

# Demandes de financement - Études de cas

## Cycle de financement 2017/2019

---

### Table des matières

Tout mettre en œuvre pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre .....	1
Penser à l'échelle mondiale, agir au niveau local en Mongolie.....	2
Innover pour trouver les cas de tuberculose manquant à l'appel.....	3
Pour le Burkina Faso, moins de temps pour la candidature, c'est plus de temps pour sauver des vies .....	3
Investir dans les systèmes de santé pour combattre la tuberculose.....	4
Chercher à en finir avec la tuberculose d'ici 2025 en Inde.....	4
Pérenniser les programmes pour combattre le VIH.....	5
Ouvrir la voie aux pays vers la transition.....	6
L'analyse selon le genre jette les fondements de la hiérarchisation des services de lutte contre le VIH.....	7
Intensifier les efforts d'appropriation déployés par le gouvernement pour mettre fin au VIH et à la tuberculose.....	8

---

### **Tout mettre en œuvre pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre**

Programme : Lesotho, VIH/tuberculose

Demande : reconduction du programme

Comptant parmi les plus petits pays d'Afrique, le Lesotho doit faire face à des taux de tuberculose et de VIH qui se recourent et dont la gravité n'est pas proportionnelle à sa taille. C'est ainsi que la charge de morbidité de la tuberculose est l'une des plus élevée dans le monde et que la prévalence du VIH s'établit à 22,3 pour cent chez les personnes de 15 à 49 ans, de sorte que le pays se heurte à de multiples difficultés au moment de réagir face à ces maladies.

Plusieurs facteurs expliquent ces difficultés : populations isolées n'ayant qu'un accès restreint aux services de prévention, de dépistage et de traitement, ainsi qu'une migration à longue échéance de la main-d'œuvre vers les pays limitrophes, ce qui accroît les facteurs de risque comportementaux et environnementaux et limite l'accès aux services de santé. Le Lesotho enregistre de surcroît une prévalence du VIH extrêmement élevée parmi les populations-clés, comme les travailleurs du sexe. Tout cela n'a toutefois pas entamé la détermination de l'instance de coordination nationale du Lesotho à combattre ces épidémies.

Au terme d'un dialogue ouvert auquel ont participé les populations clés et vulnérables, l'instance de coordination nationale du Lesotho a admis que des investissements ciblés en faveur des

interventions liées aux droits humains et au genre étaient essentiels pour infléchir la courbe des épidémies de VIH et de tuberculose. Preuve de l'engagement du pays en faveur de cet objectif, la demande de reconduction du programme présentée par le Lesotho fait valoir un besoin particulier d'accorder la priorité aux populations féminines clés et vulnérables frappées de manière disproportionnée.

Il en est ressorti que des interventions spécifiques ont été répertoriées, comme la nécessité de s'attaquer aux facteurs politiques, juridiques ou liés aux droits humains et au genre qui accentuent la vulnérabilité de ces populations et leur font courir davantage de risques. La proposition décrit aussi une stratégie visant à lever les obstacles qui entravent l'accès aux services pour ces populations. Parmi les domaines d'intervention, on retiendra l'appui à la société civile afin d'intensifier le plaidoyer au niveau communautaire et la connaissance des lois concernées, des mesures destinées à corriger la discrimination, la promotion et la protection des droits humains, le renforcement des capacités et la consolidation des systèmes communautaires.

Dans le cadre de la préparation de la demande de reconduction du programme, l'instance de coordination nationale a analysé les progrès réalisés dans la mise en œuvre de sa précédente subvention afin d'en recenser les domaines susceptibles d'être améliorés. Elle en a conclu qu'il fallait renforcer les capacités des « coordonnateurs pairs » chargés de la tuberculose auprès des travailleurs des mines et de leur offrir des possibilités de contact avec d'autres professionnels assurant la coordination dans les communautés, comme les agents de santé communautaire. L'instance de coordination nationale a également proposé d'intensifier la programmation axée sur le rejet social et la discrimination, afin de sensibiliser les professionnels de la santé, les organes chargés de l'application des lois et les dirigeants religieux et traditionnels.

### **Penser à l'échelle mondiale, agir au niveau local en Mongolie**

Programme : Mongolie, VIH

Demande : reconduction du programme

Comment, dans un délai de trois mois, peut-on instaurer un dialogue ouvert au niveau du pays et élaborer une demande de reconduction d'un programme qui soit solide ? En Mongolie, la solution a consisté à « penser à l'échelle mondiale, agir au niveau local ».

Pour élaborer sa demande, l'instance de coordination nationale de la Mongolie a tiré parti de l'appui fourni par le personnel du Fonds mondial, les prestataires d'assistance technique et les experts locaux pour garantir une participation rapide, mais sérieuse, des personnes vivant avec le VIH, ainsi que des populations clés et vulnérables, des organismes publics et des organisations non gouvernementales.

En collaborant avec l'instance de coordination nationale et les consultants techniques de l'ONUSIDA, le gestionnaire de portefeuille du Fonds chargé de la Mongolie a pu rapidement mettre en branle, en février 2017, un premier dialogue au niveau du pays dont le point d'orgue a été l'énumération de recommandations visant à consolider la riposte du pays face au VIH. Les conclusions de ces premières rencontres ont ouvert la voie à des consultations à grande échelle avec les principaux partenaires, les organismes nationaux chargés de la lutte contre le VIH, les groupes consultatifs des Nations Unies (les « groupes thématiques »), les organisations qui œuvrent avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et avec les travailleuses du sexe, de même qu'avec les groupes de personnes vivant avec le VIH.

Cette demande de financement montre en quoi une démarche de collaboration qui rassemble le meilleur du savoir-faire international et des compétences locales peut faciliter l'élaboration en temps opportun d'une demande de reconduction d'un programme de qualité.

## **Innovier pour trouver les cas de tuberculose manquant à l'appel**

Programme : Timor-Leste, tuberculose

Demande : reconduction du programme

Chaque année, 10,4 millions de personnes développent la tuberculose, une maladie qu'il est tout à fait possible de prévenir et de guérir. Or, 40 pour cent de ces personnes ne reçoivent aucun soin – elles « manquent à l'appel » pour les systèmes de santé faute d'avoir été diagnostiquées, traitées ou déclarées. Pour trouver ces cas manquant à l'appel, il faudra arrêter d'envisager la détection de la tuberculose comme si rien n'avait changé. Forte de ce constat, la demande de financement présentée par le Timor-Leste – dont la prévalence de la tuberculose est l'une des plus élevées en Asie du Sud-Est – met en avant des démarches novatrices pour trouver et traiter les cas manquant à l'appel.

Grâce à un dialogue ouvert au niveau du pays, l'instance de coordination nationale a estimé que les tradipraticiens, que l'on nomme matan do'oks, constituaient le premier recours en matière de soins pour les populations difficiles à atteindre. La demande de financement propose de faire participer ces tradipraticiens à l'identification et à la prise en charge des cas de tuberculose.

Une autre démarche innovante fait appel à des consultations mobiles – des laboratoires spécialisés dans la tuberculose installés dans des véhicules tout-terrain – afin de réaliser des dépistages là où il est susceptible d'y avoir des cas. Malgré sa taille réduite, le Timor-Leste présente une configuration montagneuse qui rend l'accès difficile. Les camions font parvenir les tests de diagnostic jusqu'aux populations les plus vulnérables du pays, lesquelles sont bien souvent dans l'incapacité d'entreprendre le long périple qui les mènerait vers les centres de santé des zones urbaines.

Il est en outre ressorti du dialogue au niveau du pays que la tuberculose était sous-diagnostiquée, mal diagnostiquée ou diagnostiquée en retard chez les nourrissons et les enfants. Pour y remédier, la demande de financement propose de mieux intégrer le dépistage et la prise en charge de la tuberculose aux services de santé maternelle et néonatale du pays.

## **Pour le Burkina Faso, moins de temps pour la candidature, c'est plus de temps pour sauver des vies**

Programmes : Burkina Faso, VIH, tuberculose, paludisme

Demande : reconduction du programme

La reconduction des programmes simplifie la demande de financement de sorte que les programmes qui obtiennent de bons résultats et ne nécessitent pas de modifications majeures puissent poursuivre la mise en œuvre sans grandes perturbations. Moins de temps pour préparer une candidature, c'est plus de temps passé à sauver des vies.

Lorsque l'instance de coordination nationale du Burkina Faso a appris que son programme de lutte contre la tuberculose pouvait prétendre à une reconduction, elle s'est immédiatement attelée à en informer les groupes concernés et à faire en sorte qu'ils participent à la procédure en menant à bien les autoévaluations requises par la candidature. Cela a notamment pris la forme d'ateliers d'examen destinés à débattre des enseignements tirés du cycle de financement précédent, ce qui a permis la mise en place d'un dialogue plus efficace au niveau du pays et l'élaboration d'une feuille de route pour rationaliser la procédure entre le dialogue et la phase d'établissement de la subvention.

Les efforts déployés pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, en particulier pour les populations clés et vulnérables, constituent un trait marquant de la subvention de lutte contre la tuberculose au Burkina Faso. Pour veiller à ce que ces interventions restent adaptées, l'instance de coordination nationale a dirigé des ateliers à grande échelle destinés à la société civile et aux populations clés et vulnérables. Ces ateliers ont eu lieu dans tout le pays, y compris en zones rurales, dans le but d'offrir un espace de discussion aux représentants des populations clés et aux dirigeants locaux.

Parallèlement à cela, l'instance de coordination nationale a lancé une campagne d'information destinée à faire en sorte que les groupes de la société civile sachent qu'une demande de reconduction de programme était en cours d'élaboration et qu'ils aient la possibilité de donner leur avis. Ces mesures ont permis d'obtenir plusieurs propositions de changements visant à renforcer le programme de lutte contre la tuberculose, notamment un meilleur accès à la prise en charge pour les enfants, une mise à l'échelle du dépistage de la maladie parmi les détenus, un ciblage plus soutenu du secteur minier et des programmes de réduction du rejet social dans les communautés.

Des mesures ont également été prises pour combler les lacunes du cycle de candidature précédent. Ainsi, l'instance de coordination nationale a évité de tirer la procédure en longueur en retenant aussi bien les sous-récepteurs que les sous-récepteurs secondaires qui avaient de bons résultats. Cette décision faisait suite à une évaluation minutieuse de leurs réussites lors du cycle précédent.

La candidature du Burkina Faso montre à quel point le dialogue au niveau du pays est essentiel pour affiner et consolider une proposition de subvention, même dans le cadre d'une procédure de candidature plus courte pour la reconduction d'un programme.

### **Investir dans les systèmes de santé pour combattre la tuberculose**

Programme : Côte d'Ivoire, tuberculose

Demande : reconduction du programme

La demande de financement présentée par la Côte d'Ivoire au titre de la reconduction du programme de lutte contre la tuberculose offre un exemple d'investissements solides dans des systèmes résistants et pérennes pour combattre l'épidémie.

Lorsque l'instance de coordination nationale de Côte d'Ivoire a mis en route l'élaboration de sa demande de financement pour la tuberculose, il est clairement apparu qu'il fallait de toute urgence investir dans le système de santé, qui avait souffert d'une décennie de conflit et d'instabilité.

Dans le cas de la Côte d'Ivoire, les investissements proposés visant à mettre en place des systèmes plus résistants et pérennes pour la santé, essentiels pour améliorer les résultats du programme de lutte contre la tuberculose, avaient pour ambition d'améliorer l'infrastructure sanitaire, de renforcer la chaîne d'approvisionnement et de consolider le système d'information sanitaire.

Pour faire face à la tuberculose multirésistante, la demande de financement entend améliorer la gestion des déchets biomédicaux par l'acquisition et l'installation d'incinérateurs dans les principaux établissements de santé. Elle envisage également de renforcer les capacités des ONG actives autour de la maladie et de faire participer les tradipraticiens à l'orientation et au suivi des patients. Enfin, elle prévoit de développer la formation du personnel de santé.

De plus, la subvention cherche à mettre en œuvre un système de transport des échantillons biologiques au niveau des districts, à poursuivre l'intégration de la prise en charge de la tuberculose dans les établissements de soins de santé primaire et les maternités, ainsi qu'à l'intégrer aux centres de nutrition.

### **Chercher à en finir avec la tuberculose d'ici 2025 en Inde**

Programme : Inde, tuberculose

Demande : adaptée aux stratégies nationales (pilote)

En 2016, 10,4 millions de personnes ont développé la tuberculose et 1,7 million en sont mortes. L'épicentre de cette épidémie mondiale se situait en Inde, où la maladie a coûté la vie à près d'un demi-million de personnes, pour 2,7 millions de nouveaux cas. Cependant, le Gouvernement indien

est résolu à combattre la maladie, comme le prouve son Plan stratégique national 2017/2025 pour l'élimination de la tuberculose.

Armé de l'objectif ambitieux de « parvenir à un recul rapide de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité de la tuberculose tout en œuvrant à éliminer la maladie d'ici 2025 », ce plan en appelle à des stratégies audacieuses et innovantes. Le Fonds mondial a estimé que l'instance de coordination nationale de l'Inde se qualifiait pour une demande de financement « adaptée aux stratégies nationales (pilote) », reconnaissant par-là l'importance du plan stratégique national mis en place par le pays pour combattre l'épidémie de tuberculose, un plan élaboré en collaboration avec les autorités publiques nationales et fédérées, les partenaires de développement, les organisations de la société civile et le secteur privé.

Ce type de demande vise à rationaliser la procédure de candidature en s'appuyant sur des éléments existants pour éviter que les informations et les efforts fassent inutilement double emploi. Le but est également d'aider les candidats à repérer et à hiérarchiser les déficits de financement.

Prenant acte des enseignements tirés du précédent cycle de mise en œuvre, l'instance de coordination nationale de l'Inde a proposé des stratégies fondamentales pour combler les lacunes en matière de tuberculose. Sa demande proposait plus particulièrement un renforcement de la collaboration avec le secteur privé, en travaillant avec des organismes d'appui patients/prestataires dont trois nouveaux récipiendaires principaux ont engagé les services afin d'obtenir l'impact le plus marqué possible pour des interventions ciblées.

Les programmes proposés dans la demande de financement s'inscrivent dans la logique du plan national de lutte contre la tuberculose et cherchent à instaurer un climat de collaboration et un environnement propice qui tireront parti des progrès technologiques. Cela contribuera à accroître l'efficacité de la notification des cas, tout en améliorant la qualité du diagnostic et l'offre de services de traitement. Ce type de collaboration devrait favoriser la notification des cas par le secteur privé, dont le nombre devrait ainsi passer de 330 000 en 2016 à 1,1 million en 2020.

Autre thème abordé dans la demande de financement liée à la tuberculose : l'engagement ferme du gouvernement en faveur de la préparation à la transition. Alors même que le Fonds mondial ne considère pas pour le moment l'Inde comme un pays « en transition », la demande explique clairement qu'au cours des neuf prochaines années, des efforts seront délibérément déployés pour affranchir le pays de l'aide du Fonds mondial et lui permettre de s'approprier intégralement la riposte. La procédure à suivre sera précisée dans un plan de transition et de pérennité qui est en cours de finalisation et que l'instance de coordination nationale soumettra.

La demande de financement met en avant un net accroissement de l'engagement de ressources nationales allouées à la tuberculose, dont le montant passe de 252 millions de dollars US au cours de la période d'allocation précédente à 740 millions pour la nouvelle. Cela montre de quelle manière l'appui du Fonds mondial viendra compléter des activités dont le financement est national.

## **Pérenniser les programmes pour combattre le VIH**

Programme : Kazakhstan, VIH

Demande : adaptée aux modifications majeures

Le programme national de lutte contre le VIH au Kazakhstan est financé avant tout à partir du budget national, de sorte que l'appui du Fonds mondial, qui ne représente plus désormais que cinq pour cent du financement du programme, a évolué pour adopter de plus en plus un rôle de catalyseur.

Comme il est apparu qu'il fallait consolider la riposte nationale au VIH, l'instance nationale de coordination du Kazakhstan est convenue de la nécessité d'une démarche novatrice pour optimiser la somme qui lui était allouée aux fins de combattre le virus, de manière à garantir une efficacité et une pérennité maximales. Il en est ressorti une demande de financement qui tire parti du savoir-

faire des systèmes locaux en place. La proposition s'est concentrée sur l'amélioration des dispositifs de contrats sociaux – une procédure en vertu de laquelle le gouvernement conclut un contrat avec des organisations de la société civile et des organisations communautaires et les finance pour des services aux populations-clés touchées.

Bien qu'un tel dispositif existe dans le pays, il doit souvent composer avec de nombreux défauts d'ordre juridique ou procédural. Au cœur de cette proposition, on trouve la détermination à renforcer le lien unissant les systèmes à assise communautaire et ceux fondés sur les établissements de santé, ce qui constitue un élément essentiel pour accélérer les avancées vers les objectifs 90-90-90<sup>1</sup>. Mettre en place des synergies avec les partenaires techniques et financiers, comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), USAID, les Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies, l'ONUSIDA et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) a également concouru à éviter les doubles emplois entre les programmes et ainsi à optimiser l'offre de services.

En focalisant les activités sur le renforcement des cadres juridiques, des mécanismes de financement et des dispositions de mise en œuvre à l'appui de la fourniture de services de lutte contre le VIH, l'instance de coordination nationale du Kazakhstan entend faire en sorte que soient jetés les fondements d'une riposte pérenne au virus.

## **Ouvrir la voie aux pays vers la transition**

Programme : Cuba, VIH

Demande : personnalisée – transition

Le Fonds mondial soutient activement les pays afin qu'ils planifient la pérennité des programmes et parviennent à s'affranchir de son soutien financier. Il s'agit ainsi de maintenir et d'accélérer les acquis obtenus dans la lutte contre les trois maladies. Toutefois, pour que la transition réussisse, il faut de la préparation et du temps. Fort de ce constat, Cuba – le premier pays à soumettre une demande de financement au titre de la transition qui soit alignée à la fois sur la procédure de candidature différenciée et sur la nouvelle Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement – a entamé la planification tôt, en 2016.

Confrontée à plusieurs difficultés politiques et économiques qui lui sont propres, l'instance de coordination nationale de Cuba a mis sur pied une équipe technique chargée d'élaborer un plan de travail solide pour la transition – un élément essentiel de la demande de financement au titre de la transition. Cette équipe technique, qui a régulièrement consulté des dirigeants de la société civile, a dans un premier temps réalisé une autoévaluation du niveau de préparation de Cuba pour s'affranchir du soutien du Fonds mondial. C'est à partir de cette évaluation qu'a été créé le plan de travail pour la transition.

Les conclusions ont aussi permis d'ouvrir un débat sur l'atténuation des risques liés à la transition. Ces discussions ont eu lieu en présence de membres de l'instance de coordination nationale et du Ministère de la Santé, de même que de représentants du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'ONUSIDA et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). La participation de partenaires industriels, comme la société pharmaceutique FARMACUBA, a apporté une contribution essentielle à la discussion portant sur le taux d'absorption des achats d'antirétroviraux dans le pays.

Conscient de facteurs économiques, comme la difficulté à importer certaines matières premières pour la production locale d'antirétroviraux, le Ministère de la Santé envisage d'adhérer à un mécanisme d'achat groupé et continuera de bénéficier de l'assistance technique de l'OPS pour éviter de tels écueils. La reconnaissance de la nécessité d'avoir un suivi et une évaluation continus

---

<sup>1</sup> D'ici 2020, 90 pour cent des personnes infectées par le VIH seront diagnostiquées, 90 pour cent des personnes diagnostiquées seront sous traitement antirétroviral et 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral verront leur charge virale supprimée.

tout au long de la phase de transition constitue une autre étape positive. Pour s'y préparer, l'instance de coordination nationale tire parti de la force d'une démarche reposant sur plusieurs équipes en faisant appel à des spécialistes de la pérennité, des finances et de la gestion des produits de santé.

Le cas de Cuba est un exemple à suivre pour les pays qui se préparent à la transition. Prônant une coopération Sud-Sud, l'instance de coordination nationale a déjà commencé à travailler avec la République dominicaine pour l'aider à faire coïncider sa demande de financement au titre de la transition et ses stratégies et priorités nationales à l'appui d'une transition efficace.

## **L'analyse selon le genre jette les fondements de la hiérarchisation des services de lutte contre le VIH**

Programme : Viet Nam, VIH

Demande : examen complet

Depuis le pic atteint au début des années 2000, l'épidémie de VIH est en recul au Viet Nam et le pays est bien décidé à s'appuyer sur les réussites passées pour atteindre les cibles 90-90-90. En accordant la priorité stratégique aux populations-clés et en associant cela à des mesures novatrices et ambitieuses en faveur d'une transition vers une appropriation nationale, la demande de financement présentée par le Viet Nam est conçue de manière à obtenir l'impact le plus marqué possible dans la lutte contre le VIH.

Le dialogue au niveau du pays mené au Viet Nam et une analyse poussée au regard du genre ont permis de mettre au jour des lacunes en matière de prévention et de traitement du VIH, ce qui a conduit à une priorisation des interventions. Par exemple, alors que l'épidémie se concentre fortement parmi les populations de consommateurs de drogues par injection, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de travailleuses du sexe, l'analyse a fait apparaître la nécessité de recentrer les services sur les femmes transgenres qui forment une population distincte de celle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

En posant un regard critique sur les enseignements tirés de la précédente période de mise en œuvre, on a aussi compris que les difficultés et les obstacles auxquels se heurtent spécifiquement les femmes au moment d'accéder aux services n'ont pas été pris pleinement en considération. Des interventions exposées dans la demande de financement y remédient en soulignant l'importance d'une participation des femmes à la prise de décision et de la mobilisation de leurs réseaux de soutien pour éviter que leurs avis soient mis à l'écart.

La demande de financement exposait en outre un engagement clair à avancer vers une appropriation intégrale de la riposte au VIH par les autorités publiques. À titre d'exemple, le gouvernement espère ainsi plus que doubler ses investissements nationaux dans la lutte contre le VIH pour les faire passer de 24,9 millions de dollars US en 2015 à 64,6 millions en 2020 selon les projections.

La demande prévoit d'autres engagements ambitieux, à l'image d'une transition vers un financement d'une assurance-maladie sociale pour le traitement, en particulier parmi les populations les plus vulnérables. De plus, le Viet Nam poursuit la décentralisation de son système de santé préventive au niveau des districts, des communes et des villages, ce qui concerne à la fois les services de dépistage du VIH et ceux de fourniture de traitement antirétroviral. Les enseignements tirés de cet affranchissement des financements extérieurs seront essentiels pour le Viet Nam et pour les autres pays de la région.

La promesse du gouvernement de prendre en charge l'achat de méthadone sur fonds publics est un autre élément qui mérite d'être souligné dans la proposition du Viet Nam. Pour les personnes vivant dans des endroits difficiles d'accès, une solution de rechange consiste à leur proposer de la

buprénorphine en comprimés, prescrite en doses hebdomadaires. Cette démarche constitue une tentative innovante d'optimiser l'impact obtenu grâce à une intervention ciblée.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2018, un tel engagement ciblé et dénué d'ambiguïté de la part des parties prenantes en faveur d'une réduction de la charge de morbidité a abouti, entre autres résultats positifs, à une couverture de 72 pour cent de la mesure de la charge virale et à une suppression de 92 pour cent de cette même charge à l'échelle nationale.

### **Intensifier les efforts d'appropriation déployés par le gouvernement pour mettre fin au VIH et à la tuberculose**

Programme : tuberculose/VIH

Demande : examen complet

L'une des caractéristiques propre à la procédure d'accès au financement est la souplesse avec laquelle les candidats peuvent choisir un autre type de demande que celui recommandé par le Fonds mondial. Ainsi, l'Ukraine avait été invitée au départ à soumettre une demande de financement pour la reconduction de son programme intégré tuberculose/VIH. Toutefois, après un examen minutieux, l'instance de coordination nationale a tranché en faveur d'une demande au titre d'un examen complet.

Cette décision se fondait sur plusieurs facteurs, notamment un rôle moteur plus marqué de la part du gouvernement depuis la précédente demande, ce qui avait pour corollaire des perspectives de réformes des soins de santé, ainsi qu'une nette hausse des investissements nationaux dans les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Inspiré par la politique du Fonds mondial en matière de cofinancement, le plaidoyer mené a conduit le gouvernement ukrainien à accroître de 140 pour cent le financement des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. De plus, comme l'instance de coordination nationale réfléchissait à la pérennité de ses programmes et à un futur affranchissement des financements du Fonds mondial, il a été décidé qu'une demande au titre d'un examen complet consoliderait les fonctions de gouvernance et de direction au sein du secteur de la santé publique.

La proposition au titre d'un examen complet intégrait dès lors l'ambitieux plan de transition 20-50-80 du pays<sup>2</sup>. Il en résulte que les rôles et les programmes ont été restructurés pour mettre en évidence la plus grande appropriation par les autorités publiques. L'équipe de pays a également inscrit les questions liées à la tuberculose et au VIH parmi les priorités du gouvernement au travers d'une déclaration conjointe du Vice-premier ministre, de l'instance de coordination nationale et des partenaires, ce qui a débouché sur un engagement pris par le gouvernement de rester centré sur ces maladies tandis qu'il s'attaquait aux enjeux de la réforme des soins de santé.

L'instance de coordination nationale d'Ukraine a bien compris que sa demande et la planification de la transition devaient passer par un vaste dialogue au niveau du pays, à mesure qu'il apparaissait clairement que des changements programmatiques en profondeur étaient nécessaires pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ou touchées par ces maladies. La participation des populations clés et vulnérables en tant que membres de l'instance de coordination nationale et le dialogue au niveau du pays ont été assurés par l'équipe de pays chargée de l'Ukraine tout au long de l'élaboration de la demande de financement. Ces éléments ont été examinés dans le cadre de l'évaluation de l'admissibilité et des résultats des instances de coordination nationale.

Offrir une caisse de résonance aux populations clés et vulnérables a fait apparaître un désir bien enraciné de voir le gouvernement national s'engager davantage et prendre plus de responsabilités.

---

<sup>2</sup> Dans ce plan, le gouvernement s'est engagé à reprendre la gestion et le financement de 20 pour cent des programmes de prévention (soutenus par le Fonds mondial) au cours de la première année de mise en œuvre, de 50 pour cent la deuxième année et de 80 pour cent pour la troisième année.



Le dialogue au niveau du pays s'est organisé autour d'un certain nombre de groupes de travail ouverts et de consultations avec la société civile et les populations clés et vulnérables.

Ce point a été jugé essentiel étant donné le rôle de premier plan que jouent les organisations de la société civile en Ukraine au moment de plaider en faveur des droits des patients, de définir les politiques et de demander un accroissement du budget de l'État consacré aux programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. Malgré l'instabilité politique et économique en Ukraine, la réussite de la mise en œuvre de ces programmes s'explique en grande partie grâce à des organisations bien implantées dans la société civile.

Le dialogue au niveau du pays a également donné lieu à des consultations avec plusieurs partenaires de développement dans le pays. C'est ainsi qu'une réunion de planification conjointe PEPFAR, USAID, ONUSIDA et Fonds mondial a été organisée dans le pays dans le but d'harmoniser les démarches et les cibles pour la thérapie antirétrovirale et la prévention du VIH. Cette étape importante a permis aux participants de se comprendre mutuellement et de faire concorder les cadres nationaux et ceux propres aux différentes organisations, y compris les cibles 90-90-90, le plan opérationnel du pays pour le PEPFAR et la couverture sanitaire universelle soutenue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les partenaires internationaux, comme l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, USAID et l'UNICEF ont également joué un rôle central en fournissant deux séries d'observations sur la demande et en peaufinant le contenu.

Trois mois après ce vaste dialogue au niveau du pays, l'instance de coordination nationale a pu soumettre une demande de financement au titre d'un examen complet. Le cas de l'Ukraine est l'exemple même de ce que l'on entend par « appropriation par le pays », grâce aux efforts impressionnants déployés pour mettre en évidence les avis des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ou touchées par ces maladies. Il démontre en outre que l'attention portée aux enseignements tirés des précédents cycles de candidature, de même qu'une procédure d'élaboration privilégiant la collaboration et l'alignement peuvent servir à rédiger une demande de financement couronnée de succès.