qualité	Accessibilité économique	Demande et adoption	Approvisionnement et délivrance																																		
STEP-TB (TB Alliance)	✓	✓	✓																																			
Diagnostic du VIH (MSF)			✓	✓																																		
SAMBA (DRW)	✓	x																																				
QARDT (FIND)	✓			x																																		
Brevets (Lawyers Collective)		à confirmer																																				
Préqualification (OMS)	✓																																					
Déploiement à grande échelle																																						
<p>IPC 3.1 – Assurer le financement <i>Proportion de pays du projet où les besoins de financement pour le déploiement à grande échelle sont couverts par des partenaires et des pays (au point de clôture de la subvention).</i></p> <p>ICP 3.2 – Augmenter la couverture <i>D'avantage de personnes bénéficiant d'un meilleur produit ou d'une meilleure approche de santé.</i></p>	<p>Projets avec une date de fin d'accord de subvention en 2017.</p>	<p>3.1 - 80 % des pays du projet ont sécurisé le financement nécessaire.</p> <p>3.2 - Prévision sur 2 ans après la fin de la subvention.</p>	<p>STEP-TB : en mars 2018, 79 pays, dont 23 fortement touchés par la tuberculose, avaient commandé 590 000 traitements du médicament adapté aux enfants. On estime entre 170 000 et 340 000 le nombre d'enfants qui pourront bénéficier des nouvelles formulations 2 ans après la fin de la subvention.</p> <p>Le déploiement à grande échelle pour les autres projets qui se sont clôturés en 2017 soit n'a pas été réalisé (FIND QARDT), soit n'était pas pertinent (Lawyers Collective, préqualification de l'OMS), soit ne pouvait pas être évalué car il fait l'objet de subventions complémentaires d'Unitaid qui sont encore actives (Diagnostic du VIH MSF, DRW SAMBA)</p>																																			
Indicateurs de mission : apporter une valeur ajoutée à la riposte mondiale																																						
<p>ICP 4.1 – Augmenter l'impact sur la santé publique <i>Nombre supplémentaire de vies sauvées et d'infections évitées.</i></p> <p>ICP 4.2 – Générer des gains d'efficacité et des économies <i>Économies financières (\$) et gains d'efficacité au niveau des systèmes de santé (\$).</i></p> <p>ICP 4.3 – Générer un retour sur investissement <i>Retour sur investissement = bénéfices (\$) / Coûts (\$).</i></p>	<p>Projets avec une date de fin d'accord de subvention en 2017.</p>	<p>Prévision sur 5 ans après la clôture de la subvention.</p>	<p>Alors que tous les projets qui ont été clôturés en 2017 ont eu des résultats significatifs, aucun d'entre eux n'a été conçu pour avoir, à lui seul, un impact à long terme. Plusieurs projets ont donné suite à des investissements complémentaires qui sont en cours de mise en œuvre. Les indicateurs de type « mission » pour ces projets seront donc mesurés ultérieurement.</p>																																			

Indicateur	Projets concernés	Objectif	Résultat 2017
Indicateurs de mission : réduire les inégalités d'accès			
<p>ICP 5.1 – Investir en faveur des plus pauvres <i>Nombre total des subventions actives destinées à profiter aux personnes vivant dans des pays en développement (pays à revenu faible et intermédiaire).</i></p> <p>ICP 5.2 – Investir en faveur des populations les plus défavorisées <i>Nombre total de subventions actives destinées à profiter aux populations les plus défavorisées.</i></p>	<p>Nouveaux projets lancés en 2017.</p>	<p>100 % pour les deux ICP.</p>	<p>100 % des projets lancés en 2017 ont été conçus pour profiter aux populations les plus pauvres et les plus défavorisées.</p>

STEP-TB : Accélérer l'accès aux médicaments antituberculeux adaptés aux enfants

La tuberculose est une cause majeure de mortalité infantile dans le monde. Chaque année, environ un quart de million d'enfants meurent de la tuberculose, dont 52 000 enfants souffrant de la tuberculose associée au VIH. Presque tous les enfants qui meurent de la tuberculose n'ont pas reçu de traitement. En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a révisé ses recommandations sur le traitement de la tuberculose chez l'enfant, exigeant que les fabricants de médicaments développent de nouveaux médicaments adaptés aux enfants et convenablement dosés. Cependant, l'intérêt initial était limité. Les programmes nationaux, les médecins et le personnel soignant s'appuyaient ainsi sur diverses pratiques de traitement imprécises, telles que le fractionnement de comprimés, pour obtenir les bonnes doses pour les enfants.

Unitaid a investi 15,2 millions de dollars dans le projet STEP-TB, qui a été mis en œuvre par TB Alliance et l'OMS. Le projet a mis à disposition et a accéléré l'accès à des médicaments antituberculeux pédiatriques satisfaisant aux recommandations de l'OMS. Les comprimés solubles ont bon goût, contiennent la dose appropriée et simplifient l'administration du traitement pour les enfants et pour ceux qui les soignent. Le projet a également contribué à produire des estimations plus fiables de la prévalence mondiale de la tuberculose chez l'enfant : une nouvelle estimation indique que 1 million d'enfants sont infectés chaque année par la tuberculose.

Figure 9 - Adoption mondiale rapide du nouveau médicament antituberculeux pédiatrique

En mars 2018, 79 pays avaient commandé 590 000 traitements du médicament antituberculeux adapté aux enfants



Résumé de la subvention

Bénéficiaires : TB Alliance et OMS

Durée : juillet 2013 – janvier 2017

Budget total : 15,2 millions de dollars

Maladie : tuberculose



Innovation

ICP 1 – Accélérer l'innovation

Le projet a soutenu le développement et l'introduction rapide du nouveau traitement antituberculeux pédiatrique dans les pays fortement touchés par la tuberculose.



Accès

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès

Demande et adoption

STEP-TB a aidé les pays du projet, dont 23 pays fortement touchés par la tuberculose, dans leur transition vers les nouvelles formulations pédiatriques.



Déploiement à grande échelle

IPC 3.1 – Assurer le financement

79 pays ont reçu 590 000 traitements du médicament adapté aux enfants.

IPC 3.2 – Augmenter la couverture

Entre 170 000 et 340 000 enfants supplémentaires souffrant de la tuberculose bénéficieront de la nouvelle formulation pédiatrique.

⁵ Dodd P.J., et al. Global burden of drug-resistant tuberculosis in children: a mathematical modelling study. Lancet 2016

Diagnostic MSF : mise en œuvre des tests de CD4 et de charge virale dans des milieux à ressources limitées

L'utilisation appropriée du traitement antirétroviral (ART) implique la surveillance de la réponse d'une personne au traitement. Le suivi du nombre de particules virales dans l'organisme d'une personne (charge virale) est important pour détecter la non-observance du traitement ou l'émergence d'une résistance médicamenteuse du VIH. À ce jour, le déploiement rapide des ART ne s'est pas accompagné d'une augmentation comparable des tests de charge virale. Moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH sous traitement dans le monde bénéficient de tests de charge virale réguliers et, jusqu'à ces dernières années, le test de charge virale était rarement disponible dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'accès limité à la surveillance virologique dans ces milieux a conduit à se fier à des critères immunologiques et cliniques qui se sont révélés être de piètres indicateurs de l'échec du traitement ART et de la nécessité d'un traitement de seconde intention. Dans ce contexte, de 2012 à 2017, la subvention MSF, financée par Unitaid sur la mise en œuvre des tests de CD4 et de charge virale dans des milieux à ressources limitées, a soutenu la mise à l'échelle des tests de charge virale au sein des programmes et des laboratoires dans sept pays d'Afrique. Cela a abouti à la réalisation de près de 540 000 tests de charge virale. Le projet a également contribué à établir des recommandations mondiales et des politiques nationales pour les tests de charge virale. Le projet a constitué une solide base pour d'autres investissements d'Unitaid, avec pour objectif d'accroître l'accès aux tests de charge virale.



Résumé de la subvention

Bénéficiaire : Médecins Sans Frontières (MSF)

Durée : décembre 2012 – avril 2017

Budget total : 28,7 millions de dollars

Maladie : VIH



Accès

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès ✓

Demande et adoption

Le projet a contribué à augmenter la demande et l'adoption du suivi de la charge virale en informant les recommandations internationales.

Approvisionnement et délivrance

 ✓

Le projet a démontré la faisabilité des tests de charge virale en laboratoire, en utilisant des technologies de laboratoire centralisées et décentralisées dans les milieux à faibles ressources.

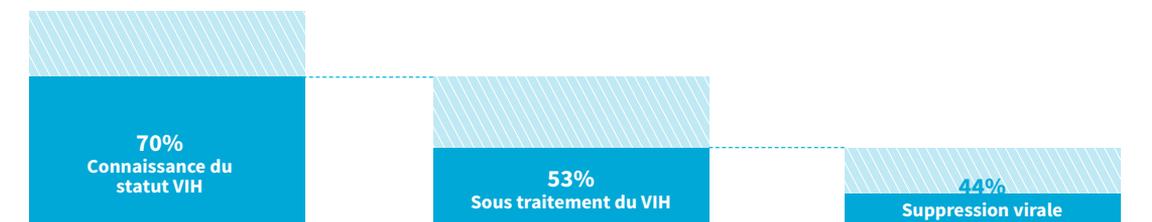


Déploiement à grande échelle

IPC 3.1 – Assurer le financement ✗
IPC 3.2 – Augmenter la couverture

Le déploiement à grande échelle n'a pas encore eu lieu, et nécessite davantage de travail. Il faut toutefois noter que MSF, à travers ce projet, a posé les jalons de la mise à l'échelle.

Figure 10. **Cascade de traitement du VIH**



Source : UNAIDS 2017

DRW SAMBA : plateforme de diagnostic du VIH sur le lieu de soins

La surveillance de la charge virale constitue la norme pour mesurer les effets thérapeutiques du traitement antirétroviral dans les milieux à revenu élevé. En revanche, dans les milieux aux ressources limitées, les diagnostics en laboratoire sont souvent uniquement disponibles dans des laboratoires centralisés situés dans des centres urbains, loin des endroits où de nombreuses personnes qui auraient besoin d'un test vivent. Les échantillons prélevés et les résultats des tests doivent parcourir de longues distances et peuvent se perdre en cours de route. Les délais d'exécution des tests peuvent atteindre quelques mois en moyenne, avec des pertes de suivi conséquentes. Grâce aux tests sur le lieu de soins, les délais de retour des résultats peuvent être évités, permettant aux médecins d'identifier et de gérer plus rapidement les problèmes d'observance ou d'échec du traitement. Dans le cas du diagnostic précoce chez le nourrisson, les nourrissons peuvent être testés, recevoir leur résultat et commencer le traitement le même jour.

Diagnostics for the Real World (DRW) a mis au point la plateforme de diagnostic du VIH SAMBA sur le lieu de soins pour le suivi de la charge virale, le test des infections aiguës et le diagnostic précoce chez le nourrisson. SAMBA met à disposition une technologie simple, résistante à la chaleur, précise et robuste, utilisable sur le lieu de soins et spécialement conçue pour fonctionner dans des conditions de ressources limitées. Le système SAMBA (Simple AMplification Based Assay) est un test rapide, particulièrement approprié au diagnostic du VIH. L'une de ses principales caractéristiques est sa capacité à mettre à disposition une infrastructure de test et de traitement sur les lieux de soins, un atout essentiel dans les zones à ressources limitées où un diagnostic fiable et une surveillance auraient été impossibles en temps normal. Unitaid a financé DRW à hauteur de 8,8 millions de dollars afin d'évaluer le produit dans six pays, d'obtenir la préqualification de l'OMS, et des approbations réglementaires au niveau mondial, et au niveau des pays. En 2016, DRW a obtenu l'approbation réglementaire (CE-DIV) pour le diagnostic précoce chez le nourrisson et le test de charge virale SAMBA I et II.



Résumé de la subvention

Bénéficiaire : Diagnostics for the Real World (DRW)

Durée : janvier 2014 – janvier 2017

Budget total : 8,8 millions de dollars



Innovation

ICP 1 – Accélérer l'innovation

Le projet a soutenu l'approbation réglementaire et l'enregistrement dans le pays des plateformes SAMBA I et II. ✓



Accès

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès

Accessibilité économique

Bien que certaines réductions du coût des plateformes SAMBA aient pu être réalisées au cours du projet, les objectifs pour le prix par cartouche de test et le prix par appareil pour SAMBA I et SAMBA II n'ont pas totalement été atteints : DRW explore actuellement d'autres opportunités pour améliorer sa compétitivité sur le marché. ✗



Déploiement à grande échelle

IPC 3.1 – Assurer le financement

IPC 3.2 – Augmenter la couverture

Le déploiement à grande échelle du test de charge virale sur le lieu de soins et du diagnostic précoce chez le nourrisson est un des objectifs des investissements actuels d'Unitaid. ✗



Marquage CE pour la machine SAMBA I et II

FIND QARDT : contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme

Un diagnostic rapide et un traitement efficace sont les piliers de la gestion des cas de paludisme ; les patients guérissent plus rapidement avec un diagnostic et un traitement précoce. Le traitement d'un paludisme probable (c.-à-d. s'appuyant uniquement sur les symptômes) ne représente plus une approche optimale de la gestion des cas de paludisme. Il augmente le risque d'utilisation inappropriée de médicaments antipaludéens, tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), ce qui peut conduire à une résistance aux antipaludéens.

Les tests de diagnostic rapides (TDR) constituent un outil clé pour le diagnostic de routine du paludisme. Ces tests portables et jetables peuvent fournir un diagnostic rapide, fiable et peu coûteux au niveau communautaire, là où d'autres diagnostics, tels que la microscopie, peuvent se révéler peu fiables ou indisponibles. Au début du projet, il existait plus de 60 fabricants de TDR du paludisme et plus de 200 produits différents disponibles sur le marché. La réglementation des TDR, qui incite normalement fortement les fabricants à produire des tests de haute qualité, n'était ni en place ni même applicable dans la plupart des pays où le paludisme est endémique, en raison du manque de ressources et d'outils pour contrôler la performance et la qualité des produits. En conséquence, il était difficile pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme de déterminer quels tests acheter pour leur contexte. Les décisions d'achat étaient souvent guidées par le prix le plus bas. De ce fait, les produits présentaient des performances disparates lorsqu'ils arrivaient à l'utilisateur final.

Ce projet visait à contrôler la qualité des TDR en deux points de la chaîne d'approvisionnement : avant l'achat des produits (test des produits à l'échelle mondiale) et par des évaluations

de lots de TDR au niveau du pays dans des laboratoires de référence nationaux (tests de lots).

La subvention avait également pour objectif d'établir un système de contrôle de la qualité durable pour les TDR en accélérant la transition vers l'utilisation de panels recombinants plutôt que d'échantillons sanguins congelés, plus onéreux et plus complexes.



Résumé de la subvention

Bénéficiaires : Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) et l'OMS

Durée : janvier 2013 – décembre 2017

Budget du projet : 9,4 millions de dollars



Accès

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès Qualité

90 pour cent des TDR vendus à travers le monde étaient conformes aux recommandations de qualité de l'OMS et le programme de test des produits a été intégré au programme de préqualification de l'OMS.

Approvisionnement et livraison

Bien qu'actuellement en cours, la décentralisation des tests de lots vers 12 pays d'Afrique et d'Asie, en utilisant des tests sur des panels de protéines recombinantes, n'est pas encore établie.



Déploiement à grande échelle

IPC 3.1 – Assurer le financement

IPC 3.2 – Augmenter la couverture

Le projet a réussi à faire évoluer le programme de tests de produits en une préqualification de l'OMS et le financement lié à cette opération a été assuré grâce aux frais d'utilisation versés par les fabricants de TDR. Le financement futur du programme de tests de lots reste toutefois incertain.

Figure 11. **Le processus de contrôle de qualité des tests de diagnostic rapides du paludisme**



Lawyers Collective : lever les barrières associées aux brevets

Depuis de nombreuses années, l'Inde joue un rôle essentiel dans la mise à disposition de médicaments génériques contre le VIH qui sont abordables. Ces médicaments sont souvent destinés aux pays à revenu moyen inférieur et à faible revenu, y compris aux pays d'Afrique fortement touchés par le VIH. Les fabricants de médicaments génériques indiens représentent plus de 80 pour cent de l'approvisionnement mondial en antirétroviraux (ARV). L'introduction de brevets de produits en Inde en 2005 a eu pour conséquence de ralentir la production des versions génériques des nouveaux médicaments contre le VIH. Les nouvelles lois pouvaient empêcher les fabricants indiens de produire des versions génériques abordables de médicaments contre le VIH/sida de deuxième et troisième génération brevetées après 2005. Les personnes qui ont besoin de ces médicaments auraient été forcées de payer des prix bien plus élevés pour des versions non génériques. En outre, les nouvelles lois sur les brevets menaçaient la production de nouveaux médicaments génériques pour le traitement des co-infections, telles que la tuberculose et l'hépatite C. En utilisant des oppositions de brevet pour empêcher l'octroi de brevets de mauvaise qualité, le projet visait à garantir que la production de versions génériques abordables de nouveaux médicaments contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite C en Inde puisse continuer.



Résumé de la subvention

Bénéficiaire : Lawyers Collective

Durée : août 2013 – juillet 2017

Budget total : 677 000 dollars



Accès

A CONFIRMER

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès

Accessibilité économique

Il n'est pas possible d'évaluer si la barrière d'accessibilité économique a été surmontée. Cependant, si les oppositions préparées par Lawyers Collective réussissent à empêcher le dépôt de brevets, la subvention aura facilité l'accès à des versions génériques abordables de nouveaux médicaments contre le VIH et l'hépatite C.



Déploiement à grande échelle

IPC 3.1 – Assurer le financement

IPC 3.2 – Augmenter la couverture

N/A

Non applicable : la nature de l'intervention signifie qu'une transition limitée est requise dans le cadre de ce projet. Une fois qu'une décision finale sur un cas d'opposition de brevet a été rendue, aucun travail supplémentaire afférent à la même demande de dépôt n'est nécessaire. Cependant, le mécanisme de l'opposition de brevet nécessiterait un financement durable.

Préqualification de l'OMS : préqualification des diagnostics et médicaments

Le programme de préqualification de l'OMS est un mécanisme essentiel pour permettre à Unitaïd d'atteindre son objectif en matière d'accès à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et à un prix abordable. Unitaïd soutient l'extension de l'accès à des produits de qualité garantie (à la fois pour les produits existants et les nouveaux produits disponibles) en investissant largement dans le programme de préqualification de l'OMS pour les médicaments et les diagnostics. Le soutien d'Unitaid est destiné à accélérer l'introduction de médicaments et produits de diagnostic de qualité dont les populations ont un besoin urgent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ces pays ont souvent une capacité réglementaire limitée.

En 2017, le programme de préqualification a dépassé ses objectifs pour les diagnostics et médicaments préqualifiés. De nombreux produits étaient importants en raison de leur complémentarité avec d'autres investissements d'Unitaid ; et ce afin de contribuer au mieux à la riposte en santé mondiale contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite C (VHC). Les produits préqualifiés en 2017 comprenaient :

- **Le premier kit d'autotest de dépistage du VIH (ADVIH)**, domaine dans lequel Unitaïd investit également par l'initiative STAR, qui a pour objectif de développer le marché des autotests de dépistage du VIH ;
- le premier médicament à base de **dolutégravir (DTG) générique** pour le traitement du VIH, qui fait également l'objet principal de cinq subventions d'Unitaid (une subvention d'entrée sur le marché et quatre essais cliniques) qui visent à produire des données cliniques et à accélérer l'accès au DTG et à d'autres ARV optimaux ;
- le premier médicament à base de **sofosbuvir générique** pour le traitement de l'hépatite C (VHC), domaine qu'Unitaid soutient également par l'intermédiaire de trois investissements qui ont

pour objectif de mettre à disposition de nouveaux diagnostics du VHC et des traitements dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;

- Des combinaisons à dose fixe à 2 et 3 médicaments pour le **traitement antituberculeux de première intention pour les enfants**, qu'Unitaid soutient également par le biais du projet STEP-TB.



Résumé de la subvention

Bénéficiaire : Organisation mondiale de la Santé, Département Médicaments Essentiels et Produits de Santé

Durée : juillet 2017 – décembre 2018



Accès

ICP 2 – Surmonter les barrières à l'accès ✓

Qualité

29 produits pharmaceutiques finis (PPF), 9 ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) et 4 diagnostics in vitro (DIV) correspondant aux domaines d'intérêt d'Unitaid ont été préqualifiés et sont disponibles à l'achat par les acheteurs et bailleurs de fonds internationaux.



ICP
opérationnels
2017



ICP opérationnels : objectif et principes directeurs

Les ICP opérationnels mesurent la performance du Secrétariat et l'efficacité de son fonctionnement, dans le contexte des objectifs stratégiques fixés pour 2017-2021. Ils permettent en particulier d'assurer que les ressources sont utilisées de manière efficace, et rendent possible une amélioration continue de la performance organisationnelle.

ICP opérationnels : ce qu'ils mesurent

Les dix ICP opérationnels d'Unitaid sont reliés à des objectifs organisationnels clés dans les domaines (i) de la finance, (ii) du développement des subventions, (iii) de la mise en œuvre des subventions et (iv) des ressources humaines.

La plupart des ICP opérationnels ont des objectifs annuels. Les exceptions à cela sont : les ICP relatifs à la mobilisation des ressources, qui ont deux objectifs différents à deux moments donnés (en 2018 et en 2021) ; deux des ICP opérationnels qui devraient présenter des améliorations d'année en année pour atteindre leur objectif d'ici 2019 (à savoir l'efficacité du processus de décaissement (ICP E) et la réactivité des bénéficiaires (ICP F)) ; et, pour finir, l'ICP opérationnel relatif à la satisfaction du personnel, qui a pour objectif de ne pas afficher de baisse de satisfaction par rapport aux données de référence de 2017.

ICP opérationnels : principaux résultats pour 2017

Concernant la performance en 2017, six des dix ICP opérationnels présentaient des objectifs spécifiques. Unitaid a atteint trois de ces objectifs en 2017 : pour les ICP relatifs à l'efficacité du Secrétariat (ICP A), au statut des audits (ICP G) et à la revue des risques (ICP H). Pour les trois autres ICP avec des objectifs en 2017, Unitaid a presque atteint l'objectif pour le développement personnel (ICP I) et le temps moyen consacré au développement d'accords de subventions (ICP C), mais n'a pas atteint les objectifs associés à certains nouveaux processus organisationnels, à savoir la ponctualité du reporting envoyé par les bénéficiaires (ICP D).

Cette performance reflète en partie le passage à un modèle opérationnel révisé et l'introduction d'un nouvel ensemble de systèmes et de procédures opérationnelles qui ont depuis été pleinement mis en œuvre. La durée moyenne de développement des subventions (ICP C) était de 6,5 mois, comparé à un objectif fixé à 6 mois. Il est important de noter qu'Unitaid avait mis en œuvre un nouveau processus de développement d'accords de subventions en 2016 et les subventions signées en 2017 reflètent des projets ayant reçu le feu vert en 2016 et 2017. Le Secrétariat d'Unitaid a depuis simplifié ses procédures pour atteindre l'objectif des 6 mois pour la prochaine période de reporting. De manière similaire, pour l'ICP D (ponctualité du reporting envoyé par les bénéficiaires), de nouveaux processus et directives sont destinés à améliorer sensiblement la performance, qui était en 2017 de 60 pour cent des rapports semestriels ou annuels remis dans les délais impartis ; l'objectif est d'atteindre 100 pour cent à terme. Les quatre ICP opérationnels restants n'avaient pas d'objectifs explicites pour 2017. Un résumé de la performance en 2017 est présenté dans le tableau 2 ci-dessous.

Table 2. **Résumé de la performance des ICP opérationnels 2017**

ICP OPÉRATIONNEL	DÉFINITION	OBJECTIF	PERFORMANCE 2017
ICP A – Efficacité du Secrétariat	Coûts opérationnels du Secrétariat d'Unitaid (incluant les coûts de personnel, de loyer et autres coûts d'exploitation) rapportés au volume total du portefeuille de subventions d'Unitaid	2 % des dépenses opérationnelles du Secrétariat rapportées au portefeuille de subventions	1,95 % des dépenses opérationnelles du Secrétariat rapportées au portefeuille de subventions
ICP B – Mobilisation des ressources	Augmentation des engagements annuels des donateurs par rapport aux données de référence établies en 2016	40 millions de dollars dans les engagements annuels d'ici 2018 100 millions de dollars dans les engagements annuels d'ici 2021	Pas d'objectif chiffré pour 2017 Progression : <i>Unitaid met en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources pour atteindre l'objectif de 2018</i>
ICP C – Rapidité de développement des subventions	Temps moyen consacré au processus complet de développement d'un accord de subvention, mesuré du lancement du processus de développement jusqu'à la remise depuis le dossier de subvention au Conseil d'administration	6 mois en moyenne en 2017	6,5 mois en moyenne en 2017
ICP D – Ponctualité du reporting envoyé par les bénéficiaires	Remise dans les délais impartis des rapports semestriels et annuels par les bénéficiaires d'Unitaid	100 % des rapports semestriels et annuels remis dans les délais impartis	60 % des rapports remis dans les délais impartis
ICP E – Efficacité du processus de décaissement	Demandes de décaissement exécutées par le Secrétariat d'Unitaid dans un délai de 8 semaines suivant la réception d'une demande de décaissement complète de la part d'un bénéficiaire	Amélioration d'année en année pour atteindre 100 % d'ici 2019	Pas d'objectif pour 2017 Progression : <i>72 % de décaissements exécutés en 8 semaines ou moins</i>
ICP F – Réactivité des bénéficiaires	Proportion des subventions qui ont mis en œuvre les recommandations clés identifiées dans les revues semestrielles/annuelles dans un délai approprié	Amélioration d'année en année pour atteindre 100 % d'ici 2019	Aucun objectif pour 2017 Progression : <i>93 % des subventions ont mis en œuvre les recommandations clés</i>
ICP G – Statut des audits	Proportion des subventions d'Unitaid disposant d'un audit financier à jour	100 % des subventions disposent d'un audit financier à jour	100 % des subventions en 2017 disposaient d'un audit financier à jour
ICP H – Revue des risques	Proportion des subventions d'Unitaid disposant d'une revue des risques à jour	100 % des subventions disposent d'une revue des risques à jour	100 % des subventions en 2017 disposaient d'une revue des risques à jour
ICP I – Développement personnel	Evaluations de performance (PMDS) menées dans les délais pour faciliter le développement professionnel du personnel d'Unitaid	100 % de PMDS réalisées dans les délais prévus	96 % de PMDS réalisées dans les délais prévus
ICP J – Satisfaction du personnel	Niveau de satisfaction du personnel du Secrétariat d'Unitaid rapporté dans l'enquête bisannuelle sur le personnel	Aucune diminution de la satisfaction du personnel par rapport aux données de référence de 2017	Pas d'objectif chiffré pour 2017 Progression : <i>forte satisfaction du personnel, avec une moyenne globale de 83 % de réponses positives et très positives</i>

Secrétariat Unitaïd

T +41 22 791 12 00

unitaid@who.int

www.unitaid.org

Unitaid est administré par l'Organisation mondiale de la Santé

© Unitaïd 2018

Unitaid-communications@who.int

