



Independent observer
of the Global Fund

La demande de financement TB/VIH du Kenya auprès du Fonds mondial se centre sur la prévention du VIH chez les populations clés et la recherche des cas manquants de tuberculose

Le Kenya figure parmi les 35 pays qui ont présenté des demandes de financement au Fonds mondial le 23 mai 2017, date de soumission des candidatures de la deuxième période d'examen. Sa demande de financement pour la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose s'élève à 421,9 millions de dollars, dont 256,4 millions dans les limites de la somme allouée, 138,9 millions de dollars au titre d'une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et 26,6 millions de dollars de fonds de contrepartie. Une demande de financement de 112 millions de dollars a été présentée le même jour pour le paludisme (60,1 millions de dollars dans les limites de la somme allouée et 51,9 millions à titre de demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée). Les deux demandes supposent un examen complet, conformément à la nouvelle [procédure de candidature différenciée](#) du Fonds mondial.

« La demande de financement a été mise au point conjointement par un secrétariat complet et des équipes de rédaction comptant des représentants des gouvernements national et des comtés, d'organisations de la société civile, des personnes vivant avec les trois maladies ou touchées par elles, des populations clés, des adolescents et de la jeunesse, des partenaires de développement et de mise en œuvre, entre autres parties prenantes », rapporte un [organe d'information local](#).

La portion de la demande de financement portant sur le VIH est expressément alignée sur la [feuille de route pour la révolution de la prévention du VIH](#) du pays. Reposant sur une démarche tenant compte de la situation géographique et des populations, cette feuille de route adapte l'ensemble d'interventions en fonction du groupe cible et de la charge de morbidité au niveau du comté. Il est indiqué dans la demande de financement que l'alignement sur la feuille de route est destiné à réaliser des gains d'efficacité

significatifs qui permettront, selon les estimations, d'éviter 1 149 000 nouvelles infections au VIH et 772 000 décès liés au sida d'ici 2030 – et cela sans coût supplémentaire.

La demande s'appuie aussi fortement sur la récente étude du pays sur la prévalence de la tuberculose, dont un [résumé de haut niveau des résultats](#) a été publié un mois à peine avant le délai de soumission des demandes. Il ressort de cette étude que la prévalence de la tuberculose est beaucoup plus élevée que l'on ne pensait, à 558 cas par 100 000 habitants, ce qui suggère qu'un grand nombre de cas ne sont pas détectés. La charge de morbidité de la tuberculose chez les hommes est deux fois plus élevée que chez les femmes (809/100 000 contre 395/100 000), et la majorité des cas (83 %) concernent des personnes qui ne vivent pas avec le VIH.

La demande de financement du Kenya accorde une grande priorité à la prévention du VIH au sein des populations clés et à la recherche des cas manquants de tuberculose. Entre la somme allouée, la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et les fonds de contrepartie, un total de 65,9 millions de dollars est sollicité au titre de ces priorités. Les activités de la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée sont axées sur l'amélioration de la qualité des services et le renforcement des structures de coordination nationale.

L'argument en faveur du centrage sur les populations clés et la recherche des cas manquants de tuberculose est étayé par les faits. La demande de financement souligne la prévalence élevée du VIH au sein des populations clés du Kenya, estimée à 29,3 % chez les professionnels du sexe, à 18,2 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et à 18,3 % chez les consommateurs de drogues injectables. Ces niveaux sont de 3 à 5 fois supérieurs à la moyenne nationale (5,6 %). La demande attache également une importance considérable aux nouvelles données issues de l'étude sur la prévalence de la tuberculose, dont il ressort que 40 % environ de tous les cas de tuberculose dans le pays restent non diagnostiqués.

Face à ces problèmes, le Kenya propose plusieurs interventions innovantes. Pour les populations clés, elles comprennent l'autodiagnostic du VIH et la prophylaxie pré-exposition. Les ensembles d'interventions adaptées aux jeunes populations clés et le soutien aux enfants des populations clés sont également prioritaires. Afin d'améliorer la capacité de diagnostic de la tuberculose, le pays propose des synergies novatrices avec des programmes de lutte contre d'autres maladies. Par exemple, le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre prévoit de collaborer avec le programme de lutte contre le paludisme en vue de placer des diodes électroluminescentes (LED) (qui seront achetées au travers du programme de lutte contre le paludisme) pour remplacer progressivement les microscopes optiques. Il cherchera également à se procurer des cartouches GeneXpert en partenariat avec le programme de lutte contre le VIH.

Les investissements supplémentaires dans ces domaines sont repris dans la demande de fonds de contrepartie. Il convient de souligner que le Kenya est le pays qui peut prétendre au montant le plus élevé de fonds de contrepartie, lequel comporte 10 millions de dollars pour les populations clés et 6 millions de dollars pour la recherche des cas manquants de tuberculose. Le pays demande également des fonds de contrepartie pour les adolescentes et les jeunes femmes, et pour l'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme.

La demande de fonds de contrepartie est fortement axée sur le renforcement des réseaux nationaux de populations clés, nouveaux et existants, dans le but de leur donner les moyens de diriger la conception et la mise en œuvre de leurs propres programmes. Cela s'inscrit dans la lignée des dernières orientations normatives mondiales sur la mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH chez les populations clés ([MSMIT](#), [SWIT](#), [IDUIT](#) et [TRANSIT](#)), qui soulignent l'importance de favoriser les programmes gérés par les populations clés elles-mêmes.

En vue de catalyser la recherche des cas de tuberculose, le Kenya sollicite des fonds de contrepartie aux fins d'une démarche de rémunération aux résultats destinée à encourager les directions d'établissements de santé à mettre en œuvre des activités de recherche des cas de tuberculose. Il propose également d'établir un fonds d'encouragement à l'innovation au niveau des comtés pour permettre aux acteurs communautaires de concevoir et mettre en œuvre des innovations destinées à atteindre les clients ayant un accès limité aux soins antituberculeux.

Afin de soutenir la mise en œuvre des interventions proposées, la demande de financement du Kenya contient plusieurs interventions visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Ainsi, un grand nombre des activités proposées sont destinées à renforcer différents aspects du projet COMBO, une approche localisée de dossier d'investissement permettant aux comtés d'allouer efficacement les ressources dans le cadre de leur riposte au VIH et à la tuberculose.

Des plans sont déjà en cours dans le pays pour appuyer les investissements envisagés du Fonds mondial. La future stratégie de financement de la santé du Kenya, centrée sur la mobilisation de ressources nationales pour la santé, vise l'obtention de 83 % des dépenses totales de santé auprès de sources locales (gouvernement et sécurité sociale) d'ici 2030. Classé depuis octobre 2014 comme pays à revenu intermédiaire par la Banque mondiale, le Kenya doit désormais offrir des garanties supplémentaires au Fonds mondial en matière de pérennité. La demande de financement présente la stratégie de financement de la santé du Kenya comme essentielle à cet égard.

La nécessité d'une meilleure planification de la pérennité au Kenya est claire. « Par rapport à la dernière note conceptuelle du pays, l'allocation a été considérablement réduite pour cette demande de financement », affirme Nelson Juma Otwoma, coordinateur national du Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH au Kenya (NEPHAK). « En outre, le gouvernement n'a pas été très clair quant à sa contribution », ajoute-t-il. M. Otwoma est membre de l'instance de coordination nationale du Kenya, où il représente les personnes vivant avec les maladies et touchées par elles.

Le Comité technique d'examen des propositions devrait se réunir du 19 au 28 juin 2017 pour examiner les demandes de financement présentées pour la deuxième période d'examen, et devrait répondre à la demande de financement du Kenya début juillet.

[Read More](#)
