



Note d'information technique

**Élimination des obstacles liés aux
droits humains qui entravent
l'accès aux services de lutte
contre la tuberculose**

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 20 janvier 2023



Sommaire

Vue d'ensemble	3
1. Une riposte à la tuberculose respectueuse des droits humains	5
2. Obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	7
3. Démarche d'investissement pour lever les obstacles liés aux droits humains	10
3.1 Promouvoir la participation significative des populations touchées	10
3.2 Concevoir une riposte complète, fondée sur des données probantes, pour éliminer les obstacles	11
3.3 Mener des interventions de haute qualité pour s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains	12
4. Programmes visant à lever les obstacles liés au genre et aux droits humains	14
4.1 Éléments essentiels des programmes pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose	14
4.2 Exemples de domaines programmatiques dont l'efficacité est démontrée	15
a) Élimination de la stigmatisation et de la discrimination	16
b) Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence dans le cadre de la lutte contre la tuberculose	20
c) Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	22
d) Amélioration de l'accès à la justice	23
e) Suivi et réforme des politiques, des règlements et des lois	25
f) Garantie de services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les établissements de santé	28
g) Garantie des pratiques d'application des lois centrées sur la personne et fondées sur les droits	30
h) Mobilisation et plaidoyer communautaires, suivi dirigé par la communauté	31
i) Réponse aux besoins des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	34
5. Étapes programmatiques clés en fonction du stade d'élaboration des interventions axées sur les droits en lien avec la tuberculose	37
6. Références	39

Vue d'ensemble

POURQUOI – la nécessité impérative d'éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

Les obstacles liés aux droits humains (stigmatisation et discrimination liées à la tuberculose, lois, politiques et pratiques néfastes, inégalité entre les genres et violence fondée sur le genre) continuent d'empêcher des personnes qui en ont besoin d'accéder à des services de santé essentiels pour combattre la tuberculose. Il est possible de les surmonter en mettant en œuvre et en intensifiant des programmes reconnus, bien définis et fondés sur des données probantes qui doivent faire partie de tout programme national de lutte contre la tuberculose. Ces programmes réduisent la stigmatisation, informent les personnes sur la législation et les politiques nationales et sur leurs droits et leur fournissent un soutien juridique et social pour prévenir les violations des droits humains et saisir la justice en cas de discrimination et d'autres abus. Ils peuvent également être conçus pour aider les agents de santé à fournir des services respectueux et non stigmatisants. Ils doivent en particulier permettre aux personnes qui ont survécu à la tuberculose et à d'autres personnes touchées par cette maladie de suivre et d'améliorer la prestation des soins de santé, de s'organiser autour des droits liés à la santé et de plaider en faveur de politiques et de pratiques qui faciliteront l'accès aux services de santé.

COMMENT – utiliser la démarche d'investissement en vue de programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services

Les pays doivent adopter une démarche d'investissement lorsqu'ils élaborent des programmes axés sur les droits humains. Cela implique :

- d'évaluer et de comprendre les principaux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, ainsi que les populations touchées ;
- de concevoir une riposte fondée sur des données probantes pour éliminer les obstacles existants ;
- de mettre en œuvre des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains à une échelle suffisante pour faire une différence ;
- de suivre et mettre en œuvre des programmes d'évaluation pour lever les obstacles liés aux droits humains, afin de guider l'amélioration de la qualité et la gestion ;
- de pérenniser les programmes, notamment en planifiant le financement public des services soutenus par des donateurs.

QUOI – des programmes efficaces visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services, comprenant les éléments essentiels des programmes

Les obstacles liés aux droits humains peuvent être éliminés en mettant en œuvre, dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, des interventions dans tout ou partie des domaines programmatiques suivants :

- élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose ;

- réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence en lien avec la tuberculose ;
- amélioration de l'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;
- amélioration de l'accès à la justice ;
- suivi et réforme des politiques, des règlements et des lois ;
- garantie de services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les établissements de santé ;
- garantie des pratiques d'application des lois centrées sur la personne et fondées sur les droits ;
- soutien de la mobilisation et du plaidoyer communautaires, notamment du suivi dirigé par la communauté ;
- réponse aux besoins des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Dans ces domaines programmatiques, le Fonds mondial a également identifié un sous-ensemble **d'éléments essentiels des programmes**. Idéalement, les obstacles liés aux droits humains doivent être traités **de manière globale** au moyen d'interventions dans tous les domaines programmatiques. Le Fonds mondial attend des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose qu'ils comprennent **au minimum** ces **éléments essentiels**. Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent :

- être fondés sur les droits humains et tenir compte du genre ;
- être éclairés par une analyse des inégalités et combattre ces dernières ;
- prévoient des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes porteuses de la tuberculose et les populations touchées par cette maladie ;
- contenir des activités d'éducation juridique et pour l'accès à la justice ;
- inclure un soutien de la mobilisation et du plaidoyer communautaires et du suivi dirigé par la communauté dans une optique de responsabilité sociale.

Dans ses sections consacrées aux domaines programmatiques, la présente note d'information technique intègre des enseignements tirés et des études de cas de l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial. Depuis 2017, cette dernière a aidé 20 pays à intensifier des programmes qui éliminent les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services. Les évaluations de ses travaux ont montré qu'il était important d'investir dans ce type d'activités pour garantir l'efficacité des ripostes à la tuberculose, et d'autres évaluations des progrès en cours pendant la période 2022-2023 continueront de renseigner sur leur impact.

1. Une riposte à la tuberculose respectueuse des droits humains

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'attache à soutenir les efforts des gouvernements et de la société civile pour éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de prévention et de traitement des trois maladiesⁱ. Dans cette optique, il aide les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à mettre en œuvre et à intensifier des programmes fondés sur des données probantes qui éliminent la stigmatisation, la discrimination et la violence, améliorant ainsi l'accès à la prévention et au traitement. Ces programmes contribuent à garantir que toutes les personnes qui en ont besoin peuvent accéder à des services de bonne qualité pour la prévention, le dépistage et le traitement de la tuberculose. En plus d'intensifier les actions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé, le Fonds mondial **exige que toutes les subventions soient fondées sur les droits humains, tiennent compte du genre et s'appuient sur une analyse des inégalités et des injustices**. Cela suppose d'intégrer des normes et des principes relatifs aux droits humains, à l'égalité des genres et à l'équité à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de toutes les activités liées à la tuberculose. Ces normes et principes comprennent l'absence de discrimination, la transparence, la participation, l'impartialité et la responsabilitéⁱⁱ.

Encadré 1. Normes du Fonds mondial liées aux droits humains applicables à tous les bénéficiaires de subventions

- Accorder l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention
- Avoir recours uniquement à des médicaments ou pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés
- Ne pas employer des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes
- Respecter et protéger le consentement éclairé, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé
- Éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui, selon les orientations de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours

Concernant la tuberculose, le [cadre stratégique](#) du Fonds mondial promeut des environnements propices pour réduire la stigmatisation, la discrimination et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins, et faire progresser les approches permettant de faire face aux coûts catastrophiques de la tuberculose, en collaboration avec les partenaires et les communautés touchées.

Cette note d'information décrit les activités éligibles à un financement du Fonds mondial pour contribuer à la réalisation de cet objectif.

Dans tous les pays, le Fonds mondial s'efforce de soutenir la participation significative des personnes porteuses de la tuberculose ou ayant survécu à cette maladie afin de lutter contre les injustices qui les empêchent d'accéder à la prévention, au diagnostic et aux soins. Pour riposter efficacement à la maladie, il est essentiel de combattre des injustices comme la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose qui freinent l'accès aux services de santé. Surmonter les obstacles liés au genre entravant l'accès aux soins implique de mettre en œuvre des programmes **transformateurs de genre** visant à transformer positivement les normes et pratiques de genre néfastes.

Les droits humains et l'égalité des genres figurent clairement parmi les priorités mondiales visant à mettre fin à la tuberculose. Lors de la réunion de haut niveau sur la tuberculose de 2018, les États membres des Nations Unies se sont engagés à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées à cette maladie, à mettre en œuvre des services communautaires de lutte contre la tuberculose accessibles promouvant l'équité, l'égalité des genres et les droits humains et à garantir la participation significative des communautés touchées à la riposte à la tuberculose. En 2019, une Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculoseⁱⁱⁱ a été rédigée par des personnes qui ont survécu à la tuberculose et par d'autres personnes touchées par cette maladie. Elle met en évidence le droit de tous d'accéder aux meilleurs services de prévention et de soins de la tuberculose susceptibles d'être atteints, dispensés avec respect et sans discrimination.

Le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 du Partenariat Halte à la tuberculose note qu'il est essentiel que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et leurs partenaires de la société civile travaillent ensemble pour éliminer les obstacles juridiques, culturels et liés aux droits humains et au genre qui freinent la prévention, la prise en charge et les soins^{iv}. Il met l'accent sur l'appel des communautés touchées par la tuberculose en faveur d'une riposte mondiale fondée sur les droits, équitable et exempte de stigmatisation, qui place les communautés au centre^v. Il souligne l'importance cruciale, pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, de renforcer les systèmes communautaires, notamment de veiller à ce que les communautés aient la capacité de diriger le suivi de la riposte nationale à la maladie.

Cette note d'information technique a pour finalité d'aider les candidats qui sollicitent le Fonds mondial à élaborer de solides demandes de financement pour le module « **Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose** », et pour des activités liées aux droits humains dans d'autres modules. Elle décrit les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, une démarche d'investissement dans des programmes destinés à éliminer ces obstacles et des exemples de programmes qui se sont révélés efficaces à cette fin, notamment des exemples d'éléments essentiels des programmes. On peut espérer que les exemples de programmes de nombreux pays présentés ici inspireront les candidats pour mettre en place des ripostes à la tuberculose qui promeuvent et protègent les droits humains et l'égalité des genres^{vi}.

2. Obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

La tuberculose est l'une des maladies infectieuses affichant le taux de mortalité le plus élevé à l'échelle mondiale. Des millions de personnes qui la contractent ne sont pas diagnostiquées, et seulement un tiers de celles qui souffrent de tuberculose pharmacorésistante ont accès à un traitement^{vii}. Des facteurs liés aux droits humains alimentent ces problèmes. La tuberculose est une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Les défis liés aux droits humains à relever pour combattre la tuberculose et le VIH sont étroitement liés. La tuberculose est une maladie de la pauvreté qui prospère dans les contextes d'inégalités. Comme le montre la présente section, de nombreux facteurs liés aux droits humains peuvent compromettre l'efficacité, l'accessibilité et la pérennité des programmes et des services de lutte contre la tuberculose.

Pauvreté et inégalités économiques sous-jacentes : Un environnement surpeuplé, une ventilation inadéquate et une mauvaise alimentation, souvent associés à la pauvreté, sont des facteurs de risque de tuberculose. Même si les antituberculeux sont gratuits, les personnes vivant dans la pauvreté n'ont pas forcément les moyens d'acheter des tests de diagnostic ou de se rendre dans un établissement de santé, ou peuvent rencontrer d'autres obstacles économiques et sociaux. En 2022, plus de 80 % des décès liés à la tuberculose survenaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire^{viii}.

Co-infection tuberculose/VIH : Les personnes vivant avec le VIH font face à un risque élevé de contracter la tuberculose. Elles ont 18 fois plus de risques de faire une tuberculose évolutive que les personnes séronégatives^{ix}. La stigmatisation, la discrimination et l'exclusion liées au VIH peuvent amplifier la stigmatisation liée à la tuberculose ou être aggravées par celle-ci. **Ce lien étroit entre ces deux maladies signifie que les services de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent être planifiés et mis en œuvre en étroite coordination.**

Risques liés au genre : En 2020, 56 % des cas de tuberculose concernaient des hommes, 33 % des femmes et 11 % des enfants^x. Les hommes sont généralement plus susceptibles d'être exposés au risque de tuberculose que les femmes lorsqu'ils exercent certains métiers (mineur ou dynamiteur, par exemple) et en raison de comportements à risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool et la consommation de drogues. Le diagnostic de la tuberculose peut être retardé et l'observance du traitement moins bonne chez les hommes qui jugent ne pas avoir besoin de soins de santé réguliers ou considèrent que les établissements de soins primaires sont destinés aux femmes et aux enfants^{xi, xii}. Dans les contextes où les hommes sont souvent considérés comme les principaux soutiens de famille, la peur de perdre leur emploi ou des possibilités économiques en étant perçus comme malades affecte aussi leur comportement de recherche de santé. Les femmes ont souvent un accès plus précoce au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose et du VIH car elles recourent aux services de santé génésique. Par contre, elles peuvent aussi avoir moins d'autonomie et un accès plus restreint aux ressources du ménage pour solliciter un diagnostic et une prise en charge de la tuberculose. Elles peuvent être confrontées à une stigmatisation liée à la tuberculose particulièrement forte, identifiée comme une cause du retard à se faire traiter au Bangladesh, par exemple^{xiii}. Dans certains contextes,

des normes culturelles peuvent faire hésiter les femmes à subir des examens des expectorations. Il a été signalé que dans certains pays, les perspectives de mariage des femmes étaient compromises lorsque ces dernières avaient contracté la tuberculose et que ce fait était connu^{xiv}. Le défaut d'intégration des services de lutte contre la tuberculose aux soins génésiques peut aussi désavantager les femmes.

Stigmatisation et discrimination : Les personnes porteuses de la tuberculose ont le droit de ne pas subir la discrimination, que ce soit dans le cadre des soins de santé, de l'emploi, du logement, de l'éducation ou dans tout autre contexte. Elles sont néanmoins victimes de stigmatisation et de discrimination, souvent parce que la tuberculose est associée à la pauvreté et à de mauvaises conditions de vie ou en raison de la désinformation et des idées reçues sur la maladie. La stigmatisation peut être aggravée par l'incapacité de protéger la confidentialité et la vie privée des personnes touchées par la tuberculose, en particulier dans le contexte des soins de santé, de l'emploi et de l'éducation. La stigmatisation et la discrimination peuvent toucher tout le monde, les femmes comme les hommes et les jeunes.

Détenus et consommateurs de drogues injectables : Les personnes placées en milieu carcéral ou en détention provisoire présentent un risque élevé de contracter la tuberculose car elles vivent dans des espaces souvent surpeuplés et mal ventilés. Les détenus sont souvent exclus systématiquement des services de lutte contre la tuberculose, parce que l'accès à ces services leur est refusé ou qu'ils ignorent comment y recourir, et les détenues sont souvent moins susceptibles d'avoir accès au traitement de la tuberculose que les hommes^{xv}. Les consommateurs de drogues injectables peuvent être exposés à un risque élevé de contracter la tuberculose, non seulement en raison du partage du matériel d'injection, mais aussi parce qu'ils sont susceptibles de vivre dans la pauvreté et risquent d'être incarcérés au cours de leur vie.

Populations mobiles : Dans de nombreuses circonstances, les migrants, les réfugiés, les nomades et les personnes déplacées présentent un risque élevé de contracter la tuberculose et n'ont pas toujours accès aux services et à l'information. Les obstacles aux services peuvent être des attitudes et pratiques discriminatoires d'ordre ethnique, culturel, linguistique ou autre, une situation irrégulière, la peur d'être expulsé ou l'impossibilité de produire les documents demandés.

Risques professionnels sans protection : Les personnes travaillant dans certains secteurs, comme l'extraction minière, les soins de santé, les prisons et autres lieux fermés, la construction et certains environnements industriels, peuvent être fortement exposés à des facteurs de risque liés à la tuberculose, sans pour autant bénéficier de protections adéquates sur leur lieu de travail. L'extraction minière, le dynamitage et la construction emploient souvent des travailleurs mal rémunérés dans des régions reculées, où les employeurs ne sont pas tenus responsables d'une sécurité au travail inadaptée.

Isolement involontaire : Certaines lois ou certains règlements en matière de santé peuvent autoriser la détention obligatoire, l'isolement ou d'autres peines pour les personnes porteuses de la tuberculose qui refusent ou interrompent leur traitement. Ces pratiques peuvent constituer des violations des droits humains. Lorsque les personnes porteuses de la tuberculose sont traitées de façon respectueuse, elles refusent rarement le traitement. L'OMS précise que l'isolement involontaire ne doit jamais faire partie des mesures habituelles des programmes antituberculeux^{xvi}. Dans les rares cas où une personne est atteinte de tuberculose contagieuse et que tous les efforts raisonnables ont été déployés, en vain, pour débiter le traitement,

l'isolement involontaire peut se justifier en dernier recours. Il faut alors opter pour l'isolement le moins contraignant, dans un environnement médical adapté où des soins de bonne qualité sont prodigués, et uniquement tant que la personne reste contagieuse. Par ailleurs, des mécanismes d'appel et de recours doivent avoir été mis en place pour les personnes souhaitant signaler des pratiques injustes. Il n'est jamais permis d'administrer un traitement de la tuberculose sous la contrainte, que ce soit durant un isolement involontaire ou dans d'autres circonstances.

Lois et politiques punitives : Outre les lois autorisant des pratiques d'isolement sans respecter les normes susmentionnées, les lois et politiques pouvant constituer des obstacles aux services de lutte contre la tuberculose comprennent celles qui assurent une protection inadéquate :

- du respect de la confidentialité du statut vis-à-vis de la tuberculose ;
- du droit de ne pas subir un dépistage obligatoire de la tuberculose sans consentement éclairé ;
- des droits des migrants et des personnes déplacées assurant l'égalité d'accès à la prise en charge de la tuberculose ;
- des travailleurs exposés à la tuberculose et à ses facteurs de risque ;
- des droits des employés interdisant leur licenciement ou toute sanction pendant le traitement de la tuberculose ou parce qu'ils sont porteurs de cette maladie ;
- de l'accès équitable aux interventions et aux innovations en matière de tuberculose pour les adultes et les enfants^{xvii}.

Dans certains pays, les rares cas d'isolement involontaire aux fins du traitement de la tuberculose peuvent faire usage de prisons ou d'autres lieux de détention criminelle, ce qui est contraire aux orientations de l'OMS, comme indiqué ci-dessus.

Encadré 2. Tuberculose : populations clés et vulnérables

Concernant la tuberculose, le Partenariat Halte à la tuberculose identifie plusieurs types de populations clés et vulnérables^{xviii}. Il s'agit notamment :

- de celles que leur lieu de vie ou de travail expose fortement à la tuberculose, notamment les détenus, les travailleurs du sexe, les mineurs, les visiteurs des hôpitaux, les agents de santé, les personnes vivant dans des bidonvilles ou dans des logements mal ventilés et les personnes qui travaillent dans l'élevage ;
- de celles qui ont un accès limité à des services de lutte contre la tuberculose de bonne qualité, notamment les travailleurs migrants, les femmes vivant dans des milieux présentant des disparités liées au genre, les enfants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les mineurs illégaux, les personnes sans domicile et les personnes souffrant de handicaps mentaux et physiques ;
- de celles exposées à un risque accru de tuberculose en raison de facteurs biologiques ou comportementaux qui compromettent l'immunité, notamment les personnes qui vivent avec le VIH, consomment du tabac, sont dénutries, souffrent de troubles liés à la consommation d'alcool, s'injectent des drogues ou sont atteintes de diabète ou de silicose.

3. Démarche d'investissement pour lever les obstacles liés aux droits humains

Cette section utilise le cadre de la démarche d'investissement (comprendre / évaluer, concevoir, réaliser et pérenniser) pour décrire comment les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits doivent être planifiés, conçus, mis en œuvre et intensifiés. Ces programmes sont un élément essentiel de la subvention pour combattre la tuberculose et de la riposte nationale à cette maladie, car ils sont nécessaires pour améliorer l'accès aux services. Le Fonds mondial a pour objectif d'aider les pays à mettre en œuvre une programmation **complète** en matière de droits humains (voir encadré 3).

Encadré 3. Les programmes complets pour éliminer les obstacles liés aux droits humains :

- a) sont un ensemble d'activités interdépendantes en matière de droits humains qui se renforcent mutuellement pour réduire les obstacles (voir la section 4 consacrée aux domaines programmatiques) ;
- b) tiennent compte de la localisation des populations clés et vulnérables les plus affectées par les obstacles ;
- c) couvrent la majorité du nombre estimé de personnes constituant ces populations clés et vulnérables ;
- d) disposent de ressources adéquates pour passer d'activités ponctuelles ou à petite échelle à un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire substantiellement les obstacles aux services liés aux droits humains.

3.1 Promouvoir la participation significative des populations touchées

Les **éléments essentiels des programmes** du Fonds mondial (voir la section 4.1 ci-dessous) prévoient que les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose soient orientés par l'analyse des inégalités et mettent en place les interventions connexes. En d'autres termes, les programmes doivent s'appuyer sur une évaluation et une analyse approfondies des lieux et des personnes confrontés à des obstacles liés aux droits humains et à l'inégalité entre les genres. L'évaluation des obstacles liés aux droits entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose doit être menée sous le leadership et avec la participation significative des personnes touchées par la tuberculose et des populations clés, et avec d'autres parties prenantes clés.

Les obstacles liés aux droits humains et au genre relatifs à la tuberculose ont été évalués dans 13 pays concernés par l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial^{xix. xx}. Les évaluations de référence pour la tuberculose ont identifié les obstacles mentionnés dans la section 2 ; en particulier, toutes indiquent que la stigmatisation liée à la tuberculose et la stigmatisation combinée liée au VIH et à la tuberculose sont répandues^{xxi}. Elles ont également révélé l'intersectionnalité des obstacles liés aux droits : par exemple, les personnes touchées par la tuberculose subissent à la fois une discrimination fondée sur le genre et une stigmatisation liée au fait d'avoir été incarcérées ou d'avoir consommé des drogues. Les évaluations de référence

ont contribué à orienter les plans nationaux pour surmonter ces obstacles de manière globale. Les évaluations à mi-parcours également menées dans les pays concernés par l'initiative « Lever les obstacles » témoignent du développement et bien souvent d'un élargissement considérable des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. De nombreux exemples de programmes figurant dans la présente note sont issus de ces évaluations. Au moment de la rédaction de cette note, des évaluations des progrès supplémentaires enregistrés dans ces pays sont en passe de démarrer.

Divers pays ont évalué les obstacles liés aux droits humains et au genre relatifs à la tuberculose au moyen de l'évaluation Communautés, droits et genre du Partenariat Halte à la tuberculose, élaborée avec la participation de personnes touchées par la tuberculose^{xxii}. Cette évaluation analyse principalement pourquoi et comment les personnes touchées par la tuberculose, en particulier les populations clés et vulnérables, peuvent être exclues des services de lutte contre cette maladie. Elle soulève également la question des obstacles liés au genre et du contexte juridique et politique des services de lutte contre la tuberculose^{xxiii}. Par exemple, les évaluations Communautés, droits et genre menées dans 13 pays ont révélé que la protection juridique explicite contre la discrimination liée à la tuberculose était généralement inexistante, et que les migrants et les anciens détenus étaient souvent exclus des services^{xxiv}. Des populations clés non reconnues dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont été identifiées grâce à ces évaluations, dans presque tous les pays. Les évaluations réalisées avec cet outil ont donné des résultats qui peuvent être représentés dans les sept dimensions du droit à la santé, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des programmes ; l'absence de discrimination ; les libertés liées à la santé ; la perspective de genre ; les groupes vulnérables et marginalisés, la participation et les recours et la responsabilité.

Les pays ne disposant pas d'une évaluation récente des obstacles liés aux droits humains et des programmes visant à les lever doivent utiliser, dans la mesure du possible, le [nouvel outil d'évaluation rapide du Fonds mondial](#).

Parallèlement aux évaluations spéciales, il est utile que les systèmes d'information sanitaire nationaux continuent de faire figurer les données spécifiques à l'âge et au sexe dans les déclarations de cas de tuberculose, comme le font de nombreux pays. La collecte régulière de données sur la mise sous traitement et la fin du traitement ventilées par sexe et par âge est moins fréquente mais peut faciliter l'identification des obstacles à la prise en charge dans des sous-populations spécifiques.

3.2 Concevoir une riposte complète, fondée sur des données probantes, pour éliminer les obstacles

Lorsque les obstacles et la localisation des populations concernées sont connus, les pays doivent mettre en place des programmes pour éliminer ces obstacles. La riposte des pays doit inclure au minimum les quatre éléments essentiels des programmes (voir la section 4.1), mais les pays doivent concevoir et planifier une **riposte complète**, ce qui impliquera d'intensifier la programmation dans tous les domaines programmatiques relatifs aux droits humains.

Les éléments suivants sont importants pour concevoir une riposte efficace visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services :

- **élaborer une théorie du changement** qui décrit clairement la voie pour éliminer les obstacles identifiés. Comme cela est mentionné ci-dessus, de nombreux outils ont été élaborés et

utilisés pour évaluer les obstacles liés au genre et d'autres obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé pour la tuberculose. Les résultats de ces évaluations ainsi que les nouvelles évaluations de programmes existants peuvent étayer une théorie du changement visant à orienter l'élaboration et l'élargissement des efforts pour éliminer les obstacles liés aux droits humains ;

- **associer à la conception des programmes les personnes touchées et celles qui travaillent déjà sur la question des droits humains liés à la tuberculose.** Les populations clés et vulnérables doivent participer activement au choix et à la conception des interventions relatives aux droits humains qui figurent dans les demandes de financement. De nombreux pays se sont dotés de groupes de travail sur les droits humains qui connaissent bien les questions liées à la tuberculose et peuvent favoriser la participation des populations clés. Quand ces groupes n'existent pas, leur création ou l'élargissement du mandat de groupes existants doit être une priorité. Ces groupes doivent disposer des ressources nécessaires pour se réunir régulièrement et superviser les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans le cadre de la lutte contre la tuberculose ;
- **soutenir les programmes centrés sur la communauté et dirigés par la communauté.** Les entités de la société civile, en particulier les organisations dirigées par la communauté, sont des catalyseurs sociétaux de la riposte à la tuberculose. Les communautés doivent être au cœur de la conception et de la mise en œuvre de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, et être soutenues par des investissements pour renforcer et pérenniser leurs capacités de programmation ;
- **concevoir les programmes en vue d'une intensification globale.** Les candidats doivent planifier, financer et mettre en œuvre des programmes à l'échelle nécessaire pour avoir un impact important et positif sur l'accès aux services. Les initiatives d'intensification des programmes doivent être stratégiques et en phase avec les stratégies nationales de lutte contre la tuberculose, les dossiers d'investissement et les plans nationaux relatifs aux droits humains. Dans une optique de pérennité, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent disposer de plans concrets pour la transition vers le financement public d'actions soutenues par des donateurs visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, ainsi que d'autres éléments des efforts nationaux de lutte contre cette maladie.

Pour plus d'informations sur ces éléments, voir les orientations du Fonds mondial Garantir la qualité des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ([Achieving Quality in Programs to Remove Human Rights and Gender-related Barriers to HIV, TB and Malaria](#)).

3.3 Mener des interventions de haute qualité pour s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains

Les éléments suivants sont cruciaux pour garantir la mise en œuvre de programmes qui s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. La section 4 ci-après contient de plus amples informations et des exemples.

- **ne pas se limiter à des activités ponctuelles** : Des activités produisant un résultat unique, isolé ou limité, comme une séance de formation ou la production ponctuelle de documents sur les droits humains, ne suffisent pas pour réduire les obstacles liés aux droits. Elles doivent

plutôt s'inscrire dans une stratégie plus vaste qui garantit que les attitudes et les comportements ont changé, et ce de manière durable ;

- **combinaison des programmes en vue d'un impact accru** : Les programmes des différents domaines programmatiques doivent être combinés pour avoir l'impact le plus marqué. Par exemple, pour changer les attitudes lors de la prestation de soins de santé, la formation des agents de santé, les documents sur les droits des patients et l'éducation aux droits doivent être combinés avec le suivi des services de santé dirigé par la communauté. Des programmes destinés à différents groupes d'âge peuvent aussi être combinés lorsque cela est possible ;
- **développer l'expertise locale dans une optique de durabilité** : Créer un cadre d'expertise parmi les prestataires de services et les populations touchées dans l'optique de capacités et d'une durabilité à plus long terme. Cela peut inclure a) l'intégration systématique de l'éducation aux droits humains aux programmes de formation initiale et continue des agents de santé, des travailleurs sociaux et des forces de l'ordre, b) la formation des travailleurs de proximité pour en faire des éducateurs pour les pairs spécialistes des droits humains et des assistants juridiques et c) le financement de ressources humaines afin de pérenniser les capacités nécessaires pour combattre les obstacles liés aux droits humains dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ;
- **veiller à ce que les ressources humaines soient suffisantes** : La mise en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains peut être retardée ou entravée par le manque de ressources humaines dédiées pour superviser et coordonner ces programmes. Par exemple, grâce au soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et du Fonds mondial, bon nombre des subventions accordées dans le cadre du mécanisme *Challenge Facility for Civil Society* du Partenariat Halte à la tuberculose ont soutenu explicitement le renforcement des capacités d'organisations dirigées par des personnes qui ont survécu à la tuberculose pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits ;
- **suivre et évaluer les résultats** : Une programmation efficace exige un système robuste de suivi, d'évaluation et d'apprentissage dès le lancement d'un programme : cela permettra aux maîtres d'œuvre de mesurer les progrès, de tirer des leçons des résultats, de mener des activités d'assurance qualité et de redéfinir des activités, en vue d'un impact plus marqué. La section 4 contient des exemples d'activités de suivi et d'évaluation ;
- **arrêter progressivement le financement des donateurs** : Tout au long du processus de mise en œuvre et d'intensification, les candidats doivent examiner comment pérenniser les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Les pays doivent tenir compte des dimensions financière, programmatique, de gouvernance et politique de la durabilité. D'un point de vue financier, ils doivent suivre les progrès vers un financement et un soutien durables des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains.

Pour plus d'informations sur la pérennité des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits, voir la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#).

4. Programmes visant à lever les obstacles liés au genre et aux droits humains

4.1 Éléments essentiels des programmes pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose

Les sous-sections ci-après donnent des exemples concrets de programmes mis en œuvre dans de nombreux pays pour éliminer les obstacles liés aux droits humains dans neuf domaines programmatiques. Dans ces domaines, le Fonds mondial a identifié un sous-ensemble d'**éléments essentiels des programmes**. Idéalement, les obstacles liés aux droits humains doivent être traités **de manière globale** au moyen d'interventions dans tous les domaines programmatiques. Le Fonds mondial attend **au minimum** des programmes nationaux qu'ils comprennent ces **éléments essentiels**, en veillant à ce que tous les programmes de lutte contre la tuberculose :

- soient fondés sur les droits humains, tiennent compte du genre et soient transformateurs de genre ;
- être éclairés par une analyse des inégalités et combattre ces dernières ;
- prévoient des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes porteuses de la tuberculose et les populations touchées par cette maladie ;
- contiennent des activités d'éducation juridique et pour l'accès à la justice ;
- incluent un soutien de la mobilisation et du plaidoyer communautaires et du suivi dirigé par la communauté dans une optique de responsabilité sociale.

Les exemples de programmes suivants s'inscrivent dans ces domaines essentiels, comme indiqué dans les sous-sections ci-dessous.

Il est également important de noter, et cela vaut pour **tous** les programmes, que les ripostes à la tuberculose fondées sur les droits et tenant compte du genre reposent sur des normes et des principes éprouvés en matière de droits humains. Par exemple :

- l'absence de discrimination – quel que soit le niveau des services disponibles, ceux-ci doivent être proposés sans discrimination d'aucune sorte ;
- la transparence, notamment un accès facile à l'information sur la santé ;
- la responsabilité, notamment des moyens permettant aux victimes d'injustices de porter plainte et d'obtenir réparation ;
- des efforts progressifs pour garantir des services abordables, accessibles, respectueux des différences culturelles et scientifiquement fondés ;
- la participation significative des personnes touchées par la tuberculose, y compris des populations clés et des personnes de tous les genres, à la prise de décisions concernant les programmes et les politiques qui les concernent.

Des programmes de lutte contre la tuberculose fondés sur les droits humains et transformateurs de genre, c'est-à-dire visant à transformer les pratiques et les normes de

genre néfastes en pratiques et normes protectrices et bénéfiques, ne peuvent jamais être des éléments secondaires. Ils sont essentiels pour s'assurer que des services de haute qualité pour la tuberculose sont disponibles et accessibles à tous. La planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre la tuberculose soutenus par le Fonds mondial sont autant d'occasions de contribuer à des ripostes à la tuberculose transformatrices de genre.

Des actions visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose sont décrites ci-après, assorties d'exemples issus de nombreux pays. Les domaines programmatiques de cette liste respectent les recommandations des partenaires techniques, notamment l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose. Les types de programmes figurant dans le [Manuel du cadre modulaire](#)^{xxv} du Fonds mondial sont indiqués pour rappel.

Certains programmes cités en exemple visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose sont relativement nouveaux. Beaucoup n'ont pas été pleinement évalués ou mis en œuvre assez longtemps pour que leur impact à moyen ou long terme soit complètement connu. Une évaluation rigoureuse de l'impact dans tous les domaines programmatiques est encouragée et éligible au soutien du Fonds mondial. En outre, d'autres évaluations des progrès dans tous les pays concernés par l'initiative « Lever les obstacles » seront réalisées en 2023 et fourniront sans aucun doute plus d'informations sur l'impact et les enseignements tirés. À la lumière des nouvelles données probantes recueillies dans de nombreux contextes, les domaines programmatiques mentionnés ci-dessous devront être inclus dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose^{xxvi}.

Il est conseillé aux pays de choisir les interventions adaptées à l'épidémie à laquelle ils font face et aux populations les plus touchées. Les exemples sont présentés dans des catégories de programmes distinctes qui, toutefois, se chevauchent dans une certaine mesure. L'annexe contient des ressources supplémentaires pour orienter les programmes. Les exemples pour lesquels aucune autre référence n'est donnée sont issus des évaluations à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles » (voir le lien vers toutes les évaluations en annexe).

4.2 Exemples de domaines programmatiques dont l'efficacité est démontrée

Certains types de programmes se révèlent ou commencent à se révéler efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Il s'agit de ceux visant à :

- éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose ;
- réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence en lien avec la tuberculose ;
- améliorer l'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;
- améliorer l'accès à la justice ;
- suivre et réformer les politiques, règlements et lois ;
- s'assurer que les services de lutte contre la tuberculose sont centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les établissements de santé ;
- s'assurer que les pratiques d'application des lois sont centrées sur la personne et fondées sur les droits ;

- assurer la mobilisation et le plaidoyer communautaires, y compris le suivi dirigé par la communauté ;
- répondre aux besoins des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Ces types de programmes sont présentés successivement ci-après.

➔ **Note** : Des domaines programmatiques similaires sont essentiels dans les programmes de lutte contre le VIH soutenus par le Fonds mondial. **Il est très important que les acteurs de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de tous les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, se coordonnent avec les programmes similaires mis en œuvre pour le VIH, autant que possible.** Voir aussi la [note d'information technique du Fonds mondial sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.](#)

a) Élimination de la stigmatisation et de la discrimination

Combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose est un **élément essentiel des programmes** pour les demandes de financement concernant la tuberculose. Le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial contient une liste illustrative de plusieurs types d'activités pour agir dans ce domaine :

- analyse et évaluation de la situation, p. ex. évaluation Halte à la tuberculose-CDG (communautés, droits et genre) et évaluation de la stigmatisation associée à la tuberculose ;
- programmes visant à réduire toutes les formes de stigmatisation internalisée dans les communautés touchées par la tuberculose ;
- coopération avec des responsables religieux, des dirigeants communautaires et des célébrités ;
- activités de mobilisation et de soutien entre pairs mises au point pour et par des personnes atteintes de la tuberculose et des communautés touchées par la maladie, visant à promouvoir le bien-être et les droits humains ;
- formation de journalistes et de professionnels des médias sur la tuberculose et la stigmatisation, y compris sur l'utilisation d'un langage non stigmatisant dans les supports de communication et les émissions médiatiques consacrées à la tuberculose ;
- suivi communautaire et dirigé par la communauté permanent de la qualité des services, notamment en ce qui concerne la stigmatisation, la discrimination et d'autres violations des droits.

Des exemples de ces types d'activités et d'autres types de programmes sont présentés ci-dessous.

Évaluer la stigmatisation et la discrimination : Si la nature et l'étendue de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose ne sont pas bien connues, les évaluer est une **priorité**. Des évaluations périodiques utilisant des méthodes reproductibles et comparables sont également utiles pour évaluer l'impact des programmes de lutte contre la stigmatisation au fil du temps. Le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial contient des indicateurs sur l'auto-stigmatisation

liée à la tuberculose, la stigmatisation dans les établissements de santé et la stigmatisation dans la communauté qui empêchent d'accéder aux services de prise en charge de la tuberculose (la stigmatisation dans les établissements de santé est abordée dans la section F ci-dessous).

L'outil d'évaluation de la stigmatisation du Partenariat Halte à la tuberculose^{xxvii} établit un protocole de six mois pour mesurer la stigmatisation liée à la tuberculose. Il traite de la stigmatisation vécue par les personnes touchées par la tuberculose (stigmatisation anticipée, effective et auto-stigmatisation), par les familles et les soignants des personnes diagnostiquées avec la tuberculose, de la stigmatisation dans la communauté, de la stigmatisation dans les établissements de santé et de la stigmatisation structurelle (induite par les politiques, les lois et les pratiques d'application des lois).

Soutenu par le Fonds mondial, le **Ghana** est l'un des premiers pays qui a utilisé l'outil d'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose dans une étude à grande échelle^{xxviii}. L'ONG *TB Voice Network*, dirigée par des personnes qui ont survécu à la tuberculose, a participé à la réalisation de l'étude. Dans huit des seize régions administratives du Ghana, environ 1 025 personnes porteuses de la tuberculose, 975 membres des familles des personnes touchées, 4 261 membres de la communauté et 295 agents de santé faisaient partie des personnes interrogées, et une centaine de personnes ont participé à des entretiens approfondis. L'évaluation présente en détail les nombreuses façons dont la stigmatisation et la peur de la discrimination compromettent le recours aux soins et l'observance du traitement de la tuberculose. Ses résultats ont abouti à la formulation de nombreuses suggestions pour la sensibilisation communautaire, et à la recommandation d'une loi qui interdirait explicitement la discrimination liée à la tuberculose. Le rôle central de *TB Voice Network* dans l'évaluation a été crucial pour sa crédibilité et sa capacité à recruter des membres de la communauté touchée.

Des chercheurs de plusieurs pays ont récemment communiqué sur des études sur la stigmatisation liée à la tuberculose conçues avant que l'outil d'évaluation de la stigmatisation du Partenariat Halte à la tuberculose ne soit disponible. Ils avaient basé leurs travaux sur des orientations antérieures de l'OMS et du Partenariat Halte à la tuberculose pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques relatives à la tuberculose^{xxix}. Leurs méthodes de collecte de données étaient majoritairement semblables à celles du nouvel outil d'évaluation, par exemple :

- Dans une zone urbaine de l'**Ouganda**, il a été constaté que la stigmatisation liée à la tuberculose chez environ la moitié des personnes touchées par la maladie qui avaient été interrogées était liée à des perceptions erronées de la maladie, notamment qu'elle était directement causée par la consommation d'alcool plutôt que par une bactérie. Dans l'esprit de nombreuses personnes, la tuberculose était également liée au VIH, qu'il y ait une co-infection sous-jacente ou non^{xxx}. Les auteurs ont suggéré que les campagnes de sensibilisation du public s'appuient sur ces deux constatations.
- Au **Cambodge**, la crainte de la discrimination décourage les personnes porteuses de la tuberculose ou exposées à cette maladie de se faire diagnostiquer et soigner. Environ la moitié d'un échantillon de 730 personnes porteuses de la tuberculose s'accordaient à reconnaître que la crainte d'être perçues comme telles dans la communauté constituait un obstacle au recours aux soins. Toutefois, elles précisaient que les encouragements de leur famille, de leurs amis et surtout de personnes ayant survécu à la tuberculose pouvaient leur permettre de surmonter cette crainte. Ce résultat témoigne de la nécessité de soutenir les

organisations de personnes ayant survécu à la maladie en tant que défenseurs et éducateurs^{xxxii}.

Plusieurs pays travaillant avec l'indice de stigmatisation du VIH y ont inclus un élément relatif à la stigmatisation de la tuberculose. Cette stratégie peut fournir des informations utiles, mais seulement concernant les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose.

Combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans la communauté : Des évaluations comme celles décrites ci-dessus peuvent faciliter l'identification des manques de connaissances et de la désinformation sur la maladie, et donc orienter le contenu de l'information et du plaidoyer en faveur de la lutte contre la stigmatisation. Les leçons tirées de la vaste expérience des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans la communauté soulignent la nécessité de fournir une information conviviale, et de choisir et mobiliser les bons messagers. Par exemple :

- L'ONG *TBpeople* au **Kirghizistan** a élaboré du matériel de lutte contre la stigmatisation liée à la tuberculose destiné aux madrasas et aux centres communautaires islamiques, comme le précise l'examen à mi-parcours de l'initiative « *Lever les obstacles* »^{xxxiii}. Elle a touché plus de 2 000 religieux musulmans, les exhortant à encourager leurs fidèles à s'informer sur la tuberculose, à combattre la désinformation et à recourir aux services si nécessaire. Les chefs religieux ont également participé à une journée d'action dans la ville durant laquelle Bichkek a été déclarée « ville sans tuberculose » et la population exhortée à soutenir les personnes touchées par la maladie.
- En **Inde**, l'organisation REACH mobilise des personnes ayant survécu à la tuberculose qui travaillent avec les communautés et les familles des personnes touchées pour réduire la stigmatisation et deviennent des mentors ou des alliés des personnes porteuses de la tuberculose. REACH a également parrainé un atelier artistique lors duquel des personnes qui ont survécu à la tuberculose ont représenté certains aspects de leur expérience de la stigmatisation dans des œuvres d'art originales^{xxxiii}.
- *TB Proof*, une ONG dirigée par des personnes qui ont survécu à la tuberculose en **Afrique du Sud**, participe à la campagne mondiale *Unmask Stigma*, fondée sur le partage d'expériences des survivants, en particulier sur les médias sociaux. La campagne n'a pas été pleinement évaluée mais elle a généré des milliers de *likes* sur Facebook et attiré la participation de célébrités et d'experts universitaires. *TB Proof* a également produit des films et des textes à partager dans la communauté, et tous les documents ont été révisés par l'OMS et des spécialistes universitaires^{xxxiv}. *TB Proof* préconise également d'éliminer le langage stigmatisant des documents gouvernementaux, par exemple pour qualifier les personnes qui abandonnent leur traitement et en parlant de personnes et pas seulement de « cas ».
- L'évaluation à mi-parcours de l'initiative « *Lever les obstacles* » indique qu'au **Népal**, en plus de recourir aux médias sociaux, l'ONG *Nepal Anti-TB Association* (NATA) a produit une vidéo dénonçant la stigmatisation, diffusée pendant 36 jours sur un réseau de télévision national. Des spots radio dans cinq langues ont touché des milliers de personnes, et une campagne d'envoi de SMS aurait atteint 20 000 personnes.



Enseignements généraux tirés de ces activités de lutte contre la stigmatisation dans la communauté, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose :

- Il est indispensable que les personnes touchées par la tuberculose ou qui l'ont été participent activement à la lutte contre la stigmatisation. Les personnes ayant survécu à la tuberculose qui partagent leur histoire et affirment leur solidarité peuvent faire évoluer les représentations de la communauté et encourager les personnes nouvellement touchées par la maladie.
- Il faut choisir des militants de la lutte contre la tuberculose parmi les personnes connues et respectées dans la communauté.
- Les messages contre la stigmatisation doivent être diffusés sur tout support qui atteint les gens. Leur efficacité sera optimale s'ils s'appuient sur les expériences de la population locale et sur des évaluations formatives de la désinformation qui doit être combattue.
- De nombreuses activités de lutte contre la stigmatisation sont en attente d'une évaluation rigoureuse, qui pourrait être éligible au soutien du Fonds mondial. Comme indiqué précédemment, il existe de nombreux outils pour évaluer les changements, en particulier dans la stigmatisation au niveau communautaire et familial.

Lutter contre la stigmatisation dans les établissements de santé : De nombreux programmes ont été conçus pour aider les agents de santé à comprendre et gérer le risque de tuberculose dans le cadre de leur travail, de même que les attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes porteuses de cette maladie. La réduction de la stigmatisation dans les établissements de santé passe en grande partie par le respect de la vie privée et de la confidentialité des personnes porteuses de la tuberculose, y compris s'agissant de leurs données médicales personnelles. La section F ci-dessous présente des informations complémentaires et des enseignements tirés de ces programmes.

Lutter contre la discrimination liée à la tuberculose : La stigmatisation et la discrimination sont des notions distinctes mais étroitement liées. Combattre la discrimination est susceptible d'impliquer une remise en question des lois et des politiques ou de leur mode d'application. Ces questions sont abordées dans la section E ci-dessous.

Encadré 4 : Tuberculose et COVID-19

Dans son rapport annuel sur la tuberculose dans le monde de 2022, l'OMS soulignait que le COVID-19 avait continué de freiner les progrès de la riposte mondiale à la tuberculose constatés avant 2019. Cette évolution est liée, dans certains contextes, à un transfert de ressources pour faire face au COVID-19, mais peut-être aussi au fait que les personnes porteuses de la tuberculose craignent de recourir aux soins car elles seraient présumées porteuses du COVID-19 et confrontées à la stigmatisation liée à cette maladie ou à des confinements et d'autres mesures de riposte au COVID-19. Au Ghana, par exemple, où il était clair que la stigmatisation liée au COVID-19 entravait l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, l'ONG *TB Voice Network* a produit une vidéo vue par au moins 100 000 personnes pour inciter à soigner avec bienveillance et sans les stigmatiser les personnes ayant contracté l'une ou l'autre de ces maladies. Les candidats peuvent solliciter un soutien du Fonds mondial pour des activités visant à empêcher que le COVID-19 fasse obstacle à la prise en charge et aux soins de la tuberculose.

b) Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence dans le cadre de la lutte contre la tuberculose

Des programmes de lutte contre la tuberculose tenant compte du genre, c'est-à-dire qui prennent en considération les injustices, les normes, les rôles et les inégalités liés au genre et contiennent des mesures destinées à y faire face, sont un **élément essentiel des programmes** du Fonds mondial^{xxxv}. Idéalement, comme cela a déjà été mentionné, les programmes doivent être transformateurs de genre, c'est-à-dire s'employer à transformer les pratiques et les normes de genre néfastes en pratiques et normes protectrices ou bénéfiques. Les programmes qui tiennent compte du genre et transformateurs de genre doivent bénéficier à tous, indépendamment de leur identité de genre. La discrimination à l'encontre des personnes transgenres dans de nombreux contextes peut constituer un obstacle majeur au recours et à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent tenir compte des effets spécifiques à la situation géographique des facteurs liés au genre sur le risque de tuberculose et sur la capacité des personnes à recourir au traitement et à l'observer, et apporter des solutions. L'évaluation Halte à la tuberculose-CDG (communautés, droits et genre) comprend une composante d'évaluation basée sur le genre. Le Partenariat Halte à la tuberculose et l'ONUSIDA ont également élaboré un outil spécialisé d'évaluation basée sur le genre pour le VIH et la tuberculose^{xxxvi}. Ces deux instruments couvrent un large éventail d'obstacles liés au genre établi à partir d'expériences documentées de nombreux pays.

Concernant la tuberculose, le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial fournit une liste illustrative de types de programmes pouvant combattre la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence :

- évaluation communautés, droits et genre (comme indiqué ci-dessus) ;
- sensibilisation et participation des responsables communautaires, religieux et d'opinion sur la violence fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et les pratiques traditionnelles ;
- désignation de porte-paroles parmi les responsables religieux et communautaires pour favoriser l'élimination de la violence fondée sur le genre et des normes et des pratiques traditionnelles néfastes ;
- mise en place de consultations communautaires pour identifier les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ;
- autonomisation des groupes de femmes pour améliorer la sensibilisation aux droits liés à la tuberculose et la surveillance des violations ;
- surveillance des violations liées à la tuberculose commises contre les femmes et les jeunes.

Voici quelques exemples de programmes existants qui s'attaquent aux obstacles liés au genre dans divers pays :

- Le secteur minier peut présenter des risques élevés de tuberculose, qui touchent en grande partie les hommes. Le Fonds mondial et la Banque mondiale ont soutenu des services conviviaux de lutte contre la tuberculose ciblant les mineurs dans le cadre d'une initiative régionale en **Afrique australe**. Les activités comprennent la prestation de services de

diagnostic et de traitement à des horaires accessibles et un soutien pour expliquer aux hommes comment prévenir la transmission de la tuberculose dans leur famille et leur communauté. En **Afrique du Sud**, la campagne menée par *Justice for Miners* (JFM), *Southern Africa Resource Watch* et d'autres acteurs de la société civile a plaidé pour que des milliers de mineurs ayant contracté la tuberculose sur leur lieu de travail soient indemnisés^{xxxvii}. En 2022, JFM a été enregistrée en tant qu'ONG, ce qui lui a permis d'établir des sections dans plusieurs communautés minières à travers le pays^{xxxviii}.

- La réticence des hommes à fréquenter les établissements de soins de santé primaires, même s'ils sont régulièrement exposés aux risques liés à la tuberculose, est gérée différemment selon les pays :
 - en proposant des horaires de consultation qui permettent aux hommes de recourir aux soins sans perdre leur emploi ou sans autres conséquences pour leur emploi ;
 - en réservant certains créneaux horaires aux hommes ;
 - en veillant à ce que les agents de santé soient formés pour être sensibilisés aux problèmes et aux attitudes des hommes ;
 - en mobilisant des groupes d'hommes, des dirigeants et des militants de la lutte contre la tuberculose au sein de la communauté pour encourager les hommes à recourir aux soins dont ils ont besoin^{xxxix}.
- Au **Kenya**, avec l'appui du Fonds mondial, l'ONG *North Star Alliance* s'assure que les chauffeurs routiers long-courrier, dont la très grande majorité sont des hommes, peuvent récupérer leur traitement antituberculeux n'importe où sur leurs itinéraires et qu'ils ont facilement accès à l'information pour éviter de propager la maladie^{xl}. En 2019, environ 30 % des 108 000 patients de *North Star Alliance* étaient des chauffeurs routiers^{xli}.
- Le recueil d'expectorations peut être organisé à domicile, de manière discrète, dans les zones où les femmes sont réticentes à participer. Au **Malawi**, avec le soutien du Fonds mondial, le recueil d'expectorations est devenu un événement communautaire, souvent dirigé par des femmes volontaires, ce qui a contribué à le banaliser^{xlii}. Lors de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose 2019, le ministère de la Santé a reconnu publiquement l'importance du travail des bénévoles organisé par *Action Aid* pour renforcer le recueil d'expectorations dans de nombreux lieux.
- L'évaluation basée sur le genre pour la tuberculose au **Kirghizistan** a montré que les femmes porteuses de la maladie étaient confrontées, du fait de celle-ci, à des violences physiques et émotionnelles^{xliii}. Avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international, la Société du Croissant-Rouge et le Centre de santé républicain ont formé des centaines de membres des comités de santé villageois, des agents de santé, des enseignants et des chefs religieux à la détection et à la prise en charge des besoins en services psychosociaux des femmes porteuses de la tuberculose. En 2022, la Société du Croissant-Rouge estimait que ces activités de sensibilisation avaient touché quelque 200 000 personnes.
- Idéalement, les services de lutte contre le VIH et la tuberculose et les services de santé génésique doivent être intégrés, avec un personnel de santé formé et soutenu pour minimiser la stigmatisation liée aux deux maladies. Le plaidoyer en faveur de cette intégration pourrait être une priorité du programme.



Enseignements tirés des actions dans ce domaine :

- Les obstacles liés au genre entravant l'accès aux soins pour la tuberculose varient d'un endroit à l'autre. L'efficacité des programmes sera optimale si ceux-ci sont fondés sur une évaluation des obstacles locaux. Les évaluations doivent comprendre le partage des expériences de personnes touchées localement par la tuberculose.
- On observe une tendance naturelle à interpréter les termes « sensible au genre » et « transformateur de genre » comme faisant référence à des programmes visant à garantir l'égalité d'accès aux services pour les femmes. Concernant la tuberculose, il ne faut pas oublier que les hommes sont généralement davantage exposés, et que certains des obstacles aux services mentionnés ci-dessus qu'ils rencontrent sont clairement liés au genre. Les programmes transformateurs de genre dans ce domaine peuvent viser à améliorer l'accès aux services pour les hommes, les femmes ou les personnes d'autres genres, selon les besoins évalués.

c) Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)

Les programmes d'éducation juridique font partie des **éléments essentiels des programmes** du Fonds mondial, concernant la tuberculose. Les gens doivent connaître leurs droits pour pouvoir les faire valoir et les revendiquer. L'éducation aux droits ou l'éducation juridique est essentielle, en particulier pour les populations marginalisées déjà en proie à la discrimination et privées d'un accès fiable aux sources d'information du grand public. Il est préférable d'associer l'éducation aux droits aux mesures d'amélioration de l'accès aux services juridiques ou aux mesures visant à combattre les politiques et lois qui posent problème (sections D et E ci-après). Des activités d'éducation juridique peuvent également être combinées à des efforts d'éducation sanitaire, c'est-à-dire, concernant la tuberculose, des activités de sensibilisation aux fondamentaux du diagnostic, de la transmission, du traitement et du soutien.

Le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial contient une liste illustrative de types d'activités pouvant améliorer l'éducation aux droits, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose :

- intégration des droits humains et de l'éducation juridique dans le cadre des formations des militants/éducateurs pour les pairs (p. ex. formation *Right to Breathe*) ;
- élaboration et diffusion de supports de communication sur les droits des patients et autres documents sur les droits humains.

De nombreux programmes et outils existants abordent la question de l'éducation aux droits liés à la tuberculose, par exemple :

- Adoptée en 2019, la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose est une proclamation des droits humains par ces personnes, publiée par le Partenariat Halte à la tuberculose et l'ONG *TBpeople*^{xliv}. Rédigée en termes simples et s'inspirant de lois relatives aux droits humains largement ratifiées, cette déclaration est un ensemble complet de normes sur lesquelles fonder les efforts d'éducation aux droits, concernant la tuberculose.
- Un autre outil, la stratégie de Nairobi sur la tuberculose et les droits humains, fournit une feuille de route pour élaborer une riposte à la tuberculose fondée sur les droits humains à tous les niveaux. Cette stratégie couvre des éléments comme :

- l'élaboration de stratégies de plaidoyer diversifiées en direction de publics clés avec la participation significative de personnes qui ont survécu à la tuberculose et d'autres personnes touchées dont les organisations doivent toujours être soutenues ;
 - l'engagement significatif des populations touchées aux côtés d'organisations et d'experts internationaux ;
 - la mise en place d'un environnement juridique et politique propice à une riposte à la tuberculose fondée sur les droits.
- S'inspirant de normes internationales, certains pays ont créé leurs propres chartes des droits des patients. Celle du **Ghana** définit les normes de service liées à la tuberculose, affirme le droit d'être traité avec dignité et soutenu au sein de la communauté, ainsi que le droit à une information conviviale et la confidentialité des dossiers médicaux^{xlv}. Elle précise également que les patients porteurs de la tuberculose ont l'obligation d'observer leur traitement, et que les personnes ayant survécu à la maladie doivent participer à la solidarité communautaire avec les personnes touchées. Une étude réalisée en 2016 dans un hôpital périurbain du Ghana a conclu que la charte était utile pour sensibiliser les soignants, mais qu'il fallait faire plus pour sensibiliser les patients^{xlvi}. En **Côte d'Ivoire**, d'après l'examen à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles », une charte similaire va être distribuée à tous les nouveaux patients porteurs de la tuberculose. Il est également judicieux d'afficher ces chartes dans les établissements de santé.
 - Au **Kenya**, l'ONG KELIN a organisé des sessions d'éducation aux droits dans des bidonvilles de Nairobi dont les habitants risquent de contracter la tuberculose en raison de leurs conditions de vie. Ces actions ont été menées en lien avec une clinique d'aide juridique provisoire implantée dans ces quartiers. Dans chacun d'entre eux, elles ont touché des centaines de personnes en quelques jours, ce qui laisse penser qu'il est nécessaire d'étendre ce service. Des militants de la lutte contre la tuberculose formés par KELIN dans quatre grands comtés ont également organisé des forums communautaires pour aider la population à exiger les services de bonne qualité auxquels elle a droit pour combattre cette maladie.

d) Amélioration de l'accès à la justice

Les interventions visant à améliorer l'accès à la justice font partie des **éléments essentiels des programmes** du Fonds mondial, concernant la tuberculose. Même si elles connaissent leurs droits, certaines personnes peuvent avoir besoin de l'aide de juristes ou d'assistants juridiques pour les faire respecter. Dans certains cas, le recours à l'aide juridique peut s'avérer le moyen le plus direct et le plus efficace pour les personnes marginalisées d'avoir accès aux services de lutte contre la tuberculose, d'être protégées contre des traitements imposés ou contre un isolement involontaire, ou de faire face à la stigmatisation et la discrimination. Les services de conseil juridique communautaires par les pairs peuvent se révéler particulièrement efficaces.

Le [Manuel du cadre modulaire](#) suggère que les types d'activités suivants peuvent contribuer à améliorer l'accès à la justice dans les ripostes à la tuberculose :

- suivi communautaire et dirigé par la communauté de la qualité des services, notamment en ce qui concerne la stigmatisation, la discrimination et d'autres violations des droits ;
- numéros verts et autres mécanismes de riposte rapide en cas de violations des droits liés à la tuberculose ;

- coordination entre le suivi dirigé par la communauté et les services de conseil et de soutien juridiques ;
- mobilisation des comités/agences d'aide juridique et des organisations de défense des droits humains/organisations juridiques pour augmenter le nombre de services juridiques bénévoles ou de cliniques d'aide juridique afin d'y inclure les services juridiques liés à la tuberculose ;
- formes alternatives et communautaires de règlement de différends liés à la tuberculose ;
- mobilisation des chefs religieux ou traditionnels et implication des systèmes juridiques traditionnels (p. ex. tribunaux de village) en vue de résoudre les différends et de faire évoluer les normes traditionnelles néfastes ;
- contentieux stratégique visant à réformer les lois et politiques néfastes, y compris celles qui sont liées à la détention involontaire pour le traitement de la tuberculose, la sécurité sur le lieu de travail et les droits des employés porteurs de la tuberculose ;
- formations en milieu judiciaire sur la tuberculose et les droits humains, en particulier sur les questions mentionnées au point précédent.

Voici quelques exemples de ces types d'activités :

- Au **Mozambique**, l'ONG Namati mobilise des avocats et forme des assistants juridiques pour collaborer avec les dirigeants communautaires et les comités de santé en vue d'améliorer l'accès aux services de santé, y compris pour la tuberculose. Grâce à cette approche, les personnes porteuses de la tuberculose et vivant avec le VIH confrontées à des retards de délivrance de leurs médicaments bénéficient d'un recours juridique, les mauvaises conditions sanitaires dans les établissements de santé ont été améliorées, des services mobiles ont été créés pour atteindre les populations reculées et les temps d'attente ont été réduits pour les personnes très malades^{xlvii}.
- Au **Kirghizistan**, avec le soutien du Fonds mondial, des « avocats de rue » ou des assistants juridiques communautaires ont fourni des services juridiques aux personnes porteuses de la tuberculose pour des questions telles que l'obtention des documents d'identité nécessaires pour bénéficier de soins de santé. Les dossiers traités par les assistants juridiques sont enregistrés dans une base de données qui permet de suivre les tendances, concernant les violations des droits et les solutions apportées. Le système de suivi dirigé par la communauté a enregistré près de 1 800 cas de violations des droits humains entre janvier 2020 et juin 2022 (qui n'étaient pas tous liés à la tuberculose), et les personnes concernées ont été orientées vers des services parajuridiques et juridiques, selon les besoins^{xlviii}.
- Au **Ghana**, des personnes ayant survécu à la tuberculose faisant partie de l'ONG *TB Voice* ont rejoint les rangs des assistants juridiques communautaires pour les pairs, et ont été formés et mobilisés avec le soutien du Fonds mondial. Le Ghana est l'un des rares pays qui a évalué son programme d'assistance juridique en interrogeant les utilisateurs des services parajuridiques un an environ après leur mise en place^{xlix}. Les répondants étaient surtout des travailleurs du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Généralement, ils connaissaient bien les services parajuridiques et la charte des patients. Ils ont relaté des cas d'affaires réglées avec succès et d'autres qui ne pouvaient l'être en raison d'obstacles.
- En 2018, le *Southern Africa Litigation Centre* (SALC), en collaboration avec l'ONUSIDA, le Partenariat Halte à la tuberculose et d'autres partenaires, a organisé une formation destinée aux avocats et journalistes de 27 pays africains. Le danger d'une possible application du droit

pénal aux personnes porteuses de la tuberculose faisait partie des thèmes abordés. Comme pour le VIH, les experts juridiques de la formation ont mis en garde contre l'adoption de lois pénales spécifiques à la tuberculose pour punir les personnes qui refusent ou n'observent pas un traitement, par exemple¹.



Enseignements généraux tirés de ces types d'activités :

- Les assistants juridiques pour les pairs peuvent régler de nombreuses affaires liées à la tuberculose et gagner la confiance des populations clés et vulnérables. Cependant, le soutien d'avocats est nécessaire pour les affaires plus compliquées. Il est important de surveiller le règlement des affaires confiées à des avocats. Les assistants juridiques ont besoin d'aide pour évaluer si une affaire nécessite l'intervention d'un avocat. Cet aspect doit être pris en compte pour orienter les assistants juridiques vers les types de cas auxquels ils sont susceptibles d'être confrontés.
- Les assistants juridiques doivent être formés aux compétences de médiation et de négociation et être soutenus en la matière. Une expérience dans ces domaines peut souvent éviter le recours à des avocats.
- Les programmes d'assistance juridique communautaire doivent être évalués périodiquement du point de vue des utilisateurs des services d'assistance juridique.
- Une formation ponctuelle des assistants juridiques ne suffit pas. Un soutien soutenu est nécessaire pour les assistants juridiques, qui idéalement prévoit des occasions de partager des expériences avec des homologues et de bénéficier d'une formation de remise à niveau. La mise en place d'un mentorat pour les nouveaux assistants juridiques a été importante dans certains contextes.
- Les affaires traitées par des assistants juridiques doivent être enregistrées et faire l'objet d'un suivi afin d'éclairer le plaidoyer et les actions visant à améliorer l'environnement politique et l'accès aux services.

e) Suivi et réforme des politiques, des règlements et des lois

Il est souvent important de plaider en faveur de la réforme ou de l'abrogation de politiques, de règlements, de lois et de pratiques punitifs ou injustes pour mettre en place une riposte à la tuberculose fondée sur les droits. Le suivi dirigé par la communauté des lois, des politiques et des pratiques peut être crucial pour autonomiser les personnes touchées par la tuberculose et leurs organisations. Ce suivi lié à la tuberculose est décrit dans la section H ci-dessous.

Le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial répertorie plusieurs types d'interventions visant à soutenir le suivi et la réforme des lois et des politiques relatives à la tuberculose :

- élaboration de plans de sensibilisation/d'action fondés sur les évaluations des réformes juridiques et politiques, en particulier pour les groupes dirigés par des personnes touchées par la tuberculose ;
- engagement auprès des parlementaires et des ministres de la Justice, de l'Intérieur, des Services correctionnels, des Finances, de l'Industrie, du Travail, de l'Éducation, de

l'Immigration, du Logement, de la Santé et du Commerce, et des chefs religieux et traditionnels, entre autres, y compris engagement communautaire ;

- leadership et engagement de la communauté dans l'examen et la rédaction des lois et politiques relatives à la tuberculose et participation aux audiences législatives ;
- formation des parlementaires sur les droits humains et l'importance du cadre juridique protecteur dans la riposte à la tuberculose, y compris les formations dirigées par la communauté.

Outre l'évaluation CDG décrite ci-dessus, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Programme des Nations Unies pour le développement ont mis au point un outil d'évaluation juridique pour la tuberculose^{li}. Il fournit une liste de contrôle des lois et des politiques à examiner, y compris celles ayant trait aux questions mentionnées dans la section ci-dessous. Il donne des orientations pour les études documentaires et les entretiens avec les principales parties prenantes et des suggestions pour la rédaction et la diffusion du rapport d'évaluation. Des exemples d'évaluations de l'environnement juridique sont disponibles sur le site Web du Partenariat Halte à la tuberculose¹.

Le suivi des violations des droits humains liées à la tuberculose est une étape clé de la réforme des lois et des politiques punitives ou non respectueuses des droits dans ce contexte. De nombreux pays ont mis en place des observatoires des droits humains liés au VIH – des systèmes de suivi impliquant généralement des référents sur le terrain auxquels les personnes vivant avec le VIH et les populations clés peuvent s'adresser si elles sont victimes de stigmatisation, de discrimination et d'autres violations de leurs droits. Certains de ces systèmes documentent les problèmes liés à la tuberculose.

Voici quelques exemples de lois et de politiques liées à la tuberculose qui pourraient être et ont été ciblées pour des activités de plaidoyer :

Isolement involontaire ou traitement imposé : Les candidats peuvent demander un soutien au Fonds mondial pour a) évaluer les politiques et les lois relatives à l'isolement et au traitement imposé (évaluer notamment si certaines populations sont touchées de manière disproportionnée), b) plaider en faveur de pratiques conformes aux normes internationales, c) promouvoir la formation des agents de santé ou des juges, d) mettre en œuvre des campagnes « Connaissez vos droits » destinées aux personnes porteuses de la tuberculose et au grand public ou e) prendre des mesures pour renforcer les mécanismes de plainte et de réparation pour les personnes prises en charge pour la tuberculose qui considèrent que leurs droits sont bafoués.

Propriété intellectuelle et obstacles réglementaires : Le prix élevé des médicaments antituberculeux, en particulier pour la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, est protégé par des brevets. L'accès à certains médicaments plus récents peut aussi être compliqué quand ils ne sont pas enregistrés dans les systèmes de santé gouvernementaux. En **Afrique du Sud** par exemple, la campagne *Fix the Patent Laws* continue de promouvoir des mesures visant à rendre abordables les médicaments essentiels protégés par des brevets². Elle va dans le même sens que la campagne *Treatment Action* qui exhorte le gouvernement à faire de la tuberculose une urgence nationale, ce qui conduirait à des mesures urgentes afin de garantir des médicaments pour tous^{lii}.

¹ Partenariat Halte à la tuberculose : [page Web Communities, rights and gender](#).

² www.fixthepatentlaws.org

Politiques en milieu de travail / en matière d'emploi : Les candidats peuvent demander un soutien au Fonds mondial pour évaluer ou contester les lois et les pratiques liées à l'emploi qui peuvent faire perdre leur emploi aux personnes touchées par la tuberculose si elles s'absentent pour suivre leur traitement ou subissent une discrimination en milieu de travail. Les milieux de travail n'offrant pas de protection adéquate contre les facteurs de risque de tuberculose ou ne garantissant pas la confidentialité du statut vis-à-vis de la tuberculose peuvent également être visés par le plaidoyer. Les programmes de sensibilisation des employeurs, l'éducation aux droits visant les travailleurs, l'élaboration de politiques sur la tuberculose en milieu de travail et les actions en justice pourraient figurer parmi les autres priorités, si possible. En **Afrique du Sud**, plusieurs ONG dont Section 27 ont contribué à obtenir que les mineurs atteints de silicose et les familles des mineurs emportés par cette maladie soient indemnisés^{liii}.

Coûts catastrophiques : Les candidats peuvent demander un soutien au Fonds mondial au titre du plaidoyer afin de s'assurer que le diagnostic et le traitement de la tuberculose n'entraînent pas de coûts catastrophiques pour les patients. Le plaidoyer visant à améliorer le cadre juridique et politique des mesures de protection sociale ou l'éducation politique et juridique relative à la protection sociale des communautés peut aussi être financé.

Populations mobiles : Les candidats peuvent demander au Fonds mondial de financer des mesures visant à garantir l'égalité d'accès aux services de lutte contre la tuberculose pour les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les autres migrants. Ces personnes ne possèdent pas toujours les documents nécessaires pour bénéficier de services de santé. Le plaidoyer en faveur de systèmes d'orientation transfrontaliers ou d'autres assouplissements concernant les documents à fournir, des évaluations des obstacles que rencontrent les populations mobiles et la sensibilisation des agents de santé aux besoins de ces populations en termes de prise en charge de la tuberculose peuvent faire partie des mesures pertinentes. Comme le mentionne l'évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles », l'ONG *TBpeople* au **Kirghizistan** a obtenu du ministère de la Santé que la fourniture d'un traitement de la tuberculose ne soit pas subordonnée à la présentation d'un titre de séjour, ce qui constitue une avancée majeure pour les migrants internes et externes.

Conditions de détention : En prison et dans d'autres lieux de détention, les efforts de plaidoyer peuvent cibler des risques directs de contracter la tuberculose comme la surpopulation et une ventilation insuffisante. Diverses stratégies peuvent être adoptées, notamment documenter ces conditions pour éclairer le plaidoyer ou travailler sur les causes structurelles de la surpopulation telles que la pénalisation d'infractions mineures en matière de drogues et le recours excessif à la détention provisoire pour les infractions non violentes (voir aussi la section I ci-dessous).

Handicaps liés à la tuberculose : La tuberculose peut entraîner une déficience auditive, des troubles neurologiques persistants, une insuffisance respiratoire et d'autres handicaps. Les candidats peuvent demander au Fonds mondial de financer des actions de plaidoyer pour veiller à ce que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose gèrent ces problématiques de manière équitable et efficace.

Cadre législatif général relatif à la tuberculose : Grâce au soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et du Fonds mondial dans le cadre du mécanisme *Challenge Facility for Civil Society* du Partenariat Halte à la tuberculose, l'ONG *ACHIEVE* basée aux **Philippines** a reçu un soutien pour renforcer les capacités de groupes de personnes touchées par la tuberculose à dialoguer avec les législateurs et à faire pression en faveur de lois et de

politiques sur la tuberculose centrées sur les droits. ACHIEVE a participé à l'élaboration de dispositions qui, selon elle, améliorent la législation existante sur la tuberculose, auxquelles elle forme des groupes communautaires centrés sur la tuberculose qu'elle mobilise pour en faire des défenseurs efficaces^{liv}.

Les actions en justice peuvent être un outil important pour contester des lois et des pratiques liées à la tuberculose. Cependant, elles sont souvent coûteuses et exigent des plaignants et des avocats qu'ils puissent suivre l'affaire de bout en bout. Au **Kenya**, lors d'une affaire bien documentée, l'ONG KELIN a obtenu que les patients porteurs de la tuberculose ne soient pas emprisonnés en cas d'arrêt de leur traitement^{lv}. Une série d'affaires en **Inde** a jeté les bases d'un recours ultérieur aux actions en justice comme outil pour améliorer la prise en charge de la tuberculose pour les personnes marginalisées^{lvi}. Un recueil de décisions de jurisprudence liées à la tuberculose compilé par le Consortium sur la tuberculose, les droits humains et la législation présente des affaires dans des domaines comme la discrimination à l'emploi liée à la tuberculose, l'isolement volontaire, le traitement ou le dépistage, les pratiques carcérales, les problèmes d'assurance et d'indemnisation, les obstacles rencontrés par les migrants et les demandeurs d'asile et les soins de mauvaise qualité^{lvii}.

f) Garantie de services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les établissements de santé

S'assurer que des services de santé fondés sur les droits font partie des **éléments essentiels des programmes** de lutte contre la tuberculose sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et le suivi dirigé par la communauté. Le [Manuel du cadre modulaire](#) fournit la liste illustrative suivante de types d'activités dans ce domaine :

- formation sur les questions de confidentialité et de protection de la vie privée liées à la tuberculose, mentorat et modifications de l'évaluation des résultats pour sensibiliser les agents de santé communautaires ;
- intégration des formations aux droits humains et à l'éthique médicale dans la formation préalable et continue ;
- suivi communautaire et dirigé par la communauté régulier et continu, y compris à l'aide de « clients mystères », boîtes à suggestions et entretiens de sortie ;
- établissement, renforcement et soutien de comités de santé dirigés par des membres de la communauté et des dirigeants des établissements de santé ;
- organisation de réunions régulières entre les dirigeants des comités de santé communautaire et les directeurs des établissements de santé avec la participation de personnes qui ont survécu à la tuberculose ;
- apprentissage collaboratif entre les agents de santé, y compris les agents de santé communautaires, pour favoriser un soutien permanent entre pairs et des discussions entre pairs.

Mettre en place des services de lutte contre la tuberculose fondés sur les droits dans les établissements de santé implique de respecter et de protéger les droits des personnes qui recherchent et utilisent ces services, et de celles qui les fournissent. Les agents de santé sont eux-mêmes exposés à un risque élevé de contracter la tuberculose dans de nombreuses circonstances et il faut les aider à se protéger et à fournir des services respectueux aux personnes

souvent marginalisées touchées par la tuberculose. La protection de la vie privée et de la confidentialité des dossiers et des antécédents médicaux est essentielle dans la prise en charge de la tuberculose pour les patients et les prestataires, compte tenu en particulier de la stigmatisation et de la discrimination qui peuvent être associées à la maladie.

De nombreuses activités de formation ont été élaborées sur la base d'approches centrées sur les droits pour le VIH dans les établissements de santé. Des droits relatifs à la tuberculose ont été intégrés à certaines d'entre elles. Les programmes de formation les plus efficaces sont ceux qui ne se limitent pas à une formation ponctuelle dans le cadre de la formation continue. Il est important que toutes les nouvelles recrues bénéficient d'une formation préalable.

Voici quelques exemples d'autres types d'activités qui peuvent compléter ou améliorer la formation :

- Au **Kirghizistan**, après de nombreuses années de plaidoyer mené par des organisations de la société civile, le ministère de la Santé a publié un arrêté qui lie la rémunération des agents de santé à l'efficacité du traitement de la tuberculose. Les ONG espèrent que cet arrêté améliorera la qualité de la prise en charge de la tuberculose, en particulier s'il est lié à des mesures visant à éviter les ruptures de stocks de médicaments et à garantir un environnement favorable aux agents de santé.
- En **Afrique du Sud**, les ONG *TB HIV Care* et *TB Proof* ont plaidé en faveur du soutien et de la protection des agents de santé communautaires. Ces derniers sont au cœur des services de lutte contre la tuberculose, en particulier pour les populations clés. Ces ONG affirment la nécessité d'un soutien psychosocial et d'un équipement de protection individuelle pour les agents de santé communautaires.
- Au **Mozambique**, l'ONG Namati mobilise des défenseurs de la santé pour le suivi des services de santé et l'autonomisation des comités de santé villageois, qui s'efforcent d'impliquer les agents de santé de manière constructive plutôt que de les opposer. Une évaluation des travaux de Namati a conclu que cette approche était essentielle pour apporter des réponses satisfaisantes aux problèmes signalés dans les services de santé^{lviii}.
- Avec le soutien du Fonds mondial, en réponse aux déclarations de patients porteurs de la tuberculose faisant état de services irrespectueux, Project Hope au **Tadjikistan** a complété la formation des agents de santé en mobilisant des centaines de volontaires pour améliorer l'information sur la tuberculose et la sensibilisation à cette maladie dans la communauté. L'obligation de rendre compte exigée par les communautés a été considérée comme un facteur important d'amélioration des services^{lix}. Plus récemment, l'ONG a institué l'apprentissage à distance pour les agents de santé en mettant l'accent sur les populations vulnérables^{lx}.



Enseignements tirés de ces activités :

- Une seule session de formation des agents de santé ne suffit pas à susciter un changement fondé sur les droits. Une formation préalable et une remise à niveau dans le cadre de la formation continue sont utiles mais d'autres types d'engagement, tels ceux décrits ci-dessus, peuvent se révéler nécessaires.

- Le soutien des agents de santé communautaires et des agents de santé travaillant en établissement doit reconnaître et chercher à réduire au minimum les risques de tuberculose auxquels ces personnels sont exposés.
- Les personnes qui ont survécu à la tuberculose et les populations clés doivent participer à la formation et à d'autres activités avec les agents de santé.
- L'adhésion de responsables de la santé de haut niveau contribuera à pérenniser les activités.

g) Garantie des pratiques d'application des lois centrées sur la personne et fondées sur les droits

Des activités facilitant la coopération avec la police pour améliorer les pratiques d'application des lois peuvent faire partie de l'élément essentiel du programme sur l'accès à la justice, en particulier si les pratiques policières entravent cet accès. Divers types de coopération avec les agents des forces de l'ordre peuvent être imaginés pour prévenir les pratiques policières néfastes contre les populations clés porteuses de la tuberculose, notamment les consommateurs de drogues injectables, les sans-abri et les populations mobiles/migrantes. Le [Manuel du cadre modulaire](#) contient des exemples de types de programmes :

- élaboration de supports de formation sur la tuberculose et les droits humains à l'intention des agents des forces de l'ordre et promotion de l'intégration dans la formation préalable et continue, notamment des efforts visant à garantir la participation à la formation de personnes qui ont survécu à la tuberculose et de membres de leur famille ;
- intégration de pratiques d'application des lois dans les activités de surveillance des droits humains ;
- comités/groupes de travail avec des militants de la lutte contre la tuberculose et le référent de la police locale pour examiner les données du suivi dirigé par la communauté afin d'améliorer les services de police.

Dans certains pays, comme c'était le cas pour les agents de santé, la formation liée au VIH et d'autres formes de coopération avec la police s'intéressaient aussi à la tuberculose. Quelques pays ont mis en place des formes de coopération avec la police différentes des formations classiques, même si elles concernaient surtout le VIH :

- Au **Ghana**, un groupe de travail technique permanent composé de responsables de la police rencontre des représentants de la société civile pour examiner les plaintes dénonçant certains comportements policiers. Il comprend les directeurs de l'unité de police en charge de la violence familiale, de l'hôpital de la police et des centres de formation de la police.
- En **Ouganda**, les consommateurs de drogues injectables ont pu discuter sereinement avec la police nationale des drogues en circulation et de leurs modes de consommation. Certains policiers reconnaissent comme eux qu'il est improbable que l'incarcération de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues aide ces personnes ou leur communauté^{lxi}.



Des enseignements ont été tirés de ces expériences, similaires à ceux tirés avec les agents de santé :

- Les policiers peuvent craindre l'exposition professionnelle à la tuberculose, ce qui affecte la façon dont ils perçoivent et traitent les personnes porteuses de la maladie, et ces craintes doivent être prises en compte dans le cadre de la formation et du dialogue avec la police.
- **Il ne faut pas attendre d'une formation ponctuelle dans le cadre de la formation continue qu'elle ait un impact durable sur les connaissances, les attitudes ou les pratiques de la police. La formation préalable dans les écoles de police est une bonne pratique.**
- Obtenir l'adhésion de hauts responsables de la police pour tout type de coopération peut favoriser la durabilité et parfois l'obtention d'un soutien financier, mais aussi le leadership par l'exemple.

La formation et les autres formes de coopération doivent inclure des informations de base sur la tuberculose, essentielles à une bonne police. Les policiers, les juges, les procureurs et le personnel judiciaire doivent être conscients des risques de tuberculose auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés porteuses de la tuberculose, y compris les consommateurs de drogues injectables. Ils doivent savoir que beaucoup de prisons et d'autres centres de détention sont des environnements où le risque de contracter la tuberculose est élevé, qui ne devraient jamais être utilisés pour l'isolement obligatoire aux fins de traitement. La police doit aussi être informée des besoins des personnes en garde à vue ou en détention provisoire, en matière de traitement et de prévention de la tuberculose. Elle doit savoir qu'imposer des sanctions pénales en cas de non-observance du traitement, d'absence de déclaration de cas de tuberculose ou d'exposition non intentionnelle à la tuberculose constitue un mésusage du droit pénal. Idéalement, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent disposer de structures permettant d'entrer en contact et de travailler avec les responsables des forces de l'ordre, là où des obstacles liés aux pratiques policières entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose.

h) Mobilisation et plaidoyer communautaires, suivi dirigé par la communauté

Comme le précisent les **éléments essentiels des programmes** du Fonds mondial pour la tuberculose, les demandes de financement relatives à la tuberculose doivent prévoir un soutien de la mobilisation et du plaidoyer communautaires et du suivi dirigé par la communauté dans une optique de responsabilité sociale. La mobilisation communautaire est reconnue dans les stratégies mondiales de lutte contre la tuberculose comme un élément essentiel de l'alternative fondée sur les droits aux mesures de lutte contre la tuberculose selon une approche exclusivement descendante. La participation significative des communautés et des personnes touchées par la tuberculose est un élément à part entière d'une prise en charge de la tuberculose respectueuse et accessible.

Suivi dirigé par la communauté pour une riposte à la tuberculose fondée sur les droits

Le suivi dirigé par la communauté des services de lutte contre la tuberculose et des obstacles associés peut être efficace pour mobiliser les communautés touchées et leur donner les moyens de participer à l'élaboration de ripostes fondées sur les droits. En plus d'études plus vastes sur

les obstacles aux droits humains comme l'évaluation Halte à la tuberculose-CDG, le Partenariat Halte à la tuberculose a mis au point un système de suivi dirigé par la communauté sur téléphone mobile, appelé Onelmpact. Il permet aux personnes touchées par la tuberculose de suivre, signaler et générer des informations exploitables sur leur expérience de la tuberculose, notamment des obstacles aux services de santé^{lxii}. L'application Onelmpact a été expérimentée au Cambodge, en Indonésie, au Mozambique, en République démocratique du Congo (RDC), au Tadjikistan, en Tanzanie et en Ukraine. Elle permet d'enregistrer et de signaler facilement des violations des droits humains, la stigmatisation de la tuberculose, les obstacles aux services de santé et de soutien pour cette maladie. Selon la façon dont les données démographiques sur les utilisateurs sont enregistrées, les données sur ces obstacles peuvent être ventilées par genre, âge et population clé. Le système peut être associé au plaidoyer et à des programmes pour réagir rapidement aux problèmes signalés.

Quand Onelmpact a été expérimenté au **Cambodge**, par exemple, les groupes communautaires comme les décideurs ont jugé qu'il était possible d'élaborer une réponse globale aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, en plus de signaler des inquiétudes liées aux systèmes de santé^{lxiii}. En **RDC**, comme indiqué dans l'examen à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles », les informations générées par Onelmpact ont permis à l'ONG Club des Amis Damien de plaider pour l'inclusion d'une étude sur la stigmatisation de la tuberculose dans la demande de financement au Fonds mondial. Les résultats du rapport Onelmpact ont également éclairé les priorités des défenseurs de la santé communautaire et l'élaboration d'indicateurs pour l'observatoire des droits humains liés au VIH et à la tuberculose qui était en cours d'élaboration.

Les candidats sollicitant le Fonds mondial doivent avoir connaissance de la déclaration sur le suivi dirigé par la communauté de 134 responsables de la société civile concernés par la tuberculose dans le monde, organisée par le Partenariat Halte à la tuberculose à Bangkok en 2022^{lxiv}. La déclaration de Bangkok appelle les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, les partenaires techniques et de la société civile et les donateurs à défendre, intensifier et intégrer le suivi dirigé par la communauté car l'autonomisation des communautés touchées par la tuberculose et le renforcement des ripostes communautaires sont essentiels. À Bangkok, ce suivi a été perçu comme crucial pour faciliter l'identification des populations clés et des personnes porteuses de la tuberculose non diagnostiquées.

Actions pour mobiliser et autonomiser les communautés touchées

Le soutien à la mobilisation et au plaidoyer dirigés par la communauté est un **élément essentiel des programmes** du Fonds mondial pour les demandes de financement pour la tuberculose. La participation des groupes communautaires touchés par la tuberculose est primordiale pour que la riposte nationale à la tuberculose soit aussi efficace que possible, y compris pour les populations clés. Toutefois, pour être sur un pied d'égalité avec les autres partenaires de la riposte, les communautés touchées ont besoin de ressources, d'assistance technique, d'outils et d'un renforcement de leurs capacités organisationnelles et techniques. L'Organisation mondiale de la Santé suggère que les activités suivantes puissent figurer dans les demandes de financement au Fonds mondial :

- aider les personnes touchées par la tuberculose à diriger les efforts de sensibilisation communautaire pour contrer la désinformation sur la tuberculose et combattre la stigmatisation liée à cette maladie ;

- aider les organisations communautaires et les communautés touchées par la tuberculose à plaider en faveur de ressources et à mobiliser celles-ci pour fournir un soutien financier, nutritionnel, psychologique et en santé mentale aux personnes porteuses de la maladie et à leur famille, en particulier au moyen de programmes gouvernementaux de protection sociale et de programmes de responsabilité sociale des entreprises, lorsque cela est possible ;
- aider les organisations communautaires à plaider pour que les besoins des populations clés et vulnérables en matière de services de lutte contre la tuberculose soient satisfaits ;
- s'assurer que les personnes porteuses de la tuberculose et touchées par cette maladie ont accès à des éducateurs pairs, en particulier des personnes qui ont survécu à la tuberculose et leur famille, qui peuvent partager leurs expériences et leurs conseils^{lxv}.

Voici quelques exemples de mobilisation et d'autonomisation communautaires au profit de ripostes à la tuberculose fondées sur les droits :

- Au **Kenya**, 180 défenseurs de la santé communautaire ont été mobilisés dans des bidonvilles du grand Nairobi, après avoir été formés par l'organisation KELIN pour répondre aux préoccupations liées à la tuberculose de certains membres de la communauté et assurer le suivi des services de lutte contre la tuberculose.
- En **Afrique du Sud**, *TB Proof* mobilise des personnes qui ont survécu à la tuberculose pour organiser des groupes de soutien avec des patients porteurs de cette maladie. Ces patients bénéficient notamment d'un soutien pour solliciter des subventions gouvernementales lorsque leur traitement exige qu'ils s'absentent de leur travail.
- Le projet ALLIES de REACH en **Inde** se concentre sur la mobilisation communautaire pour fournir des services aux populations vulnérables jusqu'au « dernier kilomètre ». Des militants de la lutte contre la tuberculose (des personnes connues dans leur communauté et dignes de confiance) aident les communautés à affirmer leur droit à des services de bonne qualité, à identifier les problèmes, à exiger des mesures et à demander des comptes^{lxvi}.



Enseignements tirés des activités dans ce domaine :

- Les populations clés porteuses de la tuberculose et les personnes qui ont survécu à la tuberculose doivent participer de façon significative au suivi dirigé par la communauté des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la maladie.
- Dans ce domaine, le suivi dirigé par la communauté doit être lié à des mesures de suivi direct des violations identifiées.
- Des mesures doivent être prises pour assurer la sécurité de toutes les personnes participant à ce suivi et donner les moyens d'agir aux personnes qui ont survécu à la tuberculose et aux populations clés.

i) Réponse aux besoins des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés

Les personnes en prison ou en détention provisoire ont le même droit à la santé que le reste de la communauté. Comme le précise la note d'information technique du Fonds mondial Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact ([Prisons and Other Closed Settings: Priorities for Investment and Increased Impact](#)), les taux de tuberculose sont nettement plus élevés dans les prisons et autres lieux de détention, ce qui rend le dépistage, le traitement préventif et le traitement des personnes souffrant d'une infection tuberculeuse évolutive essentiels dans le cadre des ripostes nationales à la tuberculose. L'un des objectifs centraux de la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose prévoit des services de lutte contre la tuberculose largement disponibles dans les prisons et autres lieux de détention. La couverture et l'efficacité adéquates de ces services dépendent d'approches centrées sur les droits. Les approches fondées sur les pairs peuvent favoriser l'autonomisation, en facilitant autant que possible la participation des personnes emprisonnées, y compris de celles qui ont survécu à la tuberculose. La participation du personnel pénitentiaire à la prise en charge de base de la tuberculose mais aussi pour garantir une prise en charge non discriminatoire dans la communauté après la sortie de prison peut être efficace. La lutte contre la tuberculose fait partie de l'ensemble complet de 15 interventions pour la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et l'accompagnement des personnes atteintes recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime^{lxvii}.

Le [Manuel du cadre modulaire](#) donne des exemples de types d'activités pour contribuer à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose dans les prisons et autres lieux de détention :

- plaider en faveur d'alternatives non privatives de liberté pour les infractions non violentes et les périodes de détention provisoire afin de réduire la surpopulation ;
- mobilisation de dirigeants parmi les détenus pour animer entre pairs des activités de lutte contre la tuberculose et accompagner les efforts de réduction de la stigmatisation et de la violence, y compris le renforcement des capacités des éducateurs pairs ;
- coordination des soins de la tuberculose en milieu carcéral avec une prise en charge communautaire des détenus après leur libération pour éviter les interruptions de soins après la libération ;
- assistance continue au traitement de la tuberculose et liaison avec les services de protection sociale disponibles grâce à des groupes de soutien aux ex-détenus et à des organisations de la société civile travaillant avec les détenus et leur famille ;
- formation des groupes/réseaux de soutien aux ex-détenus et des membres des organisations de la société civile qui travaillent avec les prisonniers et leur famille à la tuberculose, aux droits humains et à l'éducation juridique ;
- intégration de programmes visant à prévenir, traiter, surveiller et signaler la violence dans les prisons et autres lieux fermés, y compris le suivi communautaire et dirigé par la communauté de la stigmatisation et de la discrimination ;

- formation préalable et continue des gardiens de prison/de la direction et d'autres membres du personnel (médical et non médical) à la lutte contre les maladies infectieuses (VIH et tuberculose), la stigmatisation, la discrimination et la diminution de la violence.

La note d'information technique du Fonds mondial Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact ([Prisons and Other Closed Settings: Priorities for Investment and Increased Impact](#)) recommande beaucoup d'autres types de programmes qui contribueraient à des activités de lutte contre la tuberculose centrées sur les droits dans les lieux fermés.

Dans un certain nombre de pays, les efforts ont porté à la fois sur l'amélioration de l'accès à des services de lutte contre la tuberculose respectueux dans les prisons et sur la gestion des risques de tuberculose dans ces lieux, par exemple :

- Des personnes porteuses de la tuberculose et des assistants juridiques communautaires soutenus par le Fonds mondial au **Kirghizistan** travaillent avec le système carcéral pour s'assurer qu'une fois libérées, les personnes peuvent récupérer leurs biens et exercer d'autres droits, y compris l'accès aux soins de santé.
- En **Afrique du Sud**, l'ONG *Sonke Gender Justice* a poursuivi avec succès le gouvernement pour les conditions de détention dans une prison près du Cap, citant explicitement la surpopulation et la mauvaise ventilation comme des risques de tuberculose et notant la mortalité élevée due à la tuberculose dans le pays. Suite à ce jugement, la surpopulation a baissé et les prisonniers ont été autorisés à faire plus d'exercice en plein air^{lxviii}. L'ONG *TB-HIV Care* en Afrique du Sud forme et soutient également des éducateurs pairs sur la tuberculose et le VIH en prison.
- Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont soutenu l'ONG *Health Start* au **Kenya** qui a travaillé avec le personnel pénitentiaire sur ses préoccupations en matière de sécurité au travail, et sur l'identification de moyens d'améliorer les services pour les personnes placées sous sa garde. Le service pénitentiaire du Kenya a approuvé ces travaux, qui consistaient aussi à informer les familles du personnel pénitentiaire^{lxix}.
- Le *Southern Africa Litigation Center* a aidé l'ONG CHREEA au **Malawi** à porter une affaire devant la Haute Cour du Malawi qui empêcherait les hôpitaux de renvoyer les patients atteints de tuberculose multirésistante en prison tant que leur traitement est en cours^{lxx}. Le jugement n'avait pas encore été rendu au moment de la rédaction de cette note. CHREEA collabore également avec l'Inspection des prisons du Malawi pour surveiller les conditions carcérales, et prévoit de présenter les résultats au Parlement pour analyse par rapport aux normes du programme national de lutte contre la tuberculose^{lxxi}.
- Avec le soutien de l'Union européenne, l'Institut Panos Afrique australe et DAPP (*Development Aid from People to People*) visent à améliorer la santé dans les prisons en **Zambie**, à la fois en travaillant avec les autorités pour améliorer les conditions de vie et en sensibilisant les personnes incarcérées aux mesures préventives qu'elles peuvent prendre. Leur travail comprend la visite des logements que les prisonniers libérés réintégreront pour y améliorer les conditions sanitaires^{lxxii}.



Enseignements tirés de ces activités :

- Il est essentiel de veiller à ce que les personnes incarcérées qui participent en tant qu'éducateurs pairs ou par d'autres moyens soient protégées contre les représailles et, de manière plus générale, que leur sécurité soit assurée. Les activités d'autonomisation ou de renforcement des capacités doivent être comprises et approuvées par les responsables pénitentiaires avant d'être mises en œuvre.
- Le plaidoyer visant à s'attaquer aux causes principales de la surpopulation peut se révéler efficace. Les ONG devraient travailler avec des avocats qui connaissent les pratiques en matière de peines et de détention provisoire qui contribuent à la surpopulation.
- Il est essentiel d'intégrer la riposte à la tuberculose dans les prisons à la riposte nationale et de veiller à ce que le programme national de lutte contre la tuberculose joue un rôle central dans les services de lutte contre cette maladie dans les prisons. Il est crucial de répondre aux craintes du personnel pénitentiaire et de mieux l'informer sur la tuberculose.

5. Étapes programmatiques clés en fonction du stade d'élaboration des interventions axées sur les droits en lien avec la tuberculose

Le niveau de mise en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains, concernant la tuberculose, varie selon les pays et les instances de coordination nationale. Lors de l'élaboration de demandes de financement pour la tuberculose, les instances de coordination nationale doivent tenir compte du stade d'élaboration des programmes de défense des droits humains liés à la tuberculose et s'assurer que les éléments essentiels des programmes et les piliers programmatiques propres à ce stade sont en place. Le tableau 1 présente les grandes lignes de cette réflexion. Il souligne que les éléments essentiels des programmes sont à la fois un point de départ et des piliers centraux pour la mise en place d'une riposte à la tuberculose centrée sur les droits qui s'efforce d'être globale.

Tableau 1. Principales étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'intensification de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

Stade d'élaboration des programmes relatifs à la tuberculose visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Mesures à prendre
Nouveau dans les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	<ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation rapide des droits humains relatifs à la tuberculose est menée pour identifier les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de santé pour cette maladie ; les résultats sont utilisés pour garantir, au minimum, que tous les éléments essentiels des programmes relatifs aux droits humains sont pleinement mis en œuvre. • Des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination sont menées [élément essentiel du programme] et d'abord, le cas échéant, une évaluation de la discrimination et de la stigmatisation liées à la tuberculose. • La sensibilisation des populations clés et l'éducation par les pairs comprennent des formations aux droits humains relatifs à la tuberculose, l'élaboration et la diffusion d'informations sur les droits des patients dans les établissements de santé et d'autres lieux accessibles, et le lancement de programmes d'accès à la justice [élément essentiel du programme]. • Un plan national ou une stratégie nationale visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains est élaboré ou mis à jour dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose.

	<ul style="list-style-type: none"> • Un mécanisme de suivi stratégique bénéficie d'un soutien adéquat pour suivre et évaluer les progrès de la réduction des obstacles liés aux droits humains relatifs à la tuberculose ; dans certains cas, il peut s'agir du mécanisme en place pour le VIH. • Dès le départ, on veille à ce que tous les programmes tiennent compte du genre
Extension et amélioration des programmes	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination sont étendues. • Les activités visant à réduire les obstacles liés aux droits humains sont étendues pour inclure les besoins de populations clés ou de lieux non pris en compte antérieurement. • Les interventions visant à réduire les obstacles aux droits humains sont étendues afin d'inclure des activités pour l'ensemble du personnel des prisons et d'autres lieux de rassemblement fermés. • Les services d'éducation juridique et d'accès à la justice sont étendus pour inclure des mécanismes formels et informels, notamment des avocats et des assistants juridiques formés à la question des droits relatifs à la tuberculose. • La réduction des obstacles liés aux droits humains comprend le suivi dirigé par les communautés ou par des organisations de personnes touchées par la tuberculose. • Les lois, politiques et pratiques qui nuisent à la riposte à la tuberculose sont identifiées et des activités visant à les réformer sont financées, y compris les efforts dirigés par les communautés.
Programmes déployés à grande échelle	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions sont déployées à grande échelle dans tous les domaines programmatiques et pour toutes les populations qui rencontrent des obstacles liés aux droits humains relatifs à la tuberculose. • La réduction des obstacles liés aux droits humains intègre des mécanismes de coordination pour soutenir les efforts visant à atteindre une couverture et un impact nationaux. • Des plans d'intensification sont élaborés et mis en œuvre pour les programmes de défense des droits humains. • Les formations portant sur la réduction des obstacles liés aux droits humains sont intégrées systématiquement à la formation initiale et continue des agents de santé, des responsables de l'application des lois et des avocats. • Une part croissante des programmes est financée avec des ressources nationales, et des efforts sont déployés avec les ministères concernés pour élaborer des plans de transition vers le financement national. • L'investissement est accru et pérennisé pour renforcer les capacités organisationnelles et liées aux droits humains à tous les niveaux, ainsi que pour le suivi et l'évaluation en vue d'améliorer les programmes.

6. Références

ⁱ La stratégie du Fonds mondial (2023-2028) renforce la nécessité d'actions intensifiées pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre. Elle souligne l'importance de l'intensification des programmes pour éliminer les obstacles liés aux droits humains, en les intégrant à la prévention et au traitement et en adoptant une approche centrée sur la personne. Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable – Stratégie du Fonds mondial (2023-2028).

<https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/> (2021).

ⁱⁱ Les bénéficiaires de subventions du Fonds mondial sont tenus d'informer l'organisation des risques de violation de ces normes. Le Bureau de l'Inspection générale du Fonds mondial (un organe indépendant) a mis en place un mécanisme d'enquête sur les plaintes concernant ces normes. Voir [Fonds mondial : Procédure de dépôt de plaintes relatives aux droits de l'homme – Répondre aux préoccupations de la communauté](#) (2015).

ⁱⁱⁱ Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose. Partenariat Halte à la tuberculose et *TBpeople*.

<https://www.stoptb.org/sites/default/files/Declaration%2520des%2520droits%2520des%2520personnes%2520affectees%2520par%2520la%2520tuberculose%2520%28A5%2520Fr ench%2520Version%29.pdf>

^{iv}. *Global Plan to End TB 2023-2030*. Partenariat Halte à la tuberculose, 2022.

<https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030>

^v *Ibid.*

^{vi} Les candidats trouveront d'autres orientations pour combattre les inégalités liées au genre et à l'âge dans les ripostes à la tuberculose, au VIH et au paludisme dans la note d'information technique sur l'égalité des genres (*Gender equality technical brief*) du Fonds mondial, 2019, disponible ici :

https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf

^{vii} *Global tuberculosis report 2022*. Organisation mondiale de la Santé, 2022.

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>, pp 2, 5.

^{viii} Tuberculose – Principaux faits. Organisation mondiale de la Santé, 2022.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> |

^{ix} Tuberculose – Principaux faits. Organisation mondiale de la Santé, octobre 2021.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

^x *Global tuberculosis report, op. cit.*, p 9. Organisation mondiale de la Santé

^{xi} *Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programs targeting men's health in sub-Saharan Africa. International Journal Equity in*

Health, 2021 ; Beia T., Kielmann K. et Diaconu K. **20**, 87. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>.

xii *Missing men with tuberculosis: the need to address structural influences and implement targeted and multidimensional interventions. BMJ Global Health*, 2020 ; Chikovore J., Pai M., Horton K. C. *et coll.* ; 5(5) : e002255. doi : 10.1136/bmjgh-2019-002255

xiii *Health seeking behavior and delayed management of tuberculosis patients in rural Bangladesh. BMC Infectious Disease*, 12 octobre 2018 ; Ehsanul Huq KATM, Moriyama M., Zaman K. *et coll.* ; 18(1) : 515. doi : 10.1186/s12879-018-3430-0.

xiv *"Who will marry a diseased girl?" Marriage, gender, and tuberculosis stigma in Asia. Qualitative Health Research*, 2019 ; Hatherall B., Newell J. N., Emmel N. *et coll.* ; 29(8) : 1109-1119. doi : 10.1177/1049732318812427.

xv *Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions. APMG Health*, 2019.

xvi *Ethics guidance for the implementation of the End TB Strategy. Organisation mondiale de la Santé*, 2017.

xvii *Tuberculosis, human rights, and law reform: Addressing the lack of progress in the global tuberculosis response. PLoS Medicine*, 23 octobre 2020 ; Kavanagh M. M., Gostin L. O., Stephens J. ; 17(10) : e1003324. doi : 10.1371/journal.pmed.1003324.

xviii *Global Plan to End TB, op. cit.*, pp. 102-103. Partenariat Halte à la tuberculose.

xix Les pays visés par l'initiative « Lever les obstacles » centrée sur la tuberculose sont l'Afrique du Sud, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, l'Indonésie, le Kenya, le Kirghizistan, le Mozambique, le Népal, l'Ouganda, les Philippines, la République démocratique du Congo, la Sierra Leone et l'Ukraine.

xx Voir les rapports des évaluations de référence à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>

xxi Une synthèse des évaluations de référence est présentée dans le document [crg_breakingdownbarriersbaselineassessmentskeyfindings_summary_fr.docx](http://www.theglobalfund.org/fr/evaluation-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender-crg-breakingdownbarriersbaselineassessmentskeyfindings_summary_fr.docx) ([theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org))

xxii Les liens vers ces rapports d'évaluation sont disponibles sur la page <https://www.stoptb.org/prioritising-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg>

xxiii *Building the evidence for a rights-based, people-centered, gender-transformative tuberculosis response: an analysis of the Stop TB Partnership Community, Rights, and Gender tuberculosis assessment. Health and Human Rights Journal*, 2021 ; Citro B., Soltan V., Malar J. *et coll.* ; 23(2) : 253-267.

xxiv *Ibid.*

-
- xxv Manuel du cadre modulaire. Le Fonds mondial, 2022.
https://www.theglobalfund.org/media/8967/fundingmodel_modularframework_handbook_fr.pdf
- xxvi Citro *et coll.*, *op. cit.* ; Kavanagh *et coll.*, *op. cit.* Voir aussi *Towards meaningful inclusion of people affected by TB: lessons from the COVID-19 response. Int'l Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2022 ; Versfeld A., Malar J., Soltan V. *et coll.* ; 26(6) : 475-476. doi : 10.5588/ijtld.22.0058.
- xxvii Voir la description et le lien vers la documentation à l'adresse
<https://www.stoptb.org/tb-stigma/tb-stigma-assessment-tool>
- xxviii *Assessing the stigma of tuberculosis in Ghana: Consequences to accessing and provision of services. TB Voices Network, WAPCAS, Partenariat Halte à la tuberculose et coll.*, 2020. <https://tbvoicenetwork.net/files/TB-Stigma-Index-Ghana-2020.pdf>
- xxix *Advocacy, communication and social mobilization for TB control: A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys.* Organisation mondiale de la Santé et Partenariat Halte à la tuberculose, 2008.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf;sequence=1
- xxx *Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. African Health Sciences*, 2021 ; Ashaba C., Musoke D., Wafula S. T., Konde-Lule J. ; 21(4) : 1640-1650. doi : 10.4314/ahs.v21i4.18
- xxxi *Characterizing and measuring tuberculosis stigma in the community: A mixed-methods study in Cambodia. Open Forum Infectious Disease*, 2020 ; Teo A. K. J., Tan R. K. J., Smyth C. *et coll.* 7(10) : ofaa422. Publié le 16 septembre 2020. doi : 10.1093/ofid/ofaa422
- xxxii Les rapports d'évaluation à mi-parcours, dont celui du Kirghizistan, sont disponibles à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>
- xxxiii *Stigma art-skilling workshop held.* REACH, 24 novembre 2021,
<https://reachindia.org.in/news-%26-updates/f/stigma-art-skilling-workshop-held>
- xxxiv *#UnmaskStigma campaign.* *TB Proof*, non daté. <https://tbproof.org/unmaskstigma-campaign/>
- xxxv *Technical brief on gender equity.* Le Fonds mondial, 2019.
https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- xxxvi *Gender assessment tool for national HIV and TB response.* Partenariat Halte à la tuberculose et ONUSIDA, 2016. [Gender Assessment Tool for National HIV and TB Response | HIV/AIDS Data Hub for the Asia-Pacific Region](#)
- xxxvii *Civil Society endorses Justice for Miners campaign.* *Southern Africa Resource Watch*, 18 février 2021. <https://www.sarwatch.co.za/civil-society-endorses-justice-for-miners-campaign/>

xxxviii *Our activities and achievements* (en ligne). *Justice for Miners*, 2022.

<https://www.justiceforminers.org/activities-achievements>

xxxix Chikovore *et coll.*, 2020, *op. cit.*

xl *Attending an education session on TB at his workplace saves a truck driver*. AMREF, 24 mars 2021. <https://amref.org/kenya/personal-stories/>

xli *Our impact* (en ligne). *North Star Alliance*. 2022. <https://www.northstar-alliance.org/key-figures/>

xlii *Community TB volunteers contributing greatly to increased detection of TB cases in Malawi*. *Action Aid*, 16 avril 2019 ; Mbwadzulu J.

<https://malawi.actionaid.org/stories/2019/community-tb-volunteers-contributing-greatly-increased-detection-tb-cases-malawi>

xliii *Breaking Down Barriers. Kyrgyzstan midterm assessment report*, 2021.

https://www.theglobalfund.org/media/11579/crg_2021-midtermassessmentkyrgyzstan_report_en.pdf

xliv. *Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose*. Partenariat Halte à la tuberculose et *TBpeople*, 2019.

<https://www.stoptb.org/sites/default/files/Declaration%20des%20droits%20des%20personnes%20affectees%20par%20la%20tuberculose%20%28A5%20Fr ench%20Version%29.pdf>

xlv *Ghana and National TB Programme. Ghana National TB Patient Charter: Rights and responsibilities*. Partenariat Halte à la tuberculose, non daté.

<https://ccmghana.net/images/PRs/NTP/TB-patient-charter.pdf>

xlvi *Operationalization of the Ghanaian Patients' Charter in a peri-urban public hospital: Voices of healthcare workers and patients*. *Int'l Journal of Health Policy Management*, 2016 ; Yarney L., Buabeng T., Baidoo D., Bawole J. N. ; 5(9) : 525-533. doi : 10.15171/ijhpm.2016.42.

xlvii *'We all have the same right to have health services': a case study of Namati's legal empowerment program in Mozambique*. *BMC Public Health*, 2020 ; Schaaf M., Falcao J., Feinglass E. *et coll.* 20(1) : 1084. doi : 10.1186/s12889-020-09190-7.

xlviii *Kyrgyzstan. REAct Project* (en ligne). Alliance pour la santé publique, 2022.

<https://react-aph.org/en/countries/kyrgyzstan/>

xlix *Evaluation of paralegals performance for human rights intervention: final report*.

WAPCAS, 2020 (archivé par le Fonds mondial).

l *African lawyers and journalists sensitized on HIV and TB criminalization*. *Southern Africa Litigation Centre*, 2 mars 2018.

<https://www.southernafricalitigationcentre.org/2018/03/02/salc-in-the-news-african-lawyers-and-journalists-sensitised-on-hiv-and-tb-criminalisation/>

li. *Legal environment assessments for tuberculosis: An operational guide*. Partenariat Halte à la tuberculose, Programme des Nations Unies pour le développement, 2017.

https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

lii *Declare TB a national health emergency!* Campagne Treatment Action, 24 mars 2021. <https://www.tac.org.za/news/declare-tb-a-national-health-emergency/>

liii Voir [*Sonke Gender Justice, the Treatment Action Campaign and SECTION27 welcome approval of the settlement agreement in the Silicosis Class Action. – SECTION27*](#)

liv *Mobilizing TB-affected communities to lobby for an enhanced TB law in the Philippines.* Partenariat Halte à la tuberculose, non daté. https://stoptb.org/assets/documents/global/awards/cfcs/r9/20268_Factsheet_ACHIEVE_v04_JG_001.pdf

lv *Petition 329: A legal challenge to the involuntary confinement of TB patients in Kenyan prisons.* *Health and Human Rights Journal*, 2016 ; Maleche A., Were N. ; 18(1) : 103-108.

lvi *Litigation as TB rights advocacy: a New Delhi case study.* *Health and Human Rights Journal*, 2016 ; McBroom K. ; 18(1) : 69-83.

lvii *Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law* (1^{ère} édition). Faculté de droit de l'université de Chicago, International Human Rights Clinic, 2017.

lviii Schaaf *et coll.*, *op. cit.*

lix *Project Hope awarded US\$24 million USAID grant for Central Asian Republics regional TB program.* Project Hope, 10 octobre 2014. <http://www.projecthope.org/news-blogs/press-releases/2014/>

lx *HOPE's TB control efforts in Tajikistan grow and strengthen.* Project Hope, 6 mars 2017. <https://www.projecthope.org/program/hopes-tb-control-efforts-in-tajikistan-grow-and-strengthen/>

lxi *Police and harm reduction.* Open Society Foundations, 2018. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/0f556722-830d-48ca-8cc5-d76ac2247580/police-harm-reduction-20180720.pdf>

lxii *OneImpact community-led monitoring framework: Empowering communities to end TB.* Partenariat Halte à la tuberculose, 2021. <https://www.stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>

lxiii *Stakeholders take stock of the OneImpact community-led monitoring of the TB response pilot in Cambodia.* Partenariat Halte à la tuberculose, 2020. <https://stoptb-strategicinitiative.org/index.php/2020/04/20/stakeholders-take-stock-of-the-oneimpact-community-led-monitoring-of-the-tb-response-pilot-in-cambodia/>

lxiv *The Bangkok TB community-led monitoring statement.* Partenariat Halte à la tuberculose, 2022. <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/statement/v1/>

lxv ENGAGE-TB : intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des organisations non gouvernementales et des autres organisations de la

société civile – manuel de mise en œuvre. Organisation mondiale de la Santé, 2013.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241506540>

lxvi *The Accountability Leadership by Local communities for Inclusive, Enabling Services (ALLIES) Project (2019-2023)*. REACH India. <https://reachindia.org/in/allies-project-1>

lxvii Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions. OMS/ONUSIDA/ONUDC, 2020. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/French_technical_brief_2020.pdf

lxviii *Health, human rights, and the transformation of punishment: South African litigation to address HIV and tuberculosis in prisons*. *Health and Human Rights Journal*, 20(1) : 213–224. Keehn E. N., Nevin A., 2018. <https://www.hhrjournal.org/2018/05/health-human-rights-and-the-transformation-of-punishment-south-african-litigation-to-address-hiv-and-tuberculosis-in-prisons/>

lxix *Health Start*, lettre d'information (numéro exceptionnel Afya 360), non daté.
<https://healthstrat.co.ke/issue3-3/>

lxx *Frequently Asked Questions*. *Southern Africa Litigation Centre* et CHREEA, Richard Banda *et coll. v. Attorney General et coll.*, 2019.
<https://www.southernafricalitigationcentre.org/wp-content/uploads/2019/01/FAQ.pdf>

lxxi *Quarter 1 newsletter*. CHREEA, 2022.
https://chreea.org/media/uploads/2022/11/06/2022_First_quarter_Newsletter.pdf

lxxii *PSAf calls for improved conditions, equitable health services for inmates living with HIV*. Institut Panos Afrique australe, 1^{er} décembre 2020,
<http://www.panos.org.zm/index.php/2020/12/01/psaf-calls-for-improved-conditions-equitable-access-to-health-services-for-inmates-living-with-hiv/> ; *Human rights in correctional facilities*. DAPP Zambia, 2022, <http://www.dappzambia.org/dapp-projects/169-1-000-prisoners-to-be-reached-by-the-human-rights-in-prisons-project>

7. Annexe : Ressources clés pour en savoir plus

Évaluations de l'initiative « Lever les obstacles »

Les rapports d'évaluation de l'initiative « Lever les obstacles » fournissent de nombreux exemples de programmes pour surmonter les obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose Ils sont accessibles à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>.

Outils d'évaluation et résultats

[Undertaking a Rapid Assessment of Information on Human Rights-Related Barriers to HIV and TB Services: Guidance and Tools](#). Le Fonds mondial (2022).

TB stigma assessment implementation handbook. Partenariat Halte à la tuberculose, 2019 : <https://www.stoptb.org/stp-tb-stigma-assessment-implementation-handbook>

Legal environment assessments for tuberculosis: An operational guide. Partenariat Halte à la tuberculose, Programme des Nations Unies pour le développement, 2017.
https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

Outil d'évaluation basée sur le genre pour la riposte nationale au VIH et à la tuberculose. Partenariat Halte à la tuberculose et ONUSIDA, 2016. [Gender Assessment Tool for National HIV and TB Response | HIV/AIDS Data Hub for the Asia-Pacific Region](#)

Modèle de protocole d'évaluation Communautés, droits humains et genre associés à la tuberculose au niveau national pour la tuberculose (document de travail). Partenariat Halte à la tuberculose, non daté.

https://stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20CRG%20Country-Level%20Assessment%20Protocol%20Template_DRAFT.pdf

Les résultats des évaluations CDG, des évaluations juridiques et des évaluations de genre réalisées avec l'aide du Partenariat Halte à la tuberculose sont disponibles ici :

<https://www.stoptb.org/prioritising-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg>

Populations clés

Série de monographies du Partenariat Halte à la tuberculose sur les populations clés, notamment les femmes, les enfants, les populations mobiles, les mineurs, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les populations rurales et les populations urbaines. Disponible à l'adresse :

<http://www.stoptb.org/resources/publications/>

Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 2013 ; Getahun H., Baddeley A., Raviglione M. ; 91(2) : 154-6.

Tuberculosis prevention and care for migrants. Organisation internationale pour les migrations et Organisation mondiale de la Santé, 2014, à l'adresse

http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf

Migration, tuberculosis and the law: an urgent need for a rights-based approach. O'Neill Institute, Université de Georgetown, 2018.

<https://oneill.law.georgetown.edu/media/Migration-Tuberculosis-and-the-Law-An-Urgent-Need-for-a-Rights-Based-Approach.pdf>

Droits humains, genre et tuberculose : principes généraux et législation

Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose. Partenariat Halte à la tuberculose et *TBpeople*, 2019.

<https://www.stoptb.org/sites/default/files/Declaration%20des%20droits%20des%20personnes%20affectees%20par%20la%20tuberculose%20%28A5%20Fr%20Version%29.pdf>

The Nairobi Strategy: A human rights-based approach to TB. Partenariat Halte à la tuberculose, KELIN, Faculté de droit de l'université de Chicago, 2016.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/NairobiTBStrategyFINAL.pdf>

Tuberculosis and human rights (briefing note). Partenariat Halte à la tuberculose, non daté.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

Gender and tuberculosis. Programme des Nations Unies pour le développement, décembre 2015. [http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20\(1\).pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20(1).pdf)

Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law. Faculté de droit de l'université de Chicago, International Human Rights Clinic, 2017.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20Human%20Rights%20and%20the%20Law%20Case%20Compendium%20FINAL.pdf>

Documents du Fonds mondial

[Gender Equality Technical Brief](#)

[Note d'information technique sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#)

[Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#)

[Note d'information technique sur la réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues](#)

[Prisons and Other Closed Settings: Priorities for Investment and Increased Impact Technical Brief](#)