

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
PNLT



Plan d'Action Communauté, Droits humains et Genre TB

Juin 2020

AVANT-PROPOS

L'amélioration de la santé de la population de la République démocratique du Congo (RDC), de manière légitime et durable, pour mettre fin à la tuberculose (TB), dépend de la compréhension des causes des inégalités en matière de santé et de la manière de les aborder. L'évaluation Communautaire, Droits et Genre de la réponse à la TB a mis à jour de nombreuses preuves que les facteurs de ces inégalités résident dans l'environnement social, économique et politique, qui ont un impact particulier sur la vulnérabilité des populations à la TB et leur capacité à accéder aux soins antituberculeux et les services de soutien en RDC.

En montrant comment les facteurs sociaux, économiques et politiques ont un impact direct sur l'accès aux soins et aux services de soutien de la TB pour les populations clés et vulnérables, les recommandations qui découlent de l'évaluation ont permis d'élaborer le plan.

Ensemble, le Programme national de lutte contre la tuberculose en RDC (PNLT) et ses partenaires dont le Club des Amis Damien (CAD) estiment, sur la base des résultats de l'évaluation CRG, que la riposte à la TB a beaucoup à gagner si les approches biomédicales de la TB sont étendues en mettant l'accent sur les causes profondes de la vulnérabilité et la capacité des populations à accéder aux soins antituberculeux et aux services de soutien.

En élaborant le plan d'action CRG comme annexe dans la stratégie nationale TB 2021-2023 et en surveillant sa mise en œuvre, le PNLT et ses partenaires continueront de montrer la voie en démontrant la pertinence, la faisabilité et la valeur de la lutte contre les facteurs de risque, les déterminants sociaux et d'autres obstacles liés aux droits humains et de genre qui contribuent aux disparités de santé dans la riposte à la TB en RDC. Nous travaillerons main dans la main avec tous les partenaires requis pour mettre en œuvre le Plan d'action CRG afin qu'ensemble, nous puissions honorer notre engagement dans la Déclaration politique des Nations Unies de transformer la riposte à la TB en une réponse équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes. Nous ne pouvons pas le faire seuls. Ce faisant, nous allons non seulement opérationnaliser notre engagement renouvelé envers les soins de santé primaires en RDC, mais aussi envers la couverture sanitaire universelle, qui reconnaît la valeur et les avantages de l'équité et de ne laisser personne de côté.

Ensemble, nous pouvons mettre fin à la tuberculose en RDC.

*Dr Michel Kaswa
Directeur
PNLT*

REMERCIEMENTS

L'élaboration du plan d'action CRG a été guidée par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et coordonnées par le Club des Amis Damien.

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et ses partenaires tiennent à remercier le partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour leur soutien technique et financier à l'élaboration du plan d'action CRG pour la République démocratique du Congo.

*Dr Michel Kaswa
Directeur
PNLT*

TABLE DE MATIERES

Introduction

Justification et processus d'élaboration du plan

Contexte

Analyse de la situation

Généralités et résumé des résultats et recommandations de l'évaluation du CRG

Résultats spécifiques de l'évaluation et des recommandations du CRG

Populations clés et vulnérables –

Obstacles à la réalisation du droit à la santé et recommandations

Obstacles juridiques et recommandations

Obstacles et recommandations du système de santé

Déterminants sociaux, facteurs de risque et recommandations

Analyse FFOM

Analyse des lacunes

Objectif global du plan d'action CRG

Buts et objectifs du plan d'action CRG

Plan opérationnel

Partenaires de mise en œuvre du plan d'action CRG

Budget du plan d'action CRG

ACRONYMES AND ABBREVIATIONS

CAD	Club des Amis Damien
CBM/SBC	Community-based Monitoring/Surveillance à base communautaire
CPLT	Coordination Provinciale Lèpre et Tuberculose
CRG/CDG	Community, Rights and Gender/Communauté, Droits et Genre
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DPS	Division Provinciale de la Santé
HP	Health for Prisoners
LNAC	Ligue Nationale Anti-lépreuse et Anti-tuberculeuse du Congo
MSM/HSB	Men have sex with men/Hommes ayant le rapport sexuel avec les hommes
OAC	Organisation à assise communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PATI	Programme Antituberculeux Intégré
PCMS	Plaidoyer, Communication, Mobilisation sociale
PCV	Populations clés et vulnérables
PDI	Populations Déplacées Internes
PNLT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PPL	Personne privée de liberté
RDC	République Démocratique du Congo
SC	Société Civile
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose multirésistante
TPI	Traitement préventif à l'INH
VIH	Virus immunodéficient Humain

I. INTRODUCTION

Le plan d'action communautaire, droits et genre (CRG) de la RDC est un plan transformationnel pour opérationnaliser les recommandations des différentes évaluations du CRG et du fonds mondial afin de surmonter les obstacles à l'accès aux soins et aux services de soutien pour la TB en RDC.

Ces trois dernières années, il y a eu un souci de mieux impliquer la lutte contre la tuberculose dans les activités liées au genre et droits humains qui a beaucoup à réaliser pour réduire les obstacles d'accès aux services TB. Ces différentes évaluations¹ se sont inscrites dans le grand programme .Le Club des Amis Damien (CAD), avec une orientation stratégique du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), et un engagement multisectoriel ont coordonné l'évaluation du CRG en 2018. L'analyse de la situation par l'évaluation du CRG a identifié les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre augmentant la vulnérabilité à la TB et empêchant l'accès universel à des services de soins, de prévention et de soutien antituberculeux de haute qualité en RDC, tandis que le plan d'action du CRG est un plan visant à opérationnaliser les recommandations pour les surmonter. Le Plan d'action du CRG propose des changements transformationnels à la riposte à la TB afin qu'elle soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes.

I.1 JUSTIFICATION ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN D'ACTION CRG

La stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose reconnaît « la protection et la promotion des droits humains, de l'éthique et de l'équité » comme l'un des quatre principes essentiels pour mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose. Les objectifs pour mettre fin à la tuberculose exhortent les parties prenantes nationales à mettre en place des interventions antituberculeuses axées sur le lien entre les droits humains et l'efficacité et l'efficience des ripostes nationales à la tuberculose

Aussi, l'évaluation de référence pour l'accès et le recours aux services VIH TB a relevé les aspects de l'épidémie de tuberculose en rapport avec les droits humains et le genre sont très peu documentés et mal compris par la plupart des acteurs de la lutte antituberculeuse, y compris au sein du PNL. Des obstacles importants ont cependant été répertoriés, en particulier une stigmatisation des personnes atteintes de tuberculose – que celles-ci finissent elles-mêmes par intérioriser – due en grande partie à un manque de connaissances de la maladie et de ses traitements et à l'image négative qu'elle véhicule. La crainte du rejet social et l'intériorisation de fausses croyances sur la tuberculose font que la maladie est déjà à un stade

¹ DRCAssementreport , CCM RDC 2017 ; Rapport de l'évalauton genre tenant compte de la sexospécifité dans la riposte VIH TB en RDC, PNLS/PNL 2017, Rapport de l'évaluation des pop clés TB, CAD 2018, Rapport pour la prise en compte du genre et droits humains par JAMES avant l'écriture du PSN

avancé lorsque les personnes touchées se décident à effectuer un test de dépistage ou à démarrer un traitement²

De même le rapport de l'évaluation genre a fait le constat qu'il n'existe pas de politique sur le genre proposant des orientations aux ripostes au VIH et à la TB. ³

Dans le même sens, le rapport de la consultation multipartite sur les droits humains et le genre dans la lutte contre la tuberculose et le VIH s'est approprié L'évaluation réalisée par Stop TB Partnership visait à évaluer et aborder les droits humains et les barrières de genre augmentant la vulnérabilité à la TB et empêchant l'accès universel à des services de soins, de prévention et de soutien antituberculeux de haute qualité en RDC, en utilisant l'approche des droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre la TB. Il est à noter que beaucoup de cas TB échappent à la surveillance.

Les obstacles juridiques, politiques, du système de santé, de l'engagement communautaire ainsi que les déterminants sociaux empêchent les personnes d'avoir accès à une prévention, un diagnostic, des soins et un soutien efficaces contre la TB, en particulier ceux considérés comme des populations clés et vulnérables. On peut donc supposer que ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes à l'infection tuberculeuse, la progression vers la maladie, un diagnostic et un traitement tardif ou inapproprié, une mauvaise observance et réussite du traitement, augmentant ainsi la transmission.

S'attaquer à ces obstacles à l'accès qui portent atteinte au droit à la santé en RDC nécessite une approche des droits de l'homme face à la TB; celui qui donne la priorité aux besoins des plus éloignés pour une plus grande équité, un principe repris dans l'Agenda 2030 récemment adopté pour le développement durable et la couverture sanitaire universelle.⁴

Tenant compte de toutes ces réalités, il est temps d'avoir une attention particulière au genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose si l'on veut qu'aucune personne ne reste à coté pour mettre fin à la tuberculose.

L'élaboration du plan d'action CRG a été soutenue par le Partenariat Halte à la Tuberculose, coordonnée par le Club des Amis Damien avec les conseils stratégiques du PNLT tout au long du processus et un consultant local indépendant qui a également été soutenu par le Partenariat Halte à la Tuberculose.

Étape 1 : Revue documentaire

² Rapport sur l'évaluation des références RDC, Intensifier les programmes destinés à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès et au recours de service de la lutte contre le VIH et la tuberculose , p.20

³ Rapport évaluation genre dans la riposte VIH TB, p. 32

⁴ Rapport de la consultation multipartite , P.7 PNMLS 2020

Le processus a exigé que le CAD et le consultant local combinent et analysent les résultats et recommandations des évaluations distinctes (évaluation de l'environnement juridique pour la TB, données pour l'action pour la TB clé, évaluation des populations vulnérables et mal desservies et évaluation du genre pour les réponses nationales au VIH et à la TB) dans d'une manière intégrée. CAD a également participé et a fait partie du Comité directeur TB / VIH sur les droits humains pour l' « Élimination des obstacles juridiques », piloté par le Fonds mondial, dont les résultats ont également éclairé l'élaboration du Plan d'action CRG.

Étape 2 : Opinion d'expert

CAD a travaillé avec un certain nombre d'experts techniques travaillant dans différents domaines pour soutenir le développement d'actions, y compris la justice et le travail dans les prisons

Étape 3 : Revue des partenaires

Le CAD a partagé le plan d'action du CRG avec plusieurs experts pour examen.

Étape 4 : Approbation du PNLT

Le CAD a présenté le plan d'action du CRG au PNLT pour examen, saisie et approbation

Étape 5 : validation

Le PNLT et le CAD ont partagé le plan d'action CRG approuvé avec un groupe de travail multipartite pour validation.

II. CONTEXTE

Chaque année, environ 10 millions de personnes tombent malades de la tuberculose (TB) mais seulement environ six millions sont identifiés. Les personnes restantes sont "manquantes". Treize pays représentent 75% des personnes manquantes atteintes de TB dans le monde. Pour aider les 13 pays à combler les lacunes en matière de soins, en particulier parmi les populations clés et vulnérables, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avec le Partenariat Halte à la Tuberculose et l'Organisation Mondiale de la Santé ont lancé un programme en 2018 pour trouver et traiter 1,5 millions cas supplémentaires de TB manquants d'ici la fin de 2019. Le programme a aidé la République Démocratique du Congo (RDC) à évaluer les obstacles empêchant les personnes d'accéder aux soins et aux services de soutien de la TB et à élaborer un plan d'action communautaire sur les droits et le genre (CRG) pour surmonter les obstacles.

La RDC figure parmi les trente pays à forte charge de la tuberculose, de TB / VIH et de TB multirésistante. La RDC figure également parmi les 20 pays ayant le nombre estimé le plus élevé de cas incidents de TB et TB-MR⁵. C'est également l'un des 13 pays qui représentent 75% des personnes manquantes atteintes de TB.

La RDC est le plus grand pays francophone d'Afrique dotée de vastes ressources naturelles. Elle compte près de 80 millions d'habitants, dont moins de 40% vivent en milieu urbain. Selon les estimations les plus récentes de la Banque mondiale, le taux de pauvreté extrême en RDC est de 73%⁶, l'un des plus élevés d'Afrique subsaharienne, le plaçant devant le Nigéria uniquement et Elle souffre d'une faible couverture scolaire et d'une éducation de mauvaise qualité, avec 3,5 millions d'enfants d'âge primaire ne fréquentant pas l'école⁷.

Compte tenu du contexte social, la TB en RDC est profondément enracinée dans la pauvreté et le faible statut socioéconomique ainsi que des obstacles juridiques, structurelles et sociales qui empêchent l'accès universel à une prévention, un diagnostic, un traitement, des soins et un soutien antituberculeux de qualité, en particulier pour les personnes considérées comme clés et vulnérables (PCV) tel que retenu dans le guide de prise en charge de la tuberculose (PATI 5). Ces obstacles augmentent la vulnérabilité du PCV à la TB et réduisent son accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement de la TB, ce qui explique l'écart entre les cas notifiés et les meilleures estimations de l'incidence de la TB. Par conséquent, ces obstacles ont une incidence sur la capacité des PCV à réaliser leur droit à la santé

Pour évaluer les obstacles liés aux droits humains et au genre auxquels sont confrontés les PCV, le PNLT et le CAD ont mené l'évaluation CRG en 2018 avec le soutien du Partenariat Halte à la Tuberculose dans le cadre de l'Initiative du Fonds mondial pour trouver les personnes manquantes atteintes de TB. L'évaluation CRG propose une approche standardisée pour évaluer (CRG Assessment Tools) les obstacles liés aux droits humains et au genre à la riposte nationale à la TB en utilisant des techniques quantitatives, qualitatives et participatives et des principes des droits de l'homme. Cette approche s'aligne sur la Stratégie Mettre fin à la TB, le Plan Mondial pour Mettre fin à la TB et la Stratégie du Fonds mondial Investir pour Mettre fin aux épidémies, qui fixent des cibles, des principes, des objectifs et proposent des paquets d'investissements pour guider les pays dans la transformation de la riposte à la TB pour qu'elle soit fondée sur les droits humains et le genre transformatrice.

⁵ Rapport Mondial 2019 de l'Organisation Mondiale de la Santé

⁶ The World Bank in DRC <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>

⁷ USAID. Education. DRC. <https://www.usaid.gov/democratic-republic-congo/education>

Pour répondre aux obstacles et aux recommandations de l'évaluation du CRG, le PNLT a élaboré le plan d'action du CRG avec le concours du CAD. Il s'agit d'un plan de 3 ans qui est un plan détaillé du plan stratégique du PNLT 2021-2023 pour les activités communauté, genre et droits humains, et la proposition de financement du Fonds mondial 2021-2023.

III. ANALYSE DE LA SITUATION DU CRG

Beaucoup d'études ont prouvé que les personnes atteintes de la tuberculose subissent aujourd'hui encore de graves atteintes à leur dignité humaine. Les situations de stigmatisation/discrimination constituent des barrières à l'accès aux services et peuvent entretenir dans une certaine mesure la problématique des personnes manquantes atteintes de la tuberculose. L'analyse de la situation sur les aspects "Communauté, Droits et Genre" a été réalisée de Juin à Décembre 2018 dans 2 ZS des 3 provinces suivantes: Kinshasa, Kongo Central et Nord Kivu en utilisant l'outil d'évaluation "CRG assessment tools " de STOP TB Partnership. La collecte des données a été faite lors de :

La revue documentaire : cette étape consistait à collecter les informations existantes sur la base des documents nationaux et internationaux en termes de droits de l'homme, de stigmatisation et de populations clés.

Entrevues avec des informateurs clés

- 41 personnes, dont 9 femmes et 32 hommes âgés de 35 à 65 ans, travaillant pour et / ou avec des populations clés.

Entretien approfondi avec les populations clés et discussions de groupes de discussion

- Personnes vivant avec le VIH
- Consommateurs de drogues injectables
- Les prisonniers (Personnes privées de liberté : PPL)
- Réfugiés

III.1 CONSTATATION GLOBALE DE L'ÉVALUATION CRG

En RDC, la TB est profondément enracinée dans la pauvreté. Les obstacles juridiques, politiques, du système de santé, de l'engagement communautaire ainsi que les déterminants sociaux empêchent les personnes d'avoir accès à une prévention, un diagnostic, des soins et un soutien efficace contre la TB, en particulier ceux considérés comme des populations clés et vulnérables (personnes vivant avec le VIH, UDI et contacts, mineurs, prisonniers (PPL)).

On peut donc supposer que ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes à l'infection tuberculeuse, la progression vers la maladie, un diagnostic et un traitement tardif ou inapproprié, une mauvaise observance et réussite du traitement, augmentant ainsi la transmission.

Pour s'attaquer à ces obstacles à l'accès qui portent atteinte au droit à la santé en RDC nécessite une approche des droits de l'homme face à la TB ; celui qui donne la priorité aux besoins des plus éloignés pour une plus grande équité, un principe repris dans l'Agenda 2030 récemment adopté pour le développement durable et la couverture sanitaire universelle (CSU).

À la suite de cet exercice, les populations ci-dessus ont été priorisées en RDC.

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES TRANSVERSAUX POUR LES POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES PRIORISÉES, ET RECOMMANDATIONS

Barrières transversales	Personnes vivant avec le VIH	Mineurs	Réfugiés	Prisonniers	Personnes qui utilisent des drogues	Recommandations du CRG
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante d'établissements de soins de santé, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de la TB, ainsi que des programmes antituberculeux correctement développés et mis à jour.	1. Les données TB sur les PCV ne sont pas systématiquement collectées et donc disponibles (mineurs, réfugiés, prisonniers, consommateurs de drogues) 2. La fréquence des ruptures de stock de médicaments représente un obstacle important à l'élimination de la TB en RDC. Les ruptures de stock entraînent des modifications et des interruptions de traitement, entraînent une résistance aux médicaments, ont un impact sur les résultats du traitement et augmentent la mortalité. 3. Il n'existe pas de mécanisme de traitement des plaintes largement disponible pour que les personnes touchées par la TB et les PCV signalent les violations et les problèmes préoccupants, c'est-à-dire les ruptures de stock de médicaments. 4. Il y a un manque général d'informations sur la TB, il y a un manque d'informations spécifiques pour les PCV, les gens ne comprennent pas leurs droits en matière de TB, ce qui entrave la demande et l'accès aux services. De plus, l'alphabétisation TB parmi les personnes atteintes de TB et de PCV est faible. 5. Le manque d'adhésion au traitement / soutien en matière de conseil est un obstacle à des résultats de traitement efficaces pour les PCV. 6. Le manque de soutien social / financier est un obstacle à des résultats de traitement efficaces pour les					1. Établir ou assurer le bon fonctionnement des systèmes de surveillance de la TB pour tous les PCV. 2. Mobilisation communautaire, communication et génération de la demande : Élaborer une stratégie de communication pour sensibiliser la population générale à la TB et spécifiquement pour les personnes atteintes de TB et de PCV et générer une demande de services antituberculeux. 3. Connaitre vos droits : les personnes atteintes de TB et de PCV doivent connaître leurs droits et savoir comment les revendiquer. Développer en consultation avec les personnes atteintes de TB et de PCV un programme de « formation » qui devrait être déployé et évalué par la communauté TB. 4. Connaitre vos responsabilités : les détenteurs d'obligations doivent connaître leurs responsabilités et, en tant que tels, devraient être orientés vers une approche de la TB fondée sur les droits et des mécanismes de responsabilisation. 5. Il est urgent de développer et de tester un système d'alerte

Barrières transversales	Personnes vivant avec le VIH	Mineurs	Réfugiés	Prisonniers	Personnes qui utilisent des drogues	Recommandations du CRG
	personnes atteintes de TB et les PCV.					précoce pour signaler les pénuries de médicaments et de gérer et de maintenir une chaîne d'approvisionnement en médicaments qui fonctionne, ce qui sera crucial pour renforcer et améliorer la qualité globale des services TB en RDC. La surveillance à base communautaire, utilisant OnelImpact TB Tolongi devrait faire partie de ce système de plaidoyer et d'action. 6. La surveillance à base communautaire devrait être systématisée dans la réponse à la tuberculose et, à ce titre, les systèmes communautaires devraient être renforcés pour y faire face. 7. Il existe un besoin urgent d'un soutien psychologique et de conseil cohérents et spécifiques par les pairs pour les PCV. 8. Étude : Il est urgent de développer et de tester un éventuel soutien social / financier pour les PCV. Par exemple, les transferts monétaires conditionnels peuvent atténuer le choc économique d'un diagnostic positif de TB, améliorant le comportement de recherche de santé et l'observance du traitement.

Barrières transversales	Personnes vivant avec le VIH	Mineurs	Réfugiés	Prisonniers	Personnes qui utilisent des drogues	Recommandations du CRG
Accessibilité CSDT, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent: 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité de l'information	1. Les paiements directs font partie du paysage du financement de la santé en RDC. Il s'appuie sur les frais d'utilisation et les co-paiements pour mobiliser des revenus, rationaliser l'utilisation des services de santé, contenir les coûts du système de santé et améliorer l'efficacité et la qualité des services du système de santé. Les frais directs non réglementés (e-g, frais d'utilisation, coûts liés aux soins TB) constituent cependant un obstacle majeur à l'accès aux services TB pour une population vivant dans l'extrême pauvreté (73%). 2. Stigmatisation et discrimination liées à la TB ; La stigmatisation liée à la TB exacerbe les difficultés médicales, sociales et économiques de la TB et constitue un obstacle transversal à l'accès à des soins et des services de soutien et de soutien TB de qualité, abordables et opportuns en RDC. 3. Barrières géographiques : près de 60% de la population vit en milieu rural. Les longues distances, les mauvaises conditions routières et les coûts associés aux déplacements constituent des obstacles majeurs pour les pauvres ruraux. En outre, la nécessité de visiter le centre de santé quotidiennement pour les personnes vivant en milieu rural est considérée comme frustrante, une interruption des activités quotidiennes, y compris des emplois et entravant l'observance et l'achèvement du traitement.					1. Recherche active de cas : Développer des stratégies de recherche active de cas pour chaque PCV afin de faciliter la détection précoce des cas et l'initiation du traitement. Les PCV devraient être des acteurs clés dans la prestation de services. 2. Gestion des cas : Développer des stratégies de gestion des cas pour chaque PCV, par ex. explorer la modification de la stratégie DOT actuelle pour les personnes vivant en milieu rural afin d'améliorer l'observance et l'achèvement du traitement et assurer le soutien à l'observance du traitement et le conseil par les pairs dans le cadre de la gestion des cas. 3. Étude : Explorer la possibilité et les conséquences de la suppression des frais d'utilisation et cibler et exempter spécifiquement les PCV de devoir les payer. 4. Évaluation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation de la TB, c'est-à-dire d'établir une base de

Barrières transversales	Personnes vivant avec le VIH	Mineurs	Réfugiés	Prisonniers	Personnes qui utilisent des drogues	Recommandations du CRG
						référence, de développer des interventions de réduction de la stigmatisation de la TB et de réévaluer la stigmatisation de la TB après les interventions.
Acceptabilité Les établissements de santé, les biens et les services pour la TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.	1. Stigmatisation et discrimination liées à la TB ; La stigmatisation liée à la TB exacerbe les difficultés médicales, sociales et économiques de la TB et constitue un obstacle transversal à l'accès à des soins et des services de soutien et de soutien TB de qualité, abordables et opportuns en RDC. Les gens sont expulsés de leurs maisons, se retrouvent sans abri et dans des situations vulnérables, les relations se rompent, les gens perdent leur emploi, l'estime de soi des gens est érodée, etc. La stigmatisation double ou triple des populations clés de la TB (par exemple les PVVIH) entrave encore l'accès aux soins et aux services de soutien TB. La stigmatisation et la discrimination liées à la TB ne sont pas seulement rencontrées par les personnes dans les structures de soins de santé, mais aussi dans les milieux familiaux, communautaires et professionnels. L'auto stigmatisation est également un problème.					1. Évaluation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation de la TB dans différents contextes et parmi les PCV, c'est-à-dire d'établir une base de référence, d'élaborer des interventions de réduction de la stigmatisation de la TB et de réévaluer les interventions post-stigmatisation de la TB.
Qualité Les structures de santé, les biens et services pour la TB doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de	1. Les personnes atteintes de TB et de PCV expérimentent des soins de mauvaise qualité ; la vie privée et la confidentialité des patients sont violées, les gens ne sont pas traités avec compassion ou dignité, les services ne sont pas toujours pratiques, peuvent être difficiles d'accès, les gens doivent attendre trop longtemps et les gens ne font pas toujours confiance aux services de santé.					1. Étude : Il est urgent d'élaborer et de tester de nouvelles stratégies pour améliorer la qualité des soins TB afin qu'ils soient centrés sur le patient. Les personnes atteintes de TB et de PCV devraient être responsabilisées et impliquées dans le développement et le

Barrières transversales	Personnes vivant avec le VIH	Mineurs	Réfugiés	Prisonniers	Personnes qui utilisent des drogues	Recommandations du CRG
bonne qualité.						test de ces stratégies. CBM utilisant OnelImpact TB Tolongi peut ensuite être utilisé pour fournir des données électroniques en temps réel sur les problèmes de qualité.

Encadré 1 : Droit à la santé : obstacles transversaux pour les populations clés et vulnérables en RDC

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES À L'ACCÈS EXPERIMENTES PAR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET RECOMMANDATIONS

Barrières	Résultats	Recommandations
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante de formations sanitaires, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de la TB, ainsi que des programmes TB correctement développés et mis à jour.	Services TB non disponibles dans les cliniques VIH (services intégrés): Le diagnostic différé de la TB chez les PVVIH reste l'une des principales causes de mortalité élevée chez les PVVIH en RDC. Les renvois entre services entraînent également des retards considérables dans l'initiation d'un traitement salvateur. Xpert n'est pas systématiquement disponible pour les personnes soupçonnées de TB associée au VIH et de TB-MR en RDC. Soutien social et nutritionnel indisponible : les PVVIH sont à risque de carence nutritionnelle à tous les stades de la progression de la maladie à VIH. En raison de la faim et de l'incapacité de prendre des médicaments à jeun, il en résulte des interruptions de traitement et des abandons. Traitement préventif à l'isoniazide non disponible : les PVVIH sans TB n'accèdent pas toujours au TPI. Le manque d'adhésion au traitement / soutien au conseil est un obstacle à des résultats de traitement efficaces pour les PVVIH, en particulier compte tenu de la charge de la pilule. Le manque de soutien social / financier est un obstacle à des résultats de traitement efficaces pour les PVVIH. De nombreuses personnes vivant avec le VIH et atteintes de TB vivent également dans la pauvreté et, par conséquent, passer du temps à se rendre dans les établissements de santé (DAILY DOTS) est coûteux peut représenter	Mobilisation communautaire, communication et génération de la demande : Développer une stratégie de communication pour sensibiliser sur la TB et au VIH et pour générer une demande de services TB-VIH. Connaitre vos droits : les personnes vivant avec le VIH et TB doivent connaître leurs droits et comment les revendiquer. En tant que tel, un programme de formation spécifiquement destiné aux PVVIH et aux personnes atteintes de TB doit être développé et déployé à l'aide des réseaux VIH et TB. Les PVVIH et TB doivent informer le contenu, le déploiement et l'évaluation des formations. Connaitre vos responsabilités : les détenteurs d'obligations doivent connaître leurs responsabilités et, en tant que tels, devraient être orientés vers une approche de TB et du VIH fondée sur les droits et des mécanismes de responsabilisation. Surveillance communautaire de la disponibilité des services pour le plaidoyer et l'action : le mécanisme de la surveillance à base communautaire / des plaintes de traitement OnelImpact TB Tolongi devrait être largement disponible pour les PVVIH et TB afin de signaler les obstacles spécifiques à l'accès auxquels ils sont confrontés (par exemple, l'accès à Xpert, TPI etc.). La surveillance à base

Barrières	Résultats	Recommandations
	une perte de revenu.	communautaire devrait être systématisée dans la riposte à la TB et, à ce titre, les systèmes communautaires doivent être renforcés pour y faire face.
Accessibilité Les formations sanitaires, les biens et les services de lutte contre la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se chevauchent : 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité à l'information	1. Obstacles financiers : les coûts directs (test de numération des CD4) et indirects (transport) associés aux soins liés à la TB et au VIH empêchent les gens d'accéder aux services. 2. Stigmatisation et discrimination : les PVVIH sont confrontés à des niveaux plus élevés de stigmatisation (double stigmatisation), ce qui entraîne des retards dans le diagnostic et le traitement de la TB et du VIH. 3. Obstacles géographiques : la distance aux services pose un sérieux obstacle à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la TB. Ceci, associé à la pratique d'un traitement directement observé, pour lequel les individus doivent retourner à la clinique, est considéré comme frustrant et une interruption des activités quotidiennes, y compris les emplois. 4. Inaccessibilité de l'information : craintes de prendre trop de médicaments, et difficultés à savoir quand prendre quels régimes résultent du fait que les personnes n'accèdent pas aux informations sur la littérature thérapeutique. Il existe également de nombreuses idées fausses sur la gravité des deux maladies	1. Surveillance à base communautaire du plaidoyer et de l'action : le mécanisme de la surveillance à base communautaire / des plaintes de traitement OnelImpact TB Tolongi doit être largement disponible pour les personnes atteintes de TB et de PVVIH afin de signaler l'inaccessibilité des services en raison d'obstacles financiers, géographiques et sociaux. 2. Recherche active de cas : Développer des stratégies de recherche active de cas pour chaque PVVIH afin de faciliter la détection précoce des cas et l'initiation du traitement. Les PVVIH devraient être des acteurs clés dans la prestation de services. 3. Prise en charge des cas : Développer des stratégies de la prise en charge des cas pour les PVVIH, y compris le traitement littéraire de la TB et l'accès au soutien à l'observance du traitement et au conseil par les pairs dans le cadre de la prise en charge des cas. 4. Étude : Une étude devrait être menée pour explorer la possibilité et les conséquences de la suppression des frais d'utilisation et des coûts indirects associés aux soins TB / VIH. 5. Évaluation : Il est urgent d'évaluer

Barrières	Résultats	Recommandations
		la stigmatisation de la TB en mettant l'accent sur les PVVIH, c'est-à-dire d'établir une base de référence, de développer des interventions de réduction de la stigmatisation de la TB et de réévaluer les interventions post-stigmatisation de la TB.
Acceptabilité Les formations sanitaires, les biens et les services pour la TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.	1. Stigmatisation et discrimination liées à la TB ; les personnes atteintes de TB et de VIH en RDC sont confrontées à une double stigmatisation et sont souvent discriminées et isolées. Ils craignent également la criminalisation s'ils s'associent ou s'identifient comme MSM, professionnel du sexe ou consommateur de drogues.	1. Évaluation de la stigmatisation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation TB-VIH dans différents contextes et parmi les PVVIH, c'est-à-dire d'établir une base de référence, d'élaborer des interventions de réduction de la stigmatisation TB ciblant les personnes atteintes de TB et de VIH et de réévaluer la stigmatisation après les interventions.
Qualité Les formations sanitaires, les biens et services pour la TB doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.	1. Fardeau de la pilule : de nombreux PVVIH atteints de TB ont des inquiétudes importantes quant à l'énorme fardeau de la pilule, craignent de prendre trop de médicaments et ont du mal à savoir quand prendre quels régimes. 2. Vie privée et confidentialité des patients ; il est souvent violé 3. Traitement compatissant et digne : les PVVIH atteints ou vulnérables à la TB ne sont pas traités avec compassion ou dignité 4. Commodité : les services TB / VIH ne sont pas toujours pratiques (intégrés)	1. Education au traitement : le matériel d'éducation au traitement doit être élaboré avec les PVVIH et la TB et diffusé dans les zones ciblées et en collaboration avec les principaux réseaux de lutte contre le VIH. 2. Étude sur la qualité : Il est urgent d'élaborer et de tester de nouvelles stratégies pour améliorer la qualité des soins TB-VIH afin qu'ils soient centrés sur le patient. Les PVVIH atteints ou vulnérables à la TB doivent être responsabilisés et impliqués dans le développement et le test des

Barrières	Résultats	Recommandations
		stratégies. Cela peut être informé par les données CBM.

Encadré 2 : Droit à la santé : obstacles expérimentés par les PVVIH en RDC

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES À L'ACCÈS EXPERIMENTES PAR LES MINIERES ET RECOMMANDATIONS

Barrières	Résultats	Recommandations
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante de formations sanitaires, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de TB, ainsi que des programmes TB correctement développés et mis à jour.	1. Les données de surveillance de la TB parmi la communauté minière ne sont pas systématiquement disponibles en RDC 2. Les propriétaires de mines et les miniers ne sont pas toujours conscients de la TB et des risques professionnels et de la manière de réduire les risques en RDC. 3. Il n'y a pas de politiques de santé et de sécurité au travail dans les mines en RDC, ce qui entraîne la propagation de la TB parmi les miniers. 4. L'assurance maladie n'est pas facilement disponible pour les miniers en RDC. 5. Il n'existe aucun régime d'indemnisation pour les familles touchées par la TB dans les mines en RDC. 6. Les services TB ne sont pas toujours disponibles dans les services de santé des communautés minières de la RDC.	1. Assurer le bon fonctionnement des systèmes de surveillance de la TB dans les milieux miniers. 2. Identifier un organisme de coordination (PNLT, ministère des Mines, agents de santé travaillant dans les communautés minières, propriétaires de mines et miniers) pour surveiller et s'assurer que les services TB sont pleinement fonctionnels et bien dotés en personnel dans toutes les communautés minières, c'est-à-dire qu'il y a suffisamment des ressources dédiées au traitement de la TB dans les communautés minières, que le personnel soit adéquatement formé, doté de ressources et soutenu, et qu'il existe des systèmes en place pour tester les miniers et assurer la continuité du traitement. 3. Mettre en place un système de surveillance de la TB dans les prisons. 4. Mobilisation communautaire, communication et création de la demande : Élaborer une stratégie de communication pour sensibiliser à la TB et au VIH dans les mines, en collaboration avec les miniers et les propriétaires de mines. 5. Connaitre vos droits : les miniers doivent connaître leurs droits et savoir comment les revendiquer. En tant que tel, un programme de formation spécifiquement destiné aux miniers sur leurs droits et leur accès aux soins TB est essentiel. Les miniers et les propriétaires de mines doivent informer le contenu, le déploiement et l'évaluation des formations.

Barrières	Résultats	Recommandations
		6. Connaitre vos responsabilités : les détenteurs d'obligations doivent connaître leurs responsabilités lorsqu'il s'agit de protéger la santé des miniers, de promouvoir une approche fondée sur les droits et de veiller à ce que des mécanismes de responsabilisation soient utilisés. 7. La surveillance à base communautaire à l'aide de OnelImpact TB Tolongi doit être systématisée dans la riposte à la TB dans les mines et, à ce titre, les systèmes communautaires renforcés pour y faire face. 8. Paidoyer : Développer, diffuser et plaider pour des politiques de santé et de sécurité au travail pour les mines.
Accessibilité Les formations sanitaires, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent: 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité de l'information	1. Les miniers ne recherchent pas activement des soins contre la TB.	1. Recherche active de cas : Développer, mettre en œuvre et tester une stratégie de recherche de cas pour les miniers pour la détection précoce des cas et l'initiation du traitement, en collaboration avec l'organisme de coordination et relier tous les miniers atteints de TB aux services TB et VIH, les miniers jouant un rôle clé dans le soutien de prestation de service. 2. Prise en charge des cas : Développer des stratégies de prise en charge des cas pour les miniers, y compris le traitement littéraire de la TB et l'accès au soutien à l'observance du traitement et au conseil par les pairs dans le cadre de la prise en charge des cas en collaboration avec l'organisme de coordination.
Acceptabilité Les formations sanitaires et les services	1. Les miniers craignent de perdre leur salaire lorsqu'ils sont malades. Ne cherchent donc ni soins ni traitement de	1.Évaluation de la stigmatisation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation et la discrimination liées à la TB dans le secteur minier et de développer des interventions

Barrières	Résultats	Recommandations
TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.	peur de perdre leur emploi.	pour y faire face.
Qualité Les formations sanitaires, les biens et services TB doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.	1. Le contrôle de la sécurité dans les mines est médiocre en RDC. 2. Les conditions de vie des mineurs (surpeuplement, mal ventilés) augmentent la vulnérabilité à la TB en RDC. 3. Les mineurs sont licenciés parce qu'ils ont la TB et n'ont aucune compensation en RDC. 4. Les soins TB sont compromis par la mobilité des miniers. Les miniers reçoivent plusieurs épisodes de traitement et une thérapie inappropriée et les taux d'abandon sont élevés, ce qui entraîne une résistance aux médicaments.	1. Utiliser le Code de conduite de la SADC 2015 de la Déclaration de 2012 sur la TB dans le secteur minier, pour renforcer la responsabilité et la collaboration en RDC afin de faciliter la surveillance des maladies, le suivi et l'évaluation des programmes et le financement des interventions. 2. Suivi et plaider pour les meilleures pratiques en matière de santé et de sécurité au travail qui conduisent à une meilleure protection des travailleurs sont en place dans toutes les mines en RDC. 3. Surveillance à base communautaire : l'intervention de la CBM doit suivre et signaler les licenciements de miniers en raison de leur état de santé, les soins de santé inadéquats et l'indemnisation des maladies professionnelles, les licenciements parce qu'ils font grève pour de meilleures conditions de travail. 4. Suivre, explorer les options et plaider pour de meilleurs logements pour les miniers afin qu'ils puissent vivre avec leur famille dans des conditions sûres.

Encadré 3 : Droit à la santé : obstacles expérimentés par les mineurs en RDC

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES À L'ACCÈS EXPERIMENTES PAR LES RÉFUGIÉS ET POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES ET RECOMMANDATIONS

Barrières	Résultats	Recommandations
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante de formations sanitaires, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de TB, ainsi que des programmes TB correctement développés et mis à jour.	1. Les données de surveillance de la TB parmi les réfugiés et les populations déplacées ne sont pas systématiquement disponibles. 2. Les réfugiés et les déplacés internes ne sont pas toujours conscients de la TB et du risque qu'ils présentent en RDC. 3. Les réfugiés et les déplacés internes arrivent souvent à destination sans protection sociale de base. 4. Les services TB ne sont pas toujours disponibles dans les camps de réfugiés et de déplacés	1. Assurer le bon fonctionnement des systèmes de surveillance de la TB dans les camps de réfugiés / déplacés, veiller à ce que ces données soient partagées avec les autres gouvernements nationaux de la région. 2. Identifier un organisme de coordination (PNLT, ministère de l'Intérieur, HCR, agents de santé dans les camps, réfugiés et personnes déplacées) pour suivre et s'assurer que les services TB sont pleinement fonctionnels et bien dotés en personnel dans tous les camps, c'est-à-dire qu'il y a des ressources dédiées au traitement de TB dans les camps, que le personnel soit correctement formé, doté de ressources et soutenu, et qu'il existe des systèmes en place pour tester les réfugiés et les déplacés internes et assurer la continuité du traitement. 3. Cartographier la disponibilité des services TB dans tous les camps de réfugiés et de déplacés, identifier les lacunes dans la prestation de services et plaider pour des services TB pour tous, sur la base des résultats de l'exercice de cartographie. 4. Surveillance à base communautaire : l'utilisation de OnImpact TB Tolongi facilite la surveillance de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des soins et des services de soutien pour les réfugiés et les déplacés internes. 5. Mobilisation communautaire, communication et création de la demande : Développer une stratégie de communication et du matériel en collaboration avec les réfugiés, les déplacés internes et les autorités des camps pour orienter les réfugiés, les déplacés internes et les personnes qui travaillent avec les réfugiés sur la TB et les services TB et leurs droits en collaboration avec les réfugiés et les personnes qui travaillent avec des réfugiés sur la TB. Compte tenu de la mobilité de ces populations, envisager des solutions de santé, pour partager

Barrières	Résultats	Recommandations
		des informations. 6. Connaître vos droits : les réfugiés et les déplacés internes doivent connaître leurs droits et savoir comment les revendiquer. En tant que tel, un programme de formation spécifiquement destiné aux réfugiés et aux déplacés internes sur leurs droits et leur accès aux soins TB est essentiel. Les réfugiés, les déplacés internes et les travailleurs des camps doivent informer le contenu, le déploiement et l'évaluation des formations. 7. Connaître vos responsabilités : les détenteurs d'obligations doivent connaître leurs responsabilités lorsqu'il s'agit de protéger la santé des réfugiés et des déplacés internes, de promouvoir une approche fondée sur les droits et de veiller à ce que des mécanismes de responsabilisation soient utilisés.
Accessibilité Les formations sanitaires, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent: 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité de l'information	1. L'accès aux soins de santé, y compris aux services de diagnostic et de traitement TB, est plus faible dans les populations de réfugiés et de déplacés internes. 2. Les réfugiés et les déplacés internes sont souvent victimes de discrimination en RDC.	1. Recherche active de cas : Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas pour les réfugiés et les déplacés internes en collaboration avec l'organisme de coordination et relier tous les réfugiés et les déplacés internes atteints de TB aux services TB jouant un rôle clé dans la prestation de services et le suivi de la prestation de services. 2. Prise en charge des cas : Élaborer des stratégies de prise en charge des cas pour les réfugiés et les déplacés internes, y compris le traitement de la TB et l'accès au soutien à l'observance du traitement et au conseil par les pairs dans le cadre de la prise en charge des cas en collaboration avec l'organisme de coordination. 3. Créer un système de référence unifié pour les réfugiés et les déplacés internes qui permette d'améliorer la recherche des contacts et la continuité des soins. Les passeports de santé peuvent assurer une meilleure continuité des soins aux réfugiés et aux déplacés internes lorsqu'ils se déplacent. 4. Évaluation de la stigmatisation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation et la discrimination liées à la TB dans les camps de réfugiés/déplacés internes et de développer des interventions pour y faire face.

Barrières	Résultats	Recommandations
Acceptabilité Les formations sanitaires et les services TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.	1. La langue peut être un obstacle pour les réfugiés et les déplacés internes, ce qui décourage l'accès aux services. 2. L'observance du traitement est également affectée par les barrières linguistiques, les directives sur le dosage, le moment et les effets secondaires sont mal interprétés ou ne sont pas compris. 3. La stigmatisation est un obstacle à l'adoption des services fournis par le gouvernement. Les réfugiés et les déplacés internes sont décrits comme « l'autre », propageant l'infection aux populations locales et pesant sur les systèmes de santé locaux. La stigmatisation, la xénophobie et le racisme ressentis par de nombreux réfugiés et déplacés internes accroissent la marginalisation et diminuent la probabilité que les services soient utilisés.	1. Développer et évaluer des services de santé adaptés aux réfugiés en consultation avec les réfugiés, les déplacés internes et les travailleurs des camps. Assurer la prestation de services de santé appropriés sur le plan linguistique et culturel.
Qualité Les formations sanitaires, les biens et services TB doivent être scientifiquement et médicalement	1. Les réfugiés et les déplacés internes ressentent un sentiment d'aliénation par rapport aux systèmes de santé publique locaux, ce qui constitue un obstacle à	1. Créer un système de référence unifié pour les réfugiés et les déplacés internes qui permette d'améliorer la recherche des contacts et la continuité des soins. Les passeports de santé peuvent assurer une meilleure continuité des soins aux réfugiés et aux déplacés internes lorsqu'ils se déplacent.

Barrières	Résultats	Recommandations
appropriés et de bonne qualité.	l'utilisation des services disponibles. 2. Le diagnostic, le traitement et les soins de TB sont souvent sous-optimaux dans les camps de réfugiés et de déplacés. 3. La continuité des soins est particulièrement problématique pour les réfugiés et les déplacés internes qui commencent et achèvent le traitement dans différents endroits. 4. De nombreux réfugiés souffrent de malnutrition et doivent vivre dans des camps surpeuplés, ce qui les rend vulnérables à la TB. 5. Les liens insuffisants et le manque de partage d'informations entre les différentes formations sanitaires, souvent dans le même pays, peuvent avoir un impact sur l'observance du traitement.	2. Étude de qualité : Il est urgent d'élaborer et de tester de nouvelles stratégies pour améliorer la qualité des soins TB-VIH dans les camps de réfugiés ou de déplacés internes afin qu'ils soient centrés sur le patient. Les réfugiés, les déplacés internes et les personnes travaillant dans les camps doivent être responsabilisés et impliqués dans l'élaboration et la mise à l'essai des stratégies. 3. La surveillance à base communautaire à l'aide de OnelImpact TB Tolongi doit être systématisée dans la riposte à la TB dans les camps de réfugiés et de déplacés internes et, en tant que tels, les systèmes communautaires devraient être renforcés pour y faire face.

Encadré 4 : Droit à la santé : obstacles expérimentés par les réfugiés et les déplacés internes en RDC

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES À L'ACCÈS EXPERIMENTES PAR LES PRISONNIERS (PERSONNES PRIVEES DE LIBERTES : PPL) ET RECOMMANDATIONS

Barrières	Résultats	Recommandations
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante de formations sanitaires, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de TB, ainsi que des programmes TB correctement développés et mis à jour.	1. Les données de surveillance de la TB chez les détenus ne sont pas systématiquement disponibles. 2. Les agents de santé ne connaissent pas toujours les directives sur la prise en charge de la TB dans les prisons en RDC. 3. Les PPLK ne sont pas systématiquement dépistés pour la TB ou testés pour la TB en RDC. 4. La ventilation de l'air est mauvaise dans les prisons de la RDC. 5. Les services TB, y compris le traitement TB, peuvent ne pas être disponibles. 6. Le TPI pour les personnes vivant avec le VIH dont le test de dépistage de la TB est négatif peut ne pas être disponible. 7. Le soutien à l'observance du traitement TB n'est pas disponible	1. Assurer le bon fonctionnement des systèmes de surveillance de la TB dans les prisons. 2. Veiller à ce que des directives pour la prise en charge TB et du VIH dans les prisons soient disponibles dans toutes les prisons. 3. Les travailleurs pénitentiaires et les agents de santé dans les prisons doivent être orientés sur les directives. 4. Veiller à ce que les lignes directrices pour la prise en charge TB dans les prisons soient mises en œuvre, ce qui inclut le dépistage actif et passif des cas, conformément aux recommandations de l'OMS (le dépistage actif des cas doit avoir lieu à la fois lors de la première prise en charge des détenus et tout au long de la période d'incarcération, les populations carcérales doivent subir régulièrement un dépistage de la TB. La détection passive des cas doit se faire par auto-orientation des détenus vers les services de santé de la prison et par le dépistage de tous les détenus qui se présentent dans les formations sanitaires pénitentiaires avec des préoccupations qui vont indiquer un diagnostic de TB. L'OMS recommande également que, lors de leur admission, les détenus présumés de TB doivent être séparés de la population carcérale générale et en particulier des détenus vivant avec le VIH). 5. Le soutien au traitement de TB est essentiel dans des environnements comme les prisons qui peuvent être hostiles. 6. Assurer un soutien au traitement TB / VIH pour tous les détenus vivant avec le VIH et qui ont également la TB. 7. Assurer que tous les détenus subissent régulièrement un test de dépistage du VIH et que ceux qui sont positifs commencent

Barrières	Résultats	Recommandations
		immédiatement le traitement. 8. Les détenus vivant avec le VIH doivent également subir un test de dépistage de TB et, s'ils sont positifs, suivre immédiatement un traitement TB et ceux qui excluent la TB doivent suivre un TPI.
Accessibilité Les formations sanitaires, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent: 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité de l'information		1. Recherche active de cas : Développer et mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas pour les détenus en collaboration avec l'organisme de coordination et relier tous les détenus atteints de TB aux services TB. 2. Prise en charge des cas : Élaborer des stratégies de prise en charge des cas pour les détenus, y compris le traitement littéraire de TB et l'accès au soutien à l'observance du traitement et au conseil par les pairs dans le cadre de la prise en charge des cas en collaboration avec l'organisme de coordination. 3. Créer un système de référence unifié pour les détenus internes qui permette d'améliorer la recherche des contacts et la continuité des soins. Les passeports de santé peuvent assurer une meilleure continuité des soins aux détenus lorsqu'ils se déplacent. 4. Évaluation de la stigmatisation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation et la discrimination liées à la TB dans les prisons et de développer des interventions pour y faire face.
Acceptabilité Les formations sanitaires et les services TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que		1. Évaluation de la stigmatisation : Il est urgent d'évaluer la stigmatisation et la discrimination liées à la TB dans les prisons et de développer des interventions pour y faire face.

Barrières	Résultats	Recommandations
sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.		
Qualité Les formations sanitaires, les biens et services TB doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.	1. Les prisons en RDC sont notoirement surpeuplées (les détenus peuvent être enfermés pendant la majeure partie de la journée) et manquent de ressources sanitaires adéquates ; les besoins de base ne sont même pas satisfaits. 2. Les détenus peuvent être mal traités par les agents de santé en milieu carcéral.	1. Étude de qualité : Il est urgent d'élaborer et de tester de nouvelles stratégies pour améliorer la qualité des soins TB-VIH pour les détenus afin qu'ils soient centrés sur le patient. 2. Créer des liens avec le traitement de soutien dans la communauté pour les prisonniers libérés.

Encadré 5 : Droit à la santé : obstacles expérimentés par les détenus en RDC

DROIT À LA SANTÉ : OBSTACLES À L'ACCÈS EXPERIMENTES PAR LES PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES ET RECOMMANDATIONS

Barrières	Résultats	Recommandations
Disponibilité Il devrait y avoir une quantité suffisante de formations sanitaires, de biens et de services fonctionnels pour le diagnostic et le traitement de TB, ainsi que des programmes TB correctement développés et mis à jour.	1. Les données de surveillance de la TB chez les utilisateurs de drogues ne sont pas systématiquement disponibles. 2. Il y a un manque de compréhension des risques de TB parmi les utilisateurs de drogues 3. Il y a un manque d'intégration entre les différents services médicaux et de santé publique. Les formations sanitaires qui dispensent des soins contre le VIH et la TB peuvent être géographiquement déconnectés. 4. Les UDI sont livrés à eux-mêmes, abandonnant souvent leur traitement si mal géré. 5. Outre les retards dans la recherche d'un traitement, la malnutrition associée à l'utilisation de drogues, mais qui n'est pas fréquemment abordée dans les interventions pour les UDI, ont un effet dissuasif sur l'observance et l'efficacité du traitement TB.	1. Mettre en place un système de surveillance de la TB pour suivre les informations sur les personnes qui utilisent des drogues et la TB. 2. Identifier un organisme de coordination (PNLT, ministère de la Justice, ministère du Contrôle des stupéfiants, avocats, officiers chargés de l'application des lois, personnes qui utilisent des drogues et organisations et travailleurs sociaux qui soutiennent les UDI) pour défendre les droits des personnes qui utilisent des drogues, pour accroître l'accès des UDI à la prévention, au traitement et aux soins de TB ; 3. Procéder à un examen des politiques et pratiques qui bloquent l'accès des UDI aux services de diagnostic et de traitement de la TB vitaux, par ex. Étant donné que les UDI atteints de TB présentent fréquemment d'autres conditions, y compris le VIH et le PDI, il est essentiel que la prestation des services de santé pour les UDI se fasse en un seul endroit. Les efforts pour intégrer les services de lutte contre le VIH, la TB, la réduction des méfaits, le traitement de la toxicomanie et le VHC pour les UDI devraient être systématiques. 4. L'organe de coordination doit travailler avec les membres des autorités chargées de l'application des lois afin de les sensibiliser à la TB et au risque de TB parmi les UDI et les impacts de leurs actions sur la santé publique et en faire des agents de changement positif. 5. Mobilisation communautaire, communication et génération de la demande : Développer une stratégie et du matériel de communication en

		collaboration avec l'organisme de coordination. 6. Connaitre vos droits : les UDI doivent connaître leurs droits et comment les revendiquer. En tant que tel le programme de formation spécifiquement pour UDI est essentiel. Les UDI doivent informer le contenu, le déploiement et l'évaluation des formations. 7. Connaitre votre responsabilité : les détenteurs d'obligations doivent connaître leurs responsabilités lorsqu'il s'agit de protéger la santé des UDI, de promouvoir une approche fondée sur les droits et de s'assurer que des mécanismes de responsabilisation sont utilisés. 8. Surveillance à base communautaire : L'utilisation de OnelImpact TB Tolongi facilite la surveillance de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des soins et des services de soutien pour les UDI. 9. Évaluation de la stigmatisation de TB : Mener l'évaluation de la stigmatisation de la TB et plaider contre la stigmatisation et sensibiliser les agents de santé et les responsables de l'application des lois aux dangers de la stigmatisation et des poursuites contre les UDI.
Accessibilité Les formations sanitaires, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous. L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent: 1. Non-discrimination 2. Accessibilité physique 3. Accessibilité économique (abordabilité) 4. Accessibilité de l'information	1. Les UDI n'ont pas tendance à chercher activement le service TB 2. Les UDI sont livrés à eux-mêmes, abandonnant souvent leur traitement si mal géré.	1. Recherche active de cas : élaborer et mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas TB pour les UDI en collaboration avec l'organisme de coordination. 2. Prise en charge des cas : Développer des stratégies de prise en charge des cas pour les UDI, y compris le traitement littéraire de TB/ VIH, l'accès au soutien à l'observance du traitement et au conseil par les pairs, le soutien nutritionnel, dans le cadre de la prise en charge des cas en collaboration avec l'organisme de coordination. Envisagez d'utiliser des interventions de santé mobile pour ces populations. 3. Évaluation de la stigmatisation de la TB : effectuer l'évaluation de la stigmatisation de TB

		et plaider contre la stigmatisation et sensibiliser les agents de santé et les responsables de l'application des lois aux dangers de la stigmatisation et de la poursuite des UDI.
Acceptabilité Les formations sanitaires et les services TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de TB.	1. Les UDI font face à une double stigmatisation en RDC 2. Des taux élevés de sans-abris et / ou de conditions de vie et économiques instables sont courants en RDC 3. 3. Les UDI craignent la police et les agents des forces de l'ordre parce qu'ils sont victimes de harcèlement et de violence.	1. Évaluation de la stigmatisation de la TB : Mener l'évaluation de la stigmatisation de TB et plaider contre la stigmatisation et sensibiliser les agents de santé et les responsables de l'application des lois aux dangers de la stigmatisation et des poursuites contre les UDI. 2. Surveillance à base communautaire : L'utilisation de OnelImpact TB Tolongi facilite la surveillance de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des soins et des services de soutien TB pour les UDI.
Qualité Les formations sanitaires, les biens et services TB doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.	1. Il n'y a pas de suivi des examens médicaux et des références 2. Certains prestataires de soins de santé refusent de fournir des soins et un soutien contre la TB aux UDI. 3. Une apathie des prestataires de soins envers les UDI	1. Étude de qualité : Il est urgent d'élaborer et de tester de nouvelles stratégies pour améliorer la qualité des soins TB-VIH pour les détenus afin qu'ils soient centrés sur le patient.

Encadré 6 : Droit à la santé : obstacles expérimentés par les UDI en RDC

OBSTACLES À L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE – PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Constatation globale

En RDC, la loi et la politique traitent d'un labyrinthe complexe de problèmes dans le contexte de la TB. Cette situation est encore aggravée par le fait que la réponse à la tuberculose est dirigée par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose, tandis que l'obligation de respecter, protéger et réaliser le droit à la santé incombe à l'État. En tant que telle, la réponse à la TB utilisant une approche de santé publique est dépourvue de droits humains.

Comprendre le droit d'accéder à des services de soins et de soutien TB en temps opportun, acceptables et de qualité en tant que droit humain crée une obligation légale pour l'État non seulement de s'assurer que les services TB sont disponibles, accessibles, acceptables et de haute qualité, mais également de garantir que les déterminants sous-jacents de la santé, tels que l'eau potable, la nourriture, le logement, l'égalité de genre, l'éducation et l'information sont abordés. La Constitution de la RD Congo protège le droit à la santé (article 47)⁸. La Constitution protège non seulement le droit à la santé dans son sens le plus large, y compris les soins de santé, mais aussi d'autres déterminants sous-jacents de la santé. En outre, la Constitution lie à la fois l'État et les individus à la Déclaration des droits. Selon la Constitution, les instruments internationaux ratifiés tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples font partie du système juridique interne de la RDC que les cours et tribunaux doivent appliquer. Cela implique qu'en appliquant les traités internationaux, les cours et tribunaux peuvent tenir le gouvernement de la RDC responsable de la violation d'un ou plusieurs aspects du droit à la santé. Cependant, la principale loi habilitante à laquelle la Constitution fait référence (article 47) afin de donner effet au droit à la santé n'a jamais été promulguée et il n'y a pas de jurisprudence sur le droit à la santé, notamment de la Cour suprême de justice, qui est la plus haute juridiction de la terre. Cela peut être dû au manque d'affaires devant les tribunaux dans lesquelles des Congolais ont cherché à revendiquer leur droit à la santé. Ainsi, sans mesures d'application appropriées, le droit à la santé tel qu'il est protégé par la Constitution de la RDC reste insaisissable.⁹

⁸ Constitution de la République Démocratique du Congo <http://constitutionnet.org/sites/default/files/DRC%20-%20Congo%20Constitution.pdf>

⁹ <https://www.jstor.org/stable/43239753?seq=1>

Résultats et recommandations spécifiques

No.	Résultats	Recommandation
1	Les communautés judiciaires et juridiques congolaises ne sont pas conscientes des liens entre la TB et les droits humains.	Les institutions nationales des droits de l'homme devraient exercer leur mandat sur la TB et les droits humains en collaboration avec d'autres mécanismes démocratiques, notamment l'État et les institutions publiques, le pouvoir législatif, le pouvoir judiciaire, la police, les forces armées et les organisations de la société civile.
2	Les PCV ne connaissent pas les liens entre la TB et les droits humains et comment les revendiquer	Les PCV en RDC doivent être orientées vers leurs droits et comment les revendiquer dans le contexte de la TB
3	Il n'y a pas de mécanisme de responsabilisation à la disposition de tous les citoyens de la RDC pour signaler les obstacles à l'atteinte du meilleur état de santé dans le contexte de la TB.	Systématiser la surveillance à base communautaire (CBM) dans le cadre de la réponse à la TB pour surveiller la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services TB, en utilisant OnelImpact TB Tolongi.
4	Il y a une absence de parajuristes qui peuvent soutenir les personnes qui peuvent fournir un soutien immédiat aux personnes dont les droits ont été violés	Un groupe de parajuristes communautaires devrait être formé pour soutenir les personnes dans leurs communautés respectives dont les droits ont été violés.
6	Des inquiétudes quant au fait que la loi « Loi portant protection des personnes vivantes avec le VIH et les personnes affectées 08/011 du 14/07/2008 » ne contient pas explicitement de dispositions visant à protéger les personnes atteintes de TB contre la discrimination ont été soulevées.	La loi « Loi portant protection des personnes vivantes avec le VIH et les personnes affectées 08/011 du 14/07/2008 » doit être révisée pour garantir que les dispositions visant à protéger les personnes atteintes de TB contre la discrimination soient clairement articulées.
7	Le « PATI 5 » est dépourvue des défis et des obstacles qui entravent l'accès aux services TB, tels que les obstacles économiques, géographiques, socioculturels et du système de santé.	PATI 6 doit inclure des sections spécifiques sur la nécessité de transformer la réponse à la TB afin qu'elle soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes.

Encadré 7 : Obstacles dans l'environnement juridique empêchant les personnes de réaliser le droit à la santé dans le contexte de la TB

OBSTACLES AU SYSTÈME DE SANTÉ - PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Il existe six "éléments constitutifs" des systèmes de santé définis dans le cadre RSS de l'OMS. Ce cadre a aidé à évaluer les obstacles potentiels au système de santé qui pourraient avoir un impact négatif sur l'élimination de la TB. Ces obstacles et recommandations sont énumérés dans l'encadré 8.

Les éléments suivants ont été évalués comme obstacles du système de santé :

- Environnement politique – Leadership
- Financement de la TB
- Systèmes de données et d'information
- Information / Connaissances
- Achats, distribution et gestion des médicaments antituberculeux
- Offre de service

Obstacles au système de santé	Recommandations
Environnement politique - Leadership	
« PATI 5 » est dépourvu des défis et des obstacles qui entravent l'accès aux services TB, tels que les obstacles économiques, géographiques, socioculturels et du système de santé.	PATI 6 doit inclure des sections spécifiques sur la nécessité de transformer la réponse à la TB afin qu'elle soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes. • Inclure et développer les interventions en matière de droits humains et de genre dans PATI 6. • Élaborer et inclure des stratégies de recherche active et de gestion de cas pour les PCV prioritaires. • Reconnaître que les frais d'utilisation et les frais directs non réglementés pour les services de soins et de soutien TB constituent un obstacle à l'accès universel à des services de soins, de prévention et de soutien TB de haute qualité en RDC. • Reconnaître la nécessité de revoir la stratégie DOT pour maintenir les PCV en soins et pour accueillir les populations qui vivent loin des services de santé. • Reconnaître la nécessité pour les PCV d'accéder à un soutien nutritionnel pendant le traitement de la TB
Financement de la TB	
Il y a un manque de ressources adéquates pour se conformer à la politique de guichet unique.	Stop TB RDC devrait mobiliser des ressources pour un accès universel à des activités de collaboration TB / VIH de haute qualité, c'est-à-dire la réalisation de la

	politique de guichet unique.
Systèmes de données et d'information	
Le fardeau de la TB est inconnu parmi les populations clés.	- Remodeler les instruments / outils de collecte de données conformément à la hiérarchisation des populations clés. Des rapports inclusifs sur le genre (hommes, femmes, transgenres) et sensibles au genre de la charge de morbidité doivent également être inclus. - Développer ou améliorer les systèmes de surveillance de la TB pour les PCV.
Les directives sur les paquets de services pour les PCV ne sont pas disponibles	Développer, tester, évaluer et documenter les paquets de services de meilleures pratiques pour les PCV TB en RDC.
Information / Connaissances	
Les PCV ne disposent pas d'informations suffisantes, faciles d'accès ou personnalisées sur la TB, la TB et les droits humains, la maîtrise du traitement et l'importance du dépistage et diagnostic de la TB.	Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication adaptées et appropriées pour les PCV dans les 4 langues nationales afin de sensibiliser à la TB, et aux droits humains en tirant parti de Stop TB RDC. Les questions d'analphabétisme doivent être examinées.
Achats, distribution et gestion des médicaments antituberculeux	
Le système d'achat, de distribution et de gestion des médicaments et du matériel est faible ; les ruptures de stock de médicaments et de diagnostics sont fréquentes.	Il est urgent de développer et de tester un système d'alerte précoce pour signaler les pénuries de médicaments, et pour gérer et maintenir une chaîne d'approvisionnement en médicaments qui fonctionne bien, ce qui sera crucial pour renforcer et améliorer la qualité globale des services antituberculeux en RDC. La surveillance à base communautaire , utilisant OnelImpact TB Tologi doit faire partie de ce système de plaidoyer et d'action .
Offre de service	
- Il y a un engagement limité des PCV dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services TB. - Les services TB sont souvent peu pratiques et de mauvaise qualité. - Les services TB ne sont pas toujours disponibles - Les services TB ne sont pas toujours accessibles.	- Assurer l'engagement systématique des PCV dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services TB. - Mener une étude CAP pour chaque PCV. - Élargir et systématiser le CBM OnelImpact TB Tologi pour surveiller la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services TB.

Encadré 8 : Obstacles et recommandations concernant le système de santé

DÉTERMINANTS SOCIAUX - PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

La probabilité d'être diagnostiqué correctement et rapidement et d'être traité de manière appropriée dépend non seulement de la capacité du système de santé en RDC, mais aussi de la capacité des gens à comprendre et à avoir accès aux soins et aux services de soutien TB. Outre les obstacles du système de santé, décrites dans les sections précédentes, les facteurs de risque et les déterminants sociaux influencent considérablement la capacité des personnes à accéder aux soins et aux services de soutien contre la TB. En RDC, l'infection à VIH, la malnutrition, le tabagisme, l'abus d'alcool et la pollution de l'air intérieur contribuent au niveau de risque de la population. Avec 73% de la population vivant dans l'extrême pauvreté, la population est très exposée à ces facteurs de risque. La vulnérabilité à la TB est donc influencée par un ensemble de facteurs de risque qui sont déterminés par des facteurs tels que le statut socioéconomique, le sexe et la disponibilité des services de soutien social. Les déterminants sont décrits plus en détail ci-dessous.

Obstacles à l'accès

Un système de santé faible et inéquitable crée des obstacles à l'accès à des services TB de qualité, en particulier pour les **pauvres**. Ces obstacles ont déjà été abordés dans les sections précédentes. En RDC, la TB est fortement associée à la **stigmatisation**, en particulier chez les femmes, ce qui oblige les gens à éviter ou à retarder la recherche de soins.

Obstacles au succès du traitement

Les problèmes d'adhésion à un traitement sont un obstacle majeur au succès du traitement en RDC. Les facteurs qui déterminent l'observance du traitement, comme démontré dans d'autres pays, comprennent la **pauvreté** et la charge financière du traitement ; il ajoute d'autres déterminants tels que le **genre** ; le **niveau d'éducation** et les **connaissances, les attitudes et les croyances** concernant le traitement influencent la capacité des personnes à soutenir et à achever le traitement.

Le fardeau social et économique de la TB

La TB maladie et le traitement TB sont dévastateurs, en particulier pour les pauvres (73% de la population). Les coûts comprennent les coûts **directs** des soins et des services de soutien TB, les coûts **liés** aux services de soins et de soutien TB et les **coûts indirects**.

Recommandations

Pour parvenir à un accès universel à un diagnostic de haute qualité et à un traitement centré sur le patient et pour éliminer les coûts catastrophiques auxquels sont confrontées les familles en raison de la TB, des approches curatives combinées à des efforts de prévention qui s'attaquent aux déterminants sociaux doivent être pleinement prises en compte.

- Le PNLT doit établir des relations officielles de travail avec d'autres programmes de santé publique, par ex. lutte contre le tabagisme, VIH, nutrition, diabète pour discuter et explorer plus avant les **facteurs de risque** et leurs liens avec des risques plus élevés de TB et déterminer des moyens de travailler ensemble pour réduire ces risques.
- Le PNLT doit établir des relations formelles de travail avec d'autres ministères tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du commerce, du travail et de l'environnement ainsi qu'avec la société civile pour s'attaquer aux **déterminants** en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale) etc.) qui conduise l'endémie de TB en RDC.

- Le PNLT doit développer des incitations et facilitations collaboratives pour améliorer l'accès et l'observance du traitement pour les PCV tels que l'alphabétisation en matière de traitement, les incitations en espèces, les colis alimentaires, les bons de transport, etc.
- Les résultats de l'enquête OMS sur les coûts par patient doivent être communiqués aux différents acteurs et traduits en plaidoyer et action programmatique.
- La surveillance à base communautaire (CBM) utilisant OneImpact TB Tolongi doit être étendue pour faciliter la collecte de données auprès de la communauté affectée sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux.
- Le PNLT et la société civile doivent identifier et s'engager dans des initiatives nationales pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie des personnes en RDC en mettant l'accent sur la TB et les CVP.
- L'impact de la pauvreté et du statut socio-économique sur les résultats du traitement de la TB doit être exploré et étudié.

III.2 ANALYSE FFOM

Ci-dessous nous reprenons une synthèse de l'analyse des forces et faiblesses tirées du Plan Stratégique National TB 2021-2023.

Groupes à risque, populations vulnérables et celles ayant accès difficile aux soins

Points fort

Implémentation de l'approche recherche active de cas autour de cas index par la communauté et avec les unités mobiles dans les groupes à risque et d'accès difficile

Mise en place de l'approche « Village TB » pendant les journées Mondiales de la tuberculose

Les OSC sont associées aux séances de sensibilisation avec les unités mobiles qui sont organisées par le PNLT

Introduction de l'outil digital pour la surveillance à base communautaire de la TB (One Impact TB Tolongi) ;

Points à améliorer

Non vulgarisation du guide de prise en charge des populations spéciales ;

Pas d'approche claire de dépistage par population spéciale ;

Pas d'approche innovante pour l'adhésion à des traitements complets et efficace ;

Pas de nouvelle approche innovante pour le financement de la tuberculose ;

Insuffisance de nouveaux outils pour lutter contre la tuberculose (test de diagnostic rapide) ;

Indisponibilité des cures des cas additionnels dans les CSDT

Absence d'une cartographie nationale des populations spéciales ;

Insuffisance de l'organisation des services de santé en faveur des populations spéciales (Personnes

présentant les symptômes de la TB, contacts des patients TB, PVVIH , Personnes atteintes de diabète sucré/HTA, personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et fumeurs, personnes sous-alimentées / enfants malnutris, Personnes ayant un problème d'alcoolisme et toxicomanie utilisant la voie intraveineuse, les personnes ayant des traitements ou maladies systémiques qui compromettent leur système immunitaire, personnes âgées, enfants / mineurs / prisonniers) ;

Outil de rapportage ne permet pas de capter toutes les informations sur les sous-groupes des populations spéciales ;

Collaboration renforcée avec des communautés, des organisations de la société civile et des prestataires de soins publics et privés

Points forts :

Implication politique de haut niveau (i.e. participation des parlementaires à la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose en 2018) ;

Les OSC qui évoluent dans le domaine de la tuberculose sont régies par la plate-forme Stop TB RDC qui regroupe ± 15 OSC

Les OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose ainsi que les relais communautaires sont actifs dans la recherche active des cas présumés de tuberculose qu'ils orientent immédiatement vers les CSDT pour la prise en charge

Les acteurs communautaires sont aussi actifs dans la recherche active des contacts des malades tuberculeux

Les CPLT connaissent les partenaires communautaires (LNAC, RECO institutionnels, CAD, Femme +, ALTB) évoluant dans leur juridiction et leurs paquets d'activités

Points à améliorer :

Faible financement disponible des activités communautaires

Non existence des directives nationales claires et détaillées en matière de la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose ;

Les directives dans PATI 5 sont rudimentaires et incomplètes, ne couvrent pas de manière exhaustive les activités communautaires (e.g. dépistage et recherche de contacts, coordination, intégration TB/VIH, S&E) et les aspects de genre et droits humains

Insuffisance des outils communautaires à la base

Absence de site web du PNLT et des documents électroniques en ligne ; le site courant c'est juste un blog et la dernière mise à jour est daté du 2006.

Mécanismes de concertation mis en place entre le PNLT et les OSC sont insuffisants (Non transmission des rapports d'activités au PNT,

Un Module de formation pour la TB communautaire a été produit par le programme TB en mai 2019 et est disponible en version électronique ;

Outils communautaires TB standard et validés pour le PNLT ;

Boîte à image révisé en 2019 ;

Existence de responsables des activités communautaires au sein des DPS/CPLT

L'OSC LNAC est plus engagée dans le plaidoyer

peu de réunions de coordination, analyse des rapports, planification, suivi, rares visites de travail du PCMS aux OSC)

Cartographie des interventions et des intervenants non à jour (Chevauchement des activités sur terrain, problème de redevabilité, paquet d'interventions non connu par OSC)

Manque de supervision et rencontres avec les OSC/OAC/acteurs communautaires au niveau des DPS/CPLT ;

Insuffisance de coordination entre les OSCs et chevauchement dans les activités

Protection sociale, réduction de la pauvreté et actions sur d'autres déterminants de la tuberculose

Points forts :

Gratuité des soins et prise en charge de la TB-PR

Soins administrés à tous les patients dépistés sans distinction de sexe, de race ou d'appartenance religieuse ou ethnique

Un kit alimentaire et une somme d'argent sont fournis aux patients TB-PR périodiquement comme soutien social grâce au financement du Fonds Mondial et de l'USAID.

Existence de la mutuelle fonctionnelle au pays : mutuel des enseignants ;

Enquête sur les couts catastrophique est en cours de réalisation (en attente pour la publication des résultats)

Points à améliorer :

Absence de législation pour la protection sociale des patients atteints de la TB, TB-VIH et TB-PR

Appui alimentaire et au transport insuffisant et dépendant de l'aide extérieure

III.3 ANALYSE DE LACUNES

Les lacunes épinglées sont tirées du Plan Stratégique National TB 2021-2023.

PCMS faible

- Mécanismes de concertation mis en place entre le PNLT et les OSC sont insuffisants (Non transmission des rapports d'activités au PNLT, peu de réunions de coordination, analyse des rapports, planification, suivi, rares visites de travail du PCMS aux OSC)

- La Cartographie des interventions et des intervenants n'est pas à jour, et il y a parfois chevauchement des activités sur terrain, problème de redevabilité, paquets d'interventions non connus par OSC, etc.
- Il y a insuffisance de supervisions et rencontres avec les OSC/OAC/acteurs communautaires au niveau des DPS/CPLT
- Insuffisance de coordination entre les OSCs et chevauchement dans les activités

Besoins des populations clés insuffisamment pris en compte

- Les groupes vulnérables à haut risque de TB ne sont pas suffisamment pris en compte pour un dépistage par des stratégies appropriées : PVVIH, contacts des cas index TB, déplacés/réfugiés, prisonniers, miniers artisanaux et industriels, populations
- Bien que plusieurs stratégies aient été définies dans le PATI-5, la mise en œuvre des activités en faveur de ces populations spéciales ne sont pas bien organisées dans les provinces selon les réalités de chacune d'elles.
- Une cartographie claire n'est pas disponible couplé au fait que l'outil de rapportage ne permet pas de capter les activités pour toutes les catégories concernées).
- Au niveau national, aucun atelier n'a été organisé afin de faire la cartographie des populations spéciales et ainsi définir les stratégies les mieux adaptées aux réalités de chaque province et le financement se fait de manière disparate en fonction des partenaires intéressées à financer telle ou telle approche.

Nombreux obstacles liés aux droits de l'homme (stigmatisation et discrimination) et genre pour accéder aux soins

- La stigmatisation et la discrimination constituent encore de nos jours des freins aux soins des patientes TB, et la communauté n'a pas encore réellement pris en charge ses aspects négatifs qui peuvent constituer un frein à l'adhérence des patients au traitement (honte, se cachent, etc.).
- En fait à ce jour, il n'y a pas de directives nationales formelles sur les aspects genre, droits humains face à la TB. Même la charte des patients TB qui existe bel et bien et où leurs droits sont clairement explicités, n'a pas encore été suffisamment diffusée à travers le pays.
- Le fait de l'absence d'une unité en charge de Genre et Droits humains au PNLT constitue le facteur majeur de blocage.

III.4 Synthèse des recommandations majeures à prendre en compte dans le Plan CRG

1. Environnement légal		Accroître la capacité des législateurs, des décideurs et des administrateurs à intégrer des approches de la tuberculose fondées sur les droits de l'homme dans les lois, politiques et pratiques. Former les para juristes parmi les membres de la communauté TB tels que les anciens TB, relais communautaires, mobilisateurs communautaire
2. Système de santé	1. Politique	Réaliser une étude sur la perception du genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose, Elaborer les normes et directives de l'intégration du genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose Inclure des dispositions pour garantir l'accès universel aux diagnostics de la tuberculose dans PATI 6.
	2. Système d'information des données	Mettre à jour les instruments de collecte de données conformément à la hiérarchisation des populations clés en notant la catégorisation mondiale des populations clés et vulnérables. Actualiser les outils de collecte des données et les indicateurs en tenant compte des aspects genre et droits humains à différents niveaux de la pyramide sanitaire
	3. Information	Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication adaptées et appropriées pour sensibiliser à la tuberculose, à la tuberculose et aux droits de l'homme
	4. Offre de service	Examiner l'approvisionnement, la distribution et la gestion du diagnostic de la tuberculose et développer un système pour surveiller et surmonter les goulots d'étranglement.
	5. Engagement Communautaire	Engager formellement les représentants de la communauté des différentes populations clés pour concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer en collaboration des stratégies actives de recherche de cas ciblant les populations clés et vulnérables.
3. Déterminants sociaux		Renforcer l'approche multisectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux qui augmentent la vulnérabilité à l'infection et à la maladie de la tuberculose et limitent l'accès aux services de tuberculose, y compris les services de dépistage et de dépistage de la tuberculose. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de protection financière / sociale innovantes pour protéger le droit des populations clés à la santé.

IV. OBJECTIF GLOBAL DU PLAN D'ACTION CRG

L'objectif global de ce plan d'action est d'opérationnaliser les engagements de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la lutte contre la TB, d'informer le plan stratégique national de lutte contre la TB 2021-2023 ainsi que le Nouveau Model de Financement 3 (NMF3) 2021 - 2023. Une approche de la TB basée sur les droits humains, qui fournit l'articulation la plus récente, explicite et proéminente de l'engagement à mettre en œuvre une approche de la TB basée sur les droits humains.

Le Plan d'action constitue la base d'un travail concerté et coordonné de la RD Congo pour garantir que la réponse à la TB promeut un changement de paradigme dans la riposte à la TB et épouse une approche communautaire basée sur les droits humains fondée sur l'équité et l'égalité de genre, les priorités stratégiques du PATI 6 et un moyen d'augmenter la notification des cas et les taux de réussite du traitement en RD Congo.

Le Plan mondial identifie également les populations clés qui sont plus sujettes à la tuberculose soit en raison de l'environnement, risques biologiques ou comportementaux, ou obstacles à l'accès aux services publics. Les populations clés comprennent les pauvres, populations mobiles, mineurs, prisonniers et détenus, consommateurs de drogues, personnes vivant avec le VIH, les agents de santé et les enfants. Ces populations clés doivent être engagées en tant qu'alliés dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche de la tuberculose fondée sur les droits humains.

Les principales interventions de la stratégie sont les suivantes :

- Soutien aux réseaux de communautés affectées de personnes atteintes de tuberculose ;
- Sensibilisations des autorités judiciaires et juridiques à la mise en œuvre d'un système fondé sur les droits de l'homme avec l'approche TB ;
- Renforcement des capacités des législateurs et des décideurs politiques à intégrer des approches fondées sur les droits de TB dans les lois et politiques ;
- Engagement des organisations internationales et des experts sur la mise en œuvre des approches de la tuberculose fondée sur les droits dans les politiques et programmes mondiaux ;
- Sensibilisation des agents de santé des secteurs public et privé à la nécessité d'intégrer l'approche de la tuberculose fondée sur les droits dans leur travail ;
- Formulation et clarification de contenu conceptuel, juridique et normatif d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans l'approche de la tuberculose ;
- Organisation des recherches qualitatives et quantitatives pour générer une base de données sur l'efficacité de l'approche de la tuberculose fondée sur les droits humains ;
- Facilitation des discussions inclusives menées par la communauté au sein de chaque groupe spécifique pour développer et promouvoir l'utilisation de normes éthiques, recueillir et utiliser des données sur la tuberculose.

V. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION CRG

S'appuyant sur les résultats et recommandations de **l'évaluation du CRG** et s'alignant sur les piliers et les composantes de la **Stratégie Mettre Fin à la TB** et les **principes directeurs d'une approche de la tuberculose basée sur les droits humains** (figure 2), les buts et objectifs suivants sont liés et se renforcent mutuellement constituent le cœur de ce plan d'action.

But :

L'intégration de l'approche basée sur le genre et les droits humains dans la lutte contre la tuberculose

Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la tuberculose en RDC.

Objectifs spécifiques ;

Les objectifs spécifiques du plan d'action CRG s'alignent sur les 3 piliers de la stratégie End TB de l'OMS.

Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.

- **Objectif 1.1:** Placer au centre, les personnes et communautés affectées, survivants de la TB et populations clés, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer) (Autonomiser les ONGs locales et les populations clés dans les aspects de genre et droits humains)
- **Objectif 1.2:** Identifier, informer et responsabiliser les populations clés TB (plus marginalisés, à risque et vulnérables)
- **Objectif 1.3:** Assurer la dignité pour les PCV TB.
- **Objectif 1.4:** Surmonter les contraintes institutionnelles et les lacunes de capacités qui empêchent les PCV de remplir leurs droits liés à la TB

Pilier 2 : Des politiques audacieuses et des systèmes de soutien pour garantir que les actions stratégiques pouvant permettre et assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous

- **Objectif 2.1:** Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur les aspects des droits humains dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.
- **Objectif 2.2:** Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur le genre dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.
- **Objectif 2.3** impliquer les organisations internationales et bailleurs des fonds dans l'approche droits humains sur la TB

Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation

Il sera question dans ce pilier de développer davantage le contenu conceptuel, juridique et normatif et les évidences pour une approche de la tuberculose fondée sur les droits humains par le biais de recherches et collaboration avec les personnes affectées par la TB

- **Objectif 3.1:** Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.
- **Objectif 3.2:** Assurer une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB.
- **Objectif 3.3:** Mener les enquêtes et études sur les aspects limitant l'accès aux services TB pour les PCV.

VI. PLAN OPERATIONNEL

Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB

Objectif	Résultat	Production	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
1.1. Placer au centre, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer) personne et communautés affectées et survivants de la TB et populations clés (Autonomiser les ONGs locales et les populations clés dans les aspects de genre et droits humains)	Les ONGs locales et le PCV sont impliqués dans les aspects droits humains sur la TB L'expérience et l'expertise des PCV sont systématiquement intégrées dans tous les aspects de la réponse à la TB en RDC.	Création et fonctionnement d'un groupe national d'experts PCV TB .	Intégrer la tuberculose dans les groupes de travail genre/VIH droits humains/VIH existants aux niveaux national et provincial (UC + 14 CPLT) (1 réunion/trimestre pour UC) (1réunion/trimestre/CPLT). Organiser une réunion de 205 personnes par trimestre	x	x	x	Nombre de fois où le groupe d'experts national PCV TB se réunit chaque année Nombre de questions soulevées chaque année par le groupe d'experts PCV au niveau national.
			Mettre en place un groupe d'experts distinct sur la TB et d'experts des miniers dans Stop TB RDC et d'autres plateformes nationales pour évaluer chaque année et défendre en permanence les besoins des mineurs dans la réponse à la TB. Organiser une réunion de 10 personnes par trimestre	x	x	x	Nombre de fois où le Groupe national d'experts TB et mineurs se réunit chaque année. Nombre de questions soulevées chaque année par le groupe d'experts des mineurs au niveau national
		Création et fonctionnement d'un groupe national d'experts TB et miniers .	Mettre en place un groupe d'experts distinct sur la TB et les réfugiés / déplacés internes dans Stop TB RDC et d'autres plateformes nationales pour évaluer chaque année et défendre en	x	x	x	Nombre de fois où le groupe d'experts des PVVIH se réunit chaque année

Objectif	Résultat	Production	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		Création et fonctionnement d'un groupe national d'experts réfugiés / Déplacés internes TB.	permanence les besoins des réfugiés / déplacés internes dans la réponse à la TB. Organiser une réunion de 10 personnes par trimestre				Nombre de questions soulevées chaque année par le groupe des PVVIH au niveau national. Nombre de fois où le groupe d'experts UDI se réunit chaque année.
			Mettre en place un groupe d'experts distinct sur la TB et PVVIH dans Stop TB RDC et d'autres plateformes nationales pour évaluer chaque année et défendre en permanence les besoins des PVVIH dans la réponse à la TB. Organiser une réunion de 10 personnes par trimestre	x	x	x	Nombre de questions soulevées chaque année par le groupe des PVVIH au niveau national.
		Création et fonctionnement d'un groupe national d'experts TB et PVVIH	Mettre en place un groupe d'experts distinct sur la TB et UDI dans Stop TB RDC et autres plates-formes nationales pour évaluer chaque année et défendre en permanence les besoins des UDI dans la réponse à la TB. Organiser une réunion de 10 personnes par trimestre	x	x	x	Nombre de fois où le groupe d'experts PPL se réunit chaque année. Nombre de questions soulevées chaque année par le groupe des PPL au niveau national.
		Création et fonctionnement d'un groupe national	Mettre en place un groupe d'experts distinct sur la TB et les prisonniers dans Stop TB RDC et d'autres plateformes	x	x	x	

Objectif	Résultat	Production	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		d'experts TB et UDI. Création et fonctionnement d'un groupe national d'experts TB et prisonnier.	nationales pour évaluer chaque année et défendre en permanence les besoins des détenus dans la réponse à la TB. Organiser une réunion de 10 personnes par trimestre				

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
1.2. Identifier, informer et responsabiliser les populations clés TB (plus marginalisés, à risque et vulnérables)	Les P CV connaissent la TB, leurs droits dans le contexte de la TB et comment les revendiquer.	Formation sur connaître vos droits des miniers disponible.	Développer et tester du matériel d'atelier pour les PCV sur « Connaître vos droits ». Basé sur la Déclaration des droits des personnes touchées par la TB avec Le PNLT et le CAD (avec les conseils d'experts du Groupe d'experts des droits humains et du Groupe d'experts du PCV)	X			# de documents de communication sur la TB élaborés chaque année
		Formation sur connaître vos droits des réfugiés / déplacés internes disponibles.	Elaborer les modules de formations				Plan de communication
	Les PCV signalent les obstacles à l'accès		Elaborer la cartographie des PCV dans les 26 provinces				# de documents de communication sur la TB distribués chaque année.
	Les PCV sont atteints par des messages et des informations personnalisés sur la TB et les services TB.	Formation sur connaître vos droits des PVVIH disponible.	Développer les matériels de communication sur les droits humains dans les 4 langues nationales				# Miniers engagés dans le développement de la formation pour Connaître vos droits pour les mineurs (m / f / t)
			Assurer la formation de formateurs	X	X	X	# Réfugiés / PDI engagés dans le développement de la formation pour Connaître vos droits pour les réfugiés / PDI (m/f/t)
	Les PCV fréquentent les services TB.	Formation sur connaître vos droits des UDI disponible.	Former le staff de PCV				
	Plus de PCV diagnostiqué de	Stratégies de	Organiser les campagnes de sensibilisation de PCV sur les droits humains	X	X	X	# UDI engagé dans le développement de la formation pour connaître vos droits pour UDI (m/f/t)
			Mettre en place l'observatoire ou intégrer les aspects droits humains dans l'observatoire (OneImpact)				# PVVIH engagés dans le

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	TB. De plus en plus de PCV ont été traités avec succès pour la TB.	recherche active et gestion de cas pour les Miniers disponibles. Stratégies de recherche active et gestion de cas pour les PVVIH disponibles. Stratégies de recherche active et gestion de cas pour les réfugiés / déplacés internes disponibles.	Organiser des campagnes de dépistages auprès de PCV Mettre en place un horaire différencié pour les PCV (paiement des frais de transport pour les prestations par jour) Faire la cartographie des PCV (qui, comment et quand former sur « Connaitre vos droits » Basé sur la Déclaration des droits des personnes touchées par la TB) avec les miniers, les PVVIH, les réfugiés /déplacés internes, les PPL et les UDI. Organiser une campagne annuelle sur Connaitre vos droits » avec les miniers et le doter de OnelImpact TB Tolongi Organiser une campagne annuelle sur Connaitre vos droits » avec les Réfugiés / déplacés internes et le doter de OnelImpact TB Tolongi Organiser une campagne annuelle sur Connaitre vos droits » avec les UDI et le doter de OnelImpact TB Tolongi TB Tolongi	X X x x x x	X X x x x	X X x x x	développement de la formation pour Connaitre vos droits pour les PVVIH (m/f/t) Module de formation sur connaitre vos droits disponible pour les mineurs. Module de formation sur connaitre vos droits disponible pour les réfugiés / PDI Module de formation sur connaitre vos droits disponible pour les PVVIH. Module de formation sur connaitre vos droits disponible pour UDI. # miniers formés sur Connaitre vos droits chaque année (m/f/t) # miniers utilisant OnelImpact TB Tolongi

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		Stratégies de recherche active et gestion de cas pour UDI disponibles.	Organiser une campagne annuelle sur Connaître vos droits » avec les prisonniers (PPL) et le doter de OnelImpact TB Tolongi	x	x	x	chaque année (m/f/t)
			Organiser une campagne annuelle sur Connaître vos droits » avec les PVVIH et le doter de OnelImpact TB Tolongi avec le groupe d'experts TB PVVIH	x	x	x	% de miniers signalant des obstacles aux droits humains chaque année (m/f/t)
			Développer du matériel de communication sur la TB dans différents formats pour une distribution nationale avec l'appui PNLT, le soutien de CAD et des groupes d'experts des droits humains et de PCV	x			# Réfugiés/ PDI formés sur Connaître vos droits chaque année (m/f/t)
			Distribuer du matériel de communication à tous les établissements de santé en RDC	x			# Réfugiés / PDI utilisant OnelImpact TB Tolongi chaque année (m/f/t)
			Organiser des réunions nationales semestrielles pour analyser les données de la CBM pour le plaidoyer et l'action programmatique avec le PNLT, le CAD, les Groupe d'experts sur les droits humains et le PCV	x	x	x	% de réfugiés signalant des obstacles aux droits humains chaque année (m/f/t)
			Mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas et de la prise en	x	x	x	# PVVIH formés chaque année sur Connaître vos droits (m/f/t)
							# PVVIH utilisant OnelImpact TB Tolongi annuellement (m/f/t)
							% de PVVIH signalant des obstacles aux droits

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			charge des cas pour trouver les miniers manquants atteints de TB, notamment par la sensibilisation, l'éducation en matière de traitement, le conseil par les pairs, le soutien nutritionnel, le soutien financier et l'orientation vers CBM et OnImpact TB Tolongi, etc.				humains chaque année (m/f/t) # UDI formé sur Connaître vos droits chaque année (m/f/t) # Réfugiés / PDI utilisant OnImpact TB Tolongi (m/f/t)
			Mettre en œuvre les stratégies de recherche active des cas et de la prise en charge de cas pour trouver les PVVIH manquants atteints de TB, ce qui comprend la sensibilisation, l'éducation en matière de traitement, le conseil par les pairs, le soutien nutritionnel, le soutien financier et l'orientation au CBM et à OnImpact TB Tolongi etc.	x	x	x	% de réfugiés signalant des obstacles aux droits humains. (m/f/t) Stratégies de recherche active de cas et de gestion de cas pour les mineurs disponibles
			Mettre en œuvre les stratégies de recherche active des cas et de la prise en charge de cas pour trouver les UDI manquant avec TB, qui comprennent la sensibilisation, l'éducation en matière de traitement, le conseil par les pairs, le soutien nutritionnel, le soutien financier et l'orientation vers le CBM et OnImpact TB Tolongi etc.	x	x	x	Stratégies de recherche active de cas et de gestion de cas pour les réfugiés/déplacés internes disponibles Stratégie de recherche active de cas et de gestion de cas pour les

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			Mettre en œuvre les stratégies de recherche active des cas et de la prise en charge de cas pour trouver les réfugiés / déplacés internes manquants atteints de TB, ce qui comprend la sensibilisation, l'éducation en matière de traitement, le conseil par les pairs, le soutien nutritionnel, le soutien financier et l'orientation vers le CBM et OneImpact TB Tolongi etc.	x	x	x	PVVIH disponibles Stratégies de recherche active de cas et de gestion de cas pour UDI disponibles # Miniers engagés dans les stratégies de la recherche active de cas et de gestion de cas pour les mineurs chaque année (m/f/t) # Réfugiés/ PDI engagés dans les stratégies de la recherche active de cas et de gestion de cas pour les réfugiés / PDI annuellement (m/f/t) # PVVIH engagés dans les stratégies de la recherche active de cas et de gestion de cas pour les PPVIH annuellement (m/f/t) # UDI engagés dans les stratégies de la

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
							recherche active de cas et de gestion de cas pour les UDI annuellement (m/f/t) # Miniers atteints de TB identifiés par le biais des stratégies de la recherche active de cas chaque année (m/f/t) # PVVIH atteints de TB identifiés par le biais des stratégies de la recherche active de cas chaque année (m/f/t) # Réfugiés / PDI atteints de TB identifiés par le biais des stratégies de la recherche active de cas chaque année (m/f/t) # PWUD avec TB identifié par le biais des stratégies de la recherche active de cas annuellement (m/f/t) # Miniers atteints de TB traités avec succès

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
							chaque année grâce à de nouvelles stratégies de gestion des cas (m/f/t) # PVVIH avec TB traités avec succès chaque année grâce à de nouvelles stratégies de prise en charge des cas (m/f/t) # Réfugiés/ PDI atteints de TB traités avec succès chaque année grâce à de nouvelles stratégies de prise en charge des cas (m/f/t) # UDI avec TB traité avec succès chaque année grâce à de nouvelles stratégies de gestion de cas (m / f / t)

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
1.3 Assurer la dignité pour les PCV TB.	Les PCV se sont engagés de manière significative dans le travail d'évaluation, la notification et la réduction de la stigmatisation. La stigmatisation de la TB évaluée en RDC. Résultats de l'évaluation de la stigmatisation utilisés pour le	Évaluation de la stigmatisation de la TB (adaptée pour la RDC) disponible. Des données de référence sur la stigmatisation	Organiser un événement annuel sur la stigmatisation TB guidé par les groupes d'experts sur la TB et les droits humains et les PCV pour orienter les gens sur la stigmatisation TB, l'évaluation de la stigmatisation TB et tout progrès résultant des interventions de réduction de la stigmatisation. Stop TB RDC - Organiser les campagnes de sensibilisation sur la tuberculose et la stigmatisation comme l'incorporation d'un langage non stigmatisant dans les supports de communication sur la maladie, à la radio Radio, TV, dépliant... 2 fois l'an - Organiser l'évaluation de la stigmatisation associée à la tuberculose dans les 26 DPS - Renforcer la collaboration avec des responsables religieux, des dirigeants communautaires et des célébrités	x	X	X	Évaluation de la stigmatisation de la TB pour la RDC disponible. Campagne de lutte contre la stigmatisation TB réalisée. # de PCV engagés dans l'adaptation de l'évaluation de la stigmatisation de la TB (m/f/t) # de PCV engagés dans la mise en œuvre de l'évaluation de la stigmatisation TB (m/f/t) # de PCV engagés dans le développement de chaque ensemble de réduction de la stigmatisation pour chaque milieu (m/f/t) # de PCV engagés dans le développement de la formation pour les pairs

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	plaidoyer et l'action programmatique par différents acteurs dans différents contextes (auto, soins de santé, famille, communauté et environnement politique et juridique)	de la TB en RDC ont été établies.	Superviser la mise en œuvre de l'approche une fois par semestre dans les 26 DPS par deux personnes (PNLT & Partenaire)	X	X	X	aidants et les parajuristes (m/f/t)
			Renforcer la surveillance communautaire de la qualité des services par la mise en œuvre de OnelImpact dans les 26 DPS/ZS	X	X	X	# de personnes qui recherchent le soutien de leurs pairs pour lutter contre la stigmatisation liée à la TB (m/f/t)
			Publier : diffuser les résultats d'évaluation dans un bulletin trimestriel	X	X	X	# de personnes qui sollicitent le soutien de parajuristes pour lutter contre la stigmatisation liée à la TB (m/f/t)
			Organiser une campagne contre la stigmatisation TB, annonçant la mise en œuvre de l'évaluation de la stigmatisation TB par le PNLT avec le concours de CAD, LNAC, Femme plus, ALTB et les groupes d'experts des droits humains et des PCV	x	x	x	# de personnes signalant la stigmatisation de la TB dans l'intervention CBM OnelImpact TB Tolongi (m/f/t)# de personnes ayant accès à un soutien psychosocial en raison de la stigmatisation liée à la TB (m/f/t)
	Interventions de réduction de la		Elaborer un plan de réduction de la stigmatisation de TB par le PNLT et Stop TB RDC. Mesurer et suivre index stigma Conduire des campagnes d'information sur la TB	x	x	x	% de personnes diagnostiquées TB qui déclarent l'auto stigmatisation les a

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	stigmatisation (auto, familiale, communautaire, soins de santé et environnement politique) mises en œuvre. Auto-stigmatisation de la TB réduite		- Organiser des événements médiatiques avec les témoignages des patients TB - Redynamiser, créer ou lancer des associations des anciens malades - Mettre en place un dispositif juridique pour protéger les droits des patients tuberculeux - Renforcer l'engagement communautaire volontaire pour réduire la stigmatisation				empêchés de rechercher et d'accéder aux services TB (indicateurs de base de la TB dans le cadre modulaire du Fonds mondial) (base de référence et fin du projet) (m/f/t) % De personnes diagnostiquées avec TB déclarant que la stigmatisation vécue dans leur milieu familial / domestique les a empêchées de chercher et d'accéder aux services TB (base et fin du projet) (m/f/t)
			Superviser la mise en œuvre du plan de réduction de la stigmatisation TB par le PNLT et Stop TB RDC	x	x	x	% De personnes diagnostiquées avec TB déclarant que la stigmatisation dans leur communauté / quartier les empêchait de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre la TB (indicateurs
			Mettre en œuvre les activités de réduction de l'auto stigmatisation de la TB en collaboration avec les PCV, - Évaluer la situation de chaque patient (vérifier s'il y a auto-stigmatisation) - Octroyer un support financier conditionnel - Ré-intégrer les patients TB	x	x	x	

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	La stigmatisation de la TB en milieu familial réduite	Paquets d'interventions de réduction de la stigmatisation TB dans différents contextes disponibles.	dans le monde du travail Réaliser l'étude sur les coûts catastrophiques				de base de la TB dans le cadre modulaire du Fonds mondial) (base de référence et fin du projet) (m/f/t)
			Mettre en œuvre les activités de réduction de la stigmatisation dans les milieux familiaux en collaboration avec les PCV	x	x	x	% De personnes diagnostiquées avec TB déclarant que la stigmatisation dans un cadre de soins de santé les empêchait de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre la TB (indicateurs de base de la TB dans le cadre modulaire du Fonds mondial) (base de référence et fin du projet) (m/f/t)
			Mettre en œuvre les activités de réduction de la stigmatisation dans les milieux communautaires en collaboration avec les PCV	x	x	x	% De personnes diagnostiquées avec la TB déclarant que la stigmatisation sur le lieu de travail les empêchait de rechercher et d'accéder aux services
			Mettre en œuvre les activités de réduction de la stigmatisation de la TB dans les formations sanitaires en collaboration avec PCV	x	x	x	
			Mettre en œuvre les activités de réduction de la stigmatisation de la TB dans l'environnement politique et juridique en collaboration avec les PCV	x	x	x	
			Mettre en œuvre les activités de réduction de la stigmatisation de la TB dans le milieu du travail en collaboration avec les PCV	x	x	x	
			Élaborer un module de formation et des kits d'intervention pour les pairs	X			
	La stigmatisation de la TB en milieu						

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	communautaire réduite		conseillers et les parajuristes communautaires afin d'aider les PCV à faire face à la stigmatisation d'urgence de la TB avec Le CAD, les conseils stratégiques du PNLT et l'opinion des experts de la stigmatisation, des droits humains et des travailleurs sociaux,				TB. (Référence et fin du projet) (m/f/t)
	La stigmatisation de la TB dans les formations sanitaires réduite		Élaborer le support de communication sur les droits dans le contexte de la tuberculose	X			
			Sensibiliser les PCV par des pairs aux droits légaux et humains dans le contexte de la TB ;	X	X	X	
	La stigmatisation de la TB dans l'environnement	Données de fin de projet sur la stigmatisation de la TB disponibles.	Former les pairs conseillers, parajuristes sur la stigmatisation de la TB, en utilisant le matériel de formation avec le Stop TB RDC	X	X	X	
			Etablir des réponses d'urgence (fonds) pour les personnes aux prises avec des cas graves de stigmatisation. Par les OSC (ex. CAD) avec les conseils stratégiques du PNLT Mettre en place les activités assistance juridique par des	X	X	X	

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	juridique et politique réduite		pairs (ligne verte,) Apporter une aide et appuis juridiques par des avocats disposés à travailler gratuitement ou des organisations de défense des droits humains pour améliorer l'accès à la justice				
			Doter les PCV de OnelImpact TB Tolongi pour signaler les cas de stigmatisation TB.	x	x	x	
			Mettre en place une cellule de soutien psychosocial pour les personnes qui souffrent de stigmatisation TB par CAD	x	x	x	
			Réévaluer la stigmatisation pour déterminer si un changement s'est produit.	x	x	x	
			Faire le plaidoyer pour le renforcement de la réduction de la stigmatisation par le PNLT et les OSC	x	x	x	

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
1.4 Surmonter les contraintes institutionnelles et les lacunes de capacités qui empêchent les PCV de remplir leurs droits liés à la TB	Lacunes et obstacles du système de santé empêchant les PCV de faire valoir leurs droits - Suppression des frais d'utilisation explorée et préconisée - Exploration des efforts de mobilisation des ressources au niveau national et international - Collecte de données sur les PCV systématisée - Systèmes et réponses communautaires cartographiés	Gratuité de la consultation	Subventionner les frais de consultations pour les PCV (une proportion de 20%)	x	x	x	Analyse sur la suppression des frais d'utilisation disponibles
		Mutuelle de santé disponible	Le PNLT mène une étude sur la suppression des frais d'utilisation -Effectuer une analyse et une estimation de l'impact des frais sur l'utilisation des services -Estimer l'impact de la suppression des frais sur l'utilisation des services -Estimer les besoins supplémentaires en ressources humaines, médicaments et autres intrants et les besoins financiers correspondants si les frais d'utilisation sont supprimés.	X			Messages de plaidoyer pour supprimer les frais d'utilisation, sur la base de preuves formulées Systèmes de surveillance des données pour les PCV mis en place Outils de collecte de données mis en place Données sur les patients TB par PCV disponibles # de PCV parmi les cohortes TB disponibles (m / f / t)
		Cartographie des PCV disponible	- Mobiliser des ressources supplémentaires (nationales et externes) - Elaborer des stratégies pour compenser l'écart potentiel de revenus et les coûts associés à une utilisation accrue des services avec STOP TB RDC				Stratégie de mobilisation communautaire disponible

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	et renforcés pour atteindre et soutenir les PCV		Mener le plaidoyer pour le renforcement de l'engagement politique en faveur de la suppression des frais d'utilisation des services TB dans le contexte de la CSU par Stop TB RDC et le PNLT	X	X	X	Matériel de formation standardisé des prestataires de soins disponible # de prestataires de soins formé sur du
			Plaidoyer pour la suppression des frais d'utilisation des PCV par les OSC (CAD, LNAC, Femme plus et ALTB)		X		
			Mobiliser des fonds supplémentaires (nationaux et externes) pour financer la réponse à la TB par STOP TB RDC	X	X	X	
			Mettre le système de surveillance des données en place pour chaque PCV.	X			
			Développer et mettre en place les outils de collecte de données dans les formations sanitaires pour collecter systématiquement les données sur les PCV par le PNLT	X			
			Intégrer dans le DHIS2 les données de PCV TB collectées dans les formations sanitaires	X			
			Mettre à jour le module de formation à l'éthique médicale pour les	X			

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			prestataires de soins par le PNLT				matériel de formation standardisé (m / f / t)
			Élaborer, publier et diffuser un manuel sur la tuberculose et les droits de l'homme pour les agents de santé	X			Formation à l'éthique mise à jour pour les prestataires de soins
			Organiser les formations annuelles avec des prestataires de soins sur l'éthique médicale, la confidentialité, la non-discrimination et les codes de conduite dans les 2595 CSDTs par le PNLT	x	x	x	# de prestataires de soins formés sur l'éthique médicale, la confidentialité, la non-discrimination et le code de conduite chaque année (m / f / t)
			Elaborer des SOP et organiser des formations avec les gestionnaires des formations sanitaires sur les outils de collecte de données par le PNLT	x	x	x	Système de surveillance pour contrôler l'éthique médicale, etc. mis en place.
			Assurer le suivi de ces formations lors de supervision par le PNLT	x	x	x	# de rapports annuels qui violent l'éthique médicale.
			Développer, mettre en œuvre un système d'alerte précoce pour signaler les ruptures de stock de médicaments et de diagnostics par le PNLT en collaboration avec STOP TB RDC	x	x	x	Évaluation des besoins des formations sanitaires TB dans les prisons disponible
			Explorer et organiser les alternatives pour le TDO quotidien en formation sanitaire pour ceux qui font face à des	X			

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			obstacles géographiques par le PNLT en collaboration avec différents partenaires, y compris des innovateurs,				Évaluation des besoins des formations sanitaires TB dans les camps de réfugiés / déplacés internes disponibles
			Faire la cartographie de tous les acteurs de la communauté TB impliqués dans la réponse TB par le PNLT en collaboration avec Stop TB RDC	x			Évaluation des besoins des formations sanitaires TB dans les communautés minières disponible
			Renforcer les capacités des Formations sanitaires pour offrir les services de santé TB aux miniers en collaboration avec les groupes des droits humains et PCV sur la base d'une évaluation des besoins	x			Évaluation des besoins des formations sanitaires TB dans les formations sanitaires VIH disponibles
			Renforcer les capacités des Formations sanitaires pour offrir les services de santé TB aux PPL en collaboration avec les groupes des droits humains et PCV sur la base d'une évaluation des besoins	x			Ressources allouées aux OSC œuvrant pour les droits des détenus
			Renforcer les capacités des Formations sanitaires pour offrir les services de santé TB aux réfugiés / déplacés internes en collaboration	x			Ressources allouées aux OSC travaillant pour les droits des PVVIH
							Ressources allouées aux

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			avec les groupes des droits humains et PCV sur la base d'une évaluation des besoins				OSC travaillant pour les droits des réfugiés /déplacés internes
			Renforcer les capacités des Formations sanitaires pour offrir les services de santé TB aux PVVIH en collaboration avec les groupes des droits humains et PCV sur la base d'une évaluation des besoins	x			Ressources allouées aux OSC travaillant pour les droits des UDI
			Former les acteurs communautaires fournissant un soutien à la prestation de services aux personnes atteintes de TB par les OSC en collaboration avec PNLT	x			
			Etendre le réseau des survivants de TB à travers le pays qui peut contribuer de manière significative à réduire la stigmatisation pour éliminer les obstacles liés au genre et aux droits humains TB par le renforcement de l'engagement communautaire volontaire par le CAD	x	x	x	
			Etablir un système de supervision pour aider les acteurs communautaires à	x			

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			remplir leurs TdR par le Stop TB RDC				

Pilier2 : Des politiques audacieuses et des systèmes de soutien pour garantir que les actions stratégiques pouvant permettre et assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
2.1. Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur les aspects des droits humains dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.	L'État et les autres acteurs (décideurs, législateurs, communautés juridiques et judiciaires et agents de santé) sont plus conscients du lien entre la TB et les droits humains et de leurs obligations. Les citoyens sont plus conscients du lien entre la TB et les droits humains, leurs droits en tant que « détenteurs	Groupe national d'experts sur la TB et les droits humains mis en place	Mettre en place un groupe d'experts sur les droits humains de la TB dans Stop TB RDC pour soutenir toutes les interventions en faveur des droits humains.	x			Nombre de fois où le Groupe national d'experts des droits humains se réunit chaque année.
		Kit de formation sur la TB et les droits humains élaborés par le PNLT et le CAD avec la contribution d'experts pour les décideurs politiques, les législateurs, les communautés juridiques et judiciaires et les professionnels de	Organiser les réunions semestrielles par le groupe d'experts sur les droits humains pour évaluer et défendre constamment les droits humains et TB	x	x	x	Nombre de questions soulevées chaque année par le Groupe d'experts des droits humains au niveau national. # fois que le caucus de la TB se réunit
			Organiser les réunions trimestrielles de caucus à l'an 1 et les réunions semestrielles à l'an 2 & 3 pour relancer le Caucus TB National par le PNLT et le LNAC	x	x	x	# de fois où les députés s'attaquent aux problèmes de la TB (m / f / t)

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	de droits » et comment les revendiquer. L'État et d'autres parties prenantes clés promeuvent et intègrent les droits humains dans la législation, les politiques et les programmes de lutte contre la TB. Le Caucus TB national renaît avec une capacité accrue sur les droits humains et la TB Les PCV sont habilités à connaître et à revendiquer leurs droits humains dans le contexte de la TB en utilisant un mécanisme de	santé. Animé par le PNLT et le CA, la formation sur la TB et les droits humains organisée chaque année pour les décideurs politiques, les législateurs, les communautés juridiques et judiciaires et les professionnels de santé. Événements annuels sur les droits humains et TB organisés par Stop TB RDC, Caucus TB et déclarations faites Campagnes annuelles de sensibilisation du public sur la TB et les droits humains menées par Stop TB	Elaborer les supports de formation sur la TB et les droits humains à l'intention des décideurs, des législateurs, des communautés juridiques et judiciaires et des professionnels de santé par le PNLT, LNAC et le CAD, avec les conseils d'experts des groupes d'experts des droits humains et PCV,	x			Matériel de formation sur la TB et les droits humains disponible pour les décideurs, les législateurs, les communautés juridiques et judiciaires et les professionnels de santé.
			Organiser les formations annuelles sur la TB et les droits humains à l'intention des décideurs, des législateurs, des communautés juridiques et judiciaires et des professionnels de santé par le PNLT, LNAC et le CAD, avec le soutien des groupes d'experts des droits humains et PCV,	x			# de formations pour les décideurs politiques, les législateurs, les communautés juridiques et judiciaires et les professionnels de santé organisés chaque année (m / f / t)
			Publier les événements annuels sur la TB et les droits humains par Stop TB RDC et Caucus TB, guidés par le groupe d'experts sur les droits humains, et les parties prenantes, en utilisant des déclarations conjointes de	x	x	x	# décideurs politiques formés chaque année sur les droits humains et TB (m / f / t)
							# législateurs formés chaque année sur les droits humains et TB (m / f / t) # de juristes et de membres des communautés judiciaires

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	responsabilisation.	RDC.	soutien aux droits humains TB.				formés chaque année aux droits humains et à TB (m / f / t)# de travailleurs de la santé formés aux droits humains et TB chaque année (m / f / t) # d'événements nationaux annuels organisés et diffusés aux médias. # de déclarations annuelles conjointes sur les droits humains et TB faites et diffusées aux médias. # de campagnes sur les droits humains et TB organisées chaque année Matériel de formation sur « Connaissez vos droits » disponible # formations sur connaître vos droits organisées.
		Kits de formation sur « Connaître vos droits » pour les PCV TB développées par CAD et PNLT avec la contribution d'experts.	Organiser les campagnes annuelles de sensibilisation à la TB et aux droits humains par Stop TB RDC, guidé par les groupes d'experts des droits humains et PCV,	x	x	x	
		Animé par CAD les formations annuelles sur « Connaître vos droits » organisées pour les PCV.	Elaborer le matériel de formation pour les parajuristes communautaires, en lien avec OnImpact TB Tolongi par le PNLT et le CAD, guidés par le groupe d'experts sur les droits humains	x			
		Kits de formation et TdR pour les parajuristes communautaires élaborés par PNLT, CAD avec avis d'experts	Réviser et mettre à jour OnImpact TB Tolongi chaque année en fonction de l'expérience utilisateur par le PNLT et le CAD avec le groupe d'experts des droits humains	x	x	x	
		Tenue de formations annuelles pour les parajuristes communautaires.	Doter l'outil CBM (OnImpact TB Tolongi) dans tout le pays par le PNLT rend disponible	X	X	X	
		Des parajuristes	Intégrer les aspects genre et droits humains des populations	x			

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		formés sont en place pour fournir un soutien aux PCV TB.	clés et vulnérables dans PATI 6 par le PNLT.				Annuellement # lois mises à jour, y compris les dispositions relatives aux droits humains. # politiques mises à jour, y compris les dispositions relatives aux droits humains # parajuristes communautaires formés chaque année (m / f / t) # Nombre de personnes atteintes de TB utilisant les services para juridiques chaque année (m / f / t)
		Mécanisme de responsabilisation (OnImpact TB Tolongi) mis en place et utilisé à grande échelle pour surveiller la mise en œuvre des lois, politiques et programmes, en ce qui concerne les droits humains.	Proposer la révision des lois, par ex. « Loi portant protection des personnes vivantes avec le VIH et personnes affectées 08/011 du 14/07/2008 » et « Loi portant code de travail 015/0220 » pour garantir que les dispositions visant à protéger les personnes atteintes de TB sont couvertes de manière adéquate par le Stop TB RDC guidés par le groupe d'experts des droits humains	X			
		La loi et la politique garantissant la CSU, définie comme « la situation dans laquelle toutes les personnes peuvent utiliser les services de santé de qualité dont elles ont besoin et ne souffrent pas de difficultés financières en les payant » est	Recruter un consultant pour la proposition de la révision de la loi	X			

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		reflétée dans les directives TB. ” PATI 6 ” (directives TB) révisée et considérations et stratégies de transformation des droits humains et du genre en mettant l'accent sur les populations clés et vulnérables incluses. « Loi portant protection des personnes vivantes avec le VIH et les personnes affectées 08/011 du 14/07/2008 » révisée et mise à jour au besoin pour inclure des assurances spécifiques pour les personnes atteintes de TB. La "Loi portant code					

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
		de travail 015/0220", qui protège contre les licenciements illégaux sur la base du statut VIH, a été révisée pour garantir que les dispositions et les assurances incluses protègent les personnes atteintes de TB.					
Objectif	Résultat	Produit	Activités	Ann 1	An 2	An 3	Indicateurs
2.2 Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur le genre dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.			Elaborer les politiques de genre incluant les besoins des femmes, des filles, des personnes handicapées, des personnes âgées et des personnes ayant une orientation sexuelle non normative par le PNLT	x			# de fois où le groupe d'experts femmes et filles se réunit chaque année
			Mettre en place un groupe d'experts des femmes et des filles dans Stop TB RDC pour soutenir toutes les interventions en faveur du genre.	x	x	x	# de fois où des personnes handicapées et des personnes âgées se réunissent chaque année
			Mettre en place un groupe	x			# et type de problèmes de plaidoyer pour les femmes et les filles dans le contexte de TB identifiés chaque année

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			d'experts des personnes handicapées et des personnes âgées dans Stop TB RDC pour soutenir toutes les interventions en faveur du genre.				# et type de problèmes de plaidoyer pour les femmes, les filles, les personnes handicapées et les personnes âgées dans le contexte de TB intégrés dans la réponse nationale
			Organiser les réunions semestrielles pour évaluer et défendre continuellement leurs besoins dans la réponse à la TB par le réseau des femmes et filles	x	x	x	Formations disponibles pour l'intégration de la TB dans les OSC travaillant sur les
			Organiser les réunions semestrielles pour évaluer chaque année et défendre continuellement leurs besoins dans la réponse à la TB par le réseau des personnes handicapées et des personnes âgées	x	x	x	questions de santé pour les femmes, les filles, les personnes handicapées et les personnes âgées # formations sur l'intégration de la TB pour les OSC travaillant sur les questions de santé
			Faire la cartographie de toutes les OSC femmes et filles, et les OSC personnes handicapées et âgées travaillant dans le domaine de la santé et élaborer une stratégie et un programme de formation différencié pour	x			pour les femmes, les filles, les personnes handicapées et les personnes âgées # de personnes formées sur l'intégration de la TB

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			intégrer la TB avec les conseils du PNLT par Stop TB RDC				pour les OSC travaillant sur les questions de santé pour les femmes et les filles chaque année # Femmes et filles signalant des violences chaque année Réponses à base communautaires pour soutenir les femmes et les filles victimes de violence sexiste
			Organiser des sessions de formation pour toutes les OSC de femmes et de filles, ainsi que les personnes handicapées et les personnes âgées identifiées lors de l'exercice de cartographie	x			
			Publier/rapporter de toute violence à l'égard des femmes et filles, en se connectant à OneImpact TB Tolongi soit tolérance ZÉRO par Le groupe d'experts des femmes et filles, sous la direction du PNLT et du CAD	X	X	X	
			Vulgariser les réponses communautaires pour aider les femmes et les filles victimes de violence sexiste et à assurer leur sécurité par Le groupe d'experts des femmes et filles	X	X	X	
2.3 Impliquer les organisations internationales et			Appuyer la participation de 4 représentants des OSC aux revues annuelles du PNLT	X	X	X	

Objectif	Résultats	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
bailleurs des fonds dans l'approche droits humains sur la TB			Engager et conseiller les organisations d'aide bilatérales et multilatérales et les fondations philanthropiques sur la nécessité d'incorporer une approche de la tuberculose fondée sur les droits humains dans leur financement et leur programmation				

Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation

Objectif	Resultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
3.1 Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.	Solutions et système numériques pour la surveillance à base communautaire de TB (CBM) disponibles Personnes atteintes de TB engagées dans la riposte à la TB Les personnes atteintes de TB revendiquent leurs droits en utilisant la technologie numérique Les acteurs de la TB sont plus conscients du lien entre les droits humains, le CBM et la responsabilité	OnelImpact TB Tolongi disponible à grande échelle Matériel de formation OnelImpact pour les premiers intervenants Matériel de formation OnelImpact pour les patients Matériel de formation OnelImpact pour le tableau de bord de la responsabilité Rapports CBM avec indicateurs CBM Messages de plaidoyer basés sur une intervention	Systématiser la surveillance à base communautaire dans la réponse TB par le PNLT - Renforcer la mise en œuvre du CBM par les intervenants communautaires existants. - Elaborer un plan de mise à l'échelle de CBM basé sur un exercice de cartographie - Réviser les modules de formation pour les patients, les premiers intervenants et les utilisateurs du tableau de bord de la responsabilité par PNLT et CAD - Mener des campagnes annuelles de sensibilisation à OnelImpact TB Tolongi par PNLT et CAD - Former les premiers intervenants sur la façon d'utiliser la plate-forme OnelImpact TB Tolongi et sur la façon de répondre aux rapports en cours par le CAD - Orienter le personnel de santé vers CBM et la plateforme OnelImpact par CAD - Former les communautés sur	x	x	x	Plan d'extension de CBM OnelImpact # de formations sur les droits humains / OnelImpact pour les patients / communautés organisées chaque année # de personnes / membres de la communauté formés chaque année (m / f / t) # de formations pour les premiers intervenants organisées chaque année # de premiers intervenants formés chaque année (m / f / t) # de formations pour CAD sur OnelImpact organisées chaque année # de CAD formés annuellement sur OnelImpact (m/f/t) # de rapports CBM partagés Priorités de plaidoyer

Objectif	Resultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	Renforcement du plaidoyer communautaire (à l'aide de systèmes électroniques et de données communautaires) Interventions pour éliminer les obstacles à l'accès surveillées à l'aide des données CBM Révisions des interventions pour éliminer les obstacles à l'accès sur la base des données CBM Responsabilisation systématisée dans la réponse à la TB	CBM Actions basées sur l'intervention CBM	la TB et Connaître vos droits et les oriente vers OnelImpact TB Tolongi par CAD - Superviser les premiers intervenants par CAD - Assurer le monitoring des données CBM par CAD - Partager les rapports mensuels avec les services de santé concernés par PNLT et CAD - Identifier les priorités de plaidoyer sur la base des données CBM par CAD - Organiser les réunions de partager des rapports CBM avec différentes parties prenantes (STOP TB RDC, CCM, etc.) deux fois par an pour action par le PNLT et CAD - Superviser toutes les actions qui doivent être prises sur la base des rapports de données CBM PNLT et Stop TB RDC				basées sur le CBM articulées annuellement Les indicateurs suivants sont disponibles :% de personnes au sein de l'intervention CBM qui signalent des problèmes liés à l'indisponibilité des services TB (m / f / t) - -% de personnes au sein du CBM qui ne peuvent pas accéder aux services TB (m / f / t) % de personnes au sein de la CBM qui trouvent la qualité des services TB médiocre (m/f/t) - % de personnes dans le cadre de l'intervention CBM qui trouvent les services TB inabordables (m/f/t) % de personnes au sein du CBM qui trouvent des services TB de mauvaise qualité (m/f/t)

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
3.2 Assurer une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB	Mécanisme de responsabilisation pour assurer la mise en œuvre du Plan d'Action mis en place	Rapports des progrès mis à jour sur le Plan d'action du CRG	Assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action du CRG et fournir des rapports tous les 6 mois sur les progrès et les défis de chaque objectif par le PNLT et Stop TB RDC	X	X	X	# de rapports des progrès mis à jour sur le Plan d'action CRG disponibles
		Newsletters					#Newsletters sur le Plan d'action CRG TB
	Progrès et exemples de meilleurs pratiques dans le CRG avec le potentiel de les amener à l'échelle	Exemples de meilleurs pratiques	Publier un bulletin tous les six mois sur les progrès réalisés et les prochaines étapes sur la base des résultats de suivi par STOP TB RDC avec les conseils de PNLT	X	X	X	# Exemples de meilleures pratiques publiées
		Priorités de plaidoyer					# Campagnes de plaidoyer menées
	Communauté mobilisée et consciente de la TB	Campagnes de plaidoyer	Identifier les exemples de meilleures pratiques dans chaque activité et publie les résultats STOP TB RDC avec les conseils de PNLT	X	X	X	# Événements de mobilisation sociale populaire organisés
		Manifestations de mobilisation sociale	Identifie les priorités de plaidoyer et organiser les campagnes de plaidoyer par STOP TB RDC avec les conseils du PNLT et sur base des résultats de CBM	X	X	X	Résultats de l'évaluation 1 et 2 du CRG analysés.
			Organiser des manifestations bi-annuelles de mobilisation sociale à la base pour sensibiliser la population sur la TB par STOP TB RDC	X	X	X	

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			Organiser l'évaluation externe du plan d'Action CRG par le PNLT et Stop TB RDC		X		
			Elaborer le plan d'Action CRG 2024 - 2026			X	

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
3.3 Mener les enquêtes/études sur les déterminants socio-économiques de la TB pour les PCV.	Les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB en RDC évalués et compris Une approche multisectorielle pour traiter les facteurs de risque et les déterminants sociaux établie Paquets d'incitatifs et catalyseurs pour chaque PCV	Groupes de travail avec différents programmes de santé Stratégie de réduction des facteurs de risque de TB Groupes de travail avec d'autres ministères Stratégie de lutte contre les déterminants	Mettre en place les groupes de travail avec des experts de différents programmes de santé, par ex. lutte antitabac, VIH, nutrition, diabète santé de la reproduction, infection respiratoire aiguë pour discuter et documenter ces facteurs de risque, en lien avec la TB et comment y faire face lors de réunions trimestrielles à l'an1 et les réunions semestrielles à l'an 2 par Le PNLT via STOP TB RDC avec les conseils du groupe d'experts sur les droits humains et PCV Organiser les réunions	X	X	X	# de fois que le PNLT et différents programmes de santé se réunissent chaque année à STOP TB RDC. # de représentants de différents programmes de santé engagés chaque année (m / f / t) Stratégie sur la façon de traiter collectivement les facteurs de risque de TB disponibles. # de fois que des

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
	disponible	sociaux de la TB	semestrielles de groupe de travail	X	X	X	groupes de travail entre le PNLT et d'autres ministères établis dans STOP TB RDC se réunissent chaque année
	Les résultats de l'enquête sur les coûts pour les patients sont mieux compris et exploités pour s'attaquer aux déterminants socio-économiques de TB	Résultats de l'enquête sur les coûts pour les patients	Mettre en place les groupes de travail avec d'autres ministères, tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du commerce, du travail et de l'environnement ainsi qu'avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale, etc.) qui conduisent l'endémie de TB en RDC par Le PNLT via STOP TB RDC avec les conseils des groupes d'experts sur les droits humains et PCV	X	X	X	# de représentants des ministères engagés chaque année (h / f / t)
	Les initiatives nationales de lutte contre la pauvreté prennent en compte la TB.	Initiatives contre la pauvreté tenant compte de la TB	Organiser les réunions semestrielles de groupe de travail	X	X	X	Une stratégie sur la façon d'aborder collectivement les déterminants sociaux de la TB est disponible
			Développer les paquets d'incitatifs et catalyseurs pour chaque PCV afin d'améliorer l'accès et l'observance du traitement tels que l'éducation au traitement, les incitations en espèces, les paquets alimentaires, les bons de transport, etc. par Le	X			Paquets d'incitatifs pour les mineurs disponibles Paquets d'incitatifs pour les réfugiés / PDI disponibles Paquets d'incitatifs pour les PVVIH disponibles Paquets d'incitatifs pour

Objectif	Résultat	Produit	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
			PNLT en collaboration avec les autres secteurs				les UDI disponibles
			Organiser une réunion de partager des résultats de l'enquête OMS sur les coûts par patient entre les différents acteurs pour les traduire en plaidoyer et action programmatique par le PNLТ et Stop TB RDC.	X			Résultats du sondage sur les coûts pour les patients disponibles
			Identifier les initiatives nationales pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie des personnes en RDC en faveurs des PCV TB par le PNLТ	x	x	x	Messages de plaidoyer pour l'enquête sur les coûts des patients disponibles
							Actions pour répondre à l'enquête sur les coûts pour les patients articulées
							# Initiatives nationales sur la pauvreté et la TB incluses

VII. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

Afin de soutenir la mise en œuvre de l'action du CRG, un large éventail d'acteurs est nécessaire, soulignant la nécessité d'une approche multisectorielle. Comme indiqué dans le plan d'action du CRG, les partenaires comprendront :

- 1) PNLT par son staff aura à fournir les orientations/conseil stratégiques pour la mise en œuvre avec les aspects de genre et droits humains en collaborations avec STP TB RDC et les autres secteurs de la vie.
- 2) Club des Amis Damien, Réseau communautaire de survivants de la tuberculose : sera comme leader dans la mise en œuvre du projet en associant les autres membres de Stop TB.
- 3) STOP TB RDC : Assurera le rayonnement des activités des différents groupes distincts des PCV, droits humains et genre et accompagnera le PNLT dans la réalisation des grands événements en rapport avec les droits humains et genre TB.
- 4) Ligue National Anti tuberculeux et Anti lépreuse du Congo : aura la spécificité de faire le plaidoyer auprès de législateur en plus de l'accompagnement des acteurs des terrains dans la réduction de la stigmatisation.
- 5) Représentants du programme de santé en dehors de la TB (PNLS, PNMLS, Nutrition, PNSR...).
- 6) Ministères de l'éducation, de la justice, des affaires sociales, du travail et de l'environnement.

Le PNLT va organiser un état des lieux sur la situation des droits de l'homme et genre des malades tuberculeux dans les 26 DPS pour une correction éventuelle des distorsions, ce travail lui permettra d'avoir une bonne cartographie des goulots d'étranglement dans la lutte contre la Tuberculose, un cadre de collaboration entre les organisations communautaires et la DPS dans la lutte contre la tuberculose et le VIH dans les 26 provinces sera mis en place.

Un atelier d'élaboration des directives TB liées au genre et droits humains sera organisé pendant lequel la charte des tuberculeux sera vulgarisée avec un plaidoyer fort auprès de toutes les autorités et leaders d'opinion afin qu'ils s'approprient la lutte contre la tuberculose et réduisent les barrières socio-culturelles (stigmatisation et discrimination) à l'accès au dépistage.

Au niveau national, l'observatoire national sera redynamisé en incluant les aspects de lutte contre la TB et le VIH.

Tous les 2 ans, une enquête de satisfaction de services TB rendus par CPLT auprès de la population en générale et les populations clés et vulnérables sera organisée avec l'implication de toutes les parties prenantes, les résultats serviront probablement à orienter la mise en œuvre des activités sur terrain.

VIII. BUDGET DE PLAN D'ACTION CRG TB 2021-2023

Objectifs	COUT
<i>Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.</i>	
Placer au centre, les personnes et communautés affectées, survivants de la TB et populations clés, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer) (Autonomiser les ONGs locales et les populations clés dans les aspects de genre et droits humains)	420 000 \$us
Identifier, informer et responsabiliser les populations clés TB (plus marginalisés, à risque et vulnérables)	3 968 950 \$us
Assurer la dignité pour les PCV TB.	6 243 810 \$us
Surmonter les contraintes institutionnelles et les lacunes de capacités qui empêchent les PCV de remplir leurs droits liés à la TB	1 872 890 \$us
Sous Total 1	12 505 650 \$us
<i>Pilier 2 : Des politiques audacieuses et des systèmes de soutien pour garantir que les actions stratégiques pouvant permettre et assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous</i>	
Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur les aspects des droits humains dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.	833 460 \$us
Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur le genre dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.	229 050 \$us
Impliquer les organisations internationales et bailleurs des fonds dans l'approche droits humains sur la TB	27 900 \$us
Sous Total 2	1 090 410 \$us
<i>Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation</i>	
Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.	1 298 050 \$us
Assurer une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB	736 200 \$us
Mener les enquêtes et études sur les aspects limitant l'accès aux services TB pour les PCV.	61 770 \$us
Sout Total 3	2 096 020 \$us
Total Général	15 692 080 \$us