

Genre et la tuberculose

PAQUET D'INVESTISSEMENT

COMMUNAUTÉ, DROITS HUMAINS ET GENRE

DOCUMENT DE TRAVAIL

Sommaire

| | |
|--|----|
| À propos..... | 2 |
| Objectif et portée..... | 3 |
| 1. Sensibilisation des prestataires de services et renforcement des capacités..... | 4 |
| 2. Suivi et évaluation pour une programmation sensible au genre..... | 8 |
| 3. Égalité entre les sexes chez le personnel TB..... | 11 |
| 4. Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux sur la question du genre | 14 |
| 5. Amélioration de la qualité du service dans les installations..... | 16 |
| 6. Éducation à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans le domaine de la tuberculose | 19 |
| 7. Identification de cas au niveau communautaire | 21 |
| 8. Services TB pour personnes consommant des drogues | 24 |
| Annexe 1 | 27 |

Abréviations

PCMS : Plaidoyer, Communication et Mobilisation Sociale

S&E : Suivi et évaluation

CD : Consommateurs de drogues

TB : Tuberculose

OMS : Organisation mondiale de la santé

À propos

Le genre est pertinent dans tous les aspects de la réponse à la tuberculose. Il détermine qui est à risque d'infection et de maladie, quand et comment le diagnostic est fait, et sera décisif dans l'accès au traitement, la probabilité de l'observance et de l'achèvement du traitement, et les conséquences sociales et financières de la tuberculose. Les deux tiers des cas de tuberculose dans le monde concernent des hommes, ce qui indique qu'il existe d'importants obstacles liés au genre en matière de lutte contre les risques accrus et/ou de services de prévention. Des études ont cependant montré que les femmes sont confrontées à des obstacles disproportionnés pour accéder aux services de soins de la tuberculose, ainsi qu'à une plus grande stigmatisation et à de plus fortes conséquences psychosociales de la tuberculose. Les femmes sont également confrontées à de nombreux défis supplémentaires liés à la tuberculose et à la santé maternelle.¹ Une approche sexospécifique de la tuberculose identifie et traite les problèmes sociaux, juridiques, culturels et biologiques qui sous-tendent l'inégalité entre les sexes et contribuent à de mauvais résultats sanitaires. Les réponses sexospécifiques à la tuberculose reposent en outre sur la reconnaissance du fait que toutes les interventions contre la tuberculose ont la capacité de renforcer ou d'atténuer les normes sexospécifiques néfastes. Les programmes antituberculeux ont donc la responsabilité éthique de surveiller les interventions pour garantir un impact large et positif.

Le partenariat Halte à la tuberculose a soutenu la mise en œuvre d'évaluations en matière de Communauté, Droits et Genre dans 13 pays. Ces évaluations qualitatives ont révélé dans quelle mesure les différences entre les sexes façonnent les vulnérabilités en matière de tuberculose et l'accès aux soins dans différents contextes. Elles ont également révélé quelques points communs importants, notamment un manque de sensibilisation au genre chez les travailleurs de la santé, en particulier en ce qui concerne les personnes transgenres. Parmi les autres points communs, citons la faible disponibilité et l'utilisation de données détaillées ventilées par sexe, l'absence d'intégration de la dimension de genre² dans les processus de suivi et d'évaluation, les préjugés sexistes persistants chez les membres du personnel de santé, la politique antituberculeuse sans distinction de genre, le caractère commun de la stigmatisation liée à la tuberculose et un large éventail d'autres obstacles à l'accès aux soins liés au sexe. Dans leur ensemble, les évaluations Communauté, Droits et Genre soulignent le besoin urgent pour les programmes de lutte contre la tuberculose de placer le genre au premier plan de leurs programmes.

Le Fonds mondial s'est clairement engagé à promouvoir la protection des droits humains et l'égalité des sexes dans le contexte de la tuberculose, comme le montrent la Stratégie du Fonds mondial

¹La tuberculose chez les femmes, OMS [Disponible sur : https://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf]

²Comme l'indiquait le Conseil économique et social en 1997, l'intégration d'une perspective sexospécifique correspond à un processus d'évaluation des implications pour les femmes et les hommes de toute action planifiée, y compris la législation, les politiques et les programmes, dans tous les domaines et à tous les niveaux. L'objectif de cette stratégie est que les préoccupations et les expériences des femmes comme des hommes fassent partie intégrante de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes dans toutes les sphères de la vie politique, économique et sociale, afin que les femmes et les hommes en bénéficient équitablement et que les inégalités ne soient pas perpétuées. Le but ultime est d'atteindre l'égalité entre les sexes. »

(2017-2022)³ et les notes techniques connexes.⁴ Leur engagement est conforme au Plan mondial pour éliminer la tuberculose⁵ et aux engagements en faveur de « services de santé intégrés, centrés sur la personne, communautaires et sensibles au genre, fondés sur les droits humains », comme l'indiquent la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose⁶ ainsi que la stratégie de lutte contre la tuberculose de l'OMS.⁷ La Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose souligne en outre divers droits liés au genre, notamment le droit de ne pas subir de discrimination liée au genre et le droit de disposer d'informations adaptées en fonction de son genre.⁸ Conformément aux plans décrits ci-dessus, il est conseillé aux pays de mettre en œuvre des politiques et des programmes sensibles au genre/sensibles à tous les aspects des programmes de lutte contre la tuberculose, en tenant particulièrement compte à la fois de la prévalence de la maladie et des obstacles à l'accès aux services.⁹

Objectif et portée

Ce programme d'investissement est l'un des programmes d'investissement du Plan mondial pour éliminer la tuberculose, adopté par les États membres de l'ONU. Ce programme s'appuie sur les informations tirées des évaluations Communautés, Droits et Genre réalisées dans l'objectif de fournir des orientations sur la manière dont les programmes et projets de lutte contre la tuberculose peuvent répondre aux besoins et aux objectifs en matière d'équité entre les sexes en devenant sensibles au genre^{10,11}

Les orientations fournies ici supposent que les pays façonneront les interventions en fonction de leurs besoins et de leur contexte. Dans les cas où les évaluations de genre n'ont pas encore été

³The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics, The Global Fund [Disponible sur : https://www.theglobalfund.org/media/1176/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_en.pdf]

⁴Technical Brief: Tuberculosis, Gender and Human Rights, The Global Fund [Disponible sur : https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf] & Technical Brief, Gender Equity, The Global Fund [Available at: https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf]

⁵Plan mondial pour éliminer la tuberculose, partenariat Halte à la tuberculose. [Disponible sur : http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf]

⁶Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose [Disponible sur : https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3]

⁷Stratégie « Éliminer la tuberculose », OMS [Disponible sur : https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/]

⁸|| UNTRANSLATED_CONTENT_START || Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis', Stop TB Partnership and TB People [Available at:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf> || UNTRANSLATED_CONTENT_END ||

⁹Voir les dossiers techniques du Fonds mondial. Ibid.

¹⁰Pour plus d'informations sur le spectre d'intégration du genre, qui décrit la gamme d'approches de la question du genre, de l'approche aveugle au genre à l'approche transformatrice du genre, voir le « Spectre d'intégration du genre » du PNUD en Annexe 1

¹¹ Le Plan mondial pour éliminer la tuberculose souligne l'importance des programmes sensibles au genre dans les contextes d'Afrique australe et centrale où le VIH et l'exploitation minière sont les principaux moteurs de l'épidémie ; les contextes africains où le VIH est modéré à élevé et où l'exploitation minière n'est pas un problème majeur ; les contextes dans lesquels les systèmes de santé sont gravement sous-financés ; et les contextes nationaux présentant des environnements d'exploitation difficiles. Les évaluations Communauté, Droits et Genre ont en outre souligné l'importance vitale d'une approche sensible au genre en Europe de l'Est et en Asie, plus largement.

réalisées, celles-ci doivent être mises en œuvre pour garantir qu'un programme est applicable au contexte. Les orientations relatives à la mise en œuvre de l'évaluation traitant de la question du genre sont disponibles ici :

http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

Le tableau ci-dessous décrit les domaines couverts par ce document et indique leur niveau de priorité. Les domaines d'intervention 1, 2 et 3 sont essentiels et les domaines d'intervention ultérieurs décrits dans ce document nécessitent que ces étapes de base aient été mises en œuvre. Le domaine d'intervention 4 est fortement recommandé. Les domaines d'intervention 5 à 8 fournissent des informations sur la façon dont les pays peuvent se concentrer sur la sensibilité au genre.

Tableau 1: Domaines de contenu des documents et niveaux de priorité pour les programmes sensibles au genre (les domaines d'intervention sont tous spécifiques au genre)

| Niveau de priorité | Domaine d'intervention |
|--------------------------------|--|
| Essentiel | 1. Sensibilisation des prestataires de services et renforcement des capacités |
| | 2. Données, suivi et évaluation pour une programmation sensible au genre |
| | 3. Égalité entre les sexes parmi les travailleurs du domaine de la tuberculose |
| Fortement recommandé | 4. Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux sur la question du genre |
| Domaines de projets potentiels | 5. Amélioration de la qualité du service dans les installations |
| | 6. Éducation en matière de tuberculose et réduction de la stigmatisation liée à la tuberculose |
| | 7. Identification de cas au niveau communautaire |
| | 8. Services TB pour personnes consommant des drogues |

Pour chaque domaine d'intervention couvert, le document fournit une justification succincte, un aperçu des domaines prioritaires et un résumé des étapes clés, des acteurs et des considérations de coût pour une approche sensible au genre. Ces éléments n'ont pas vocation à être exhaustifs ou normatifs, mais plutôt à fournir des orientations à des fins de conception de programme. Des exemples de clarification sont fournis dans les notes de bas de page tout au long du texte.

1. Sensibilisation des prestataires de services et renforcement des capacités

Pour parvenir à des soins optimaux fondés sur les droits, les membres du programme TB à tous les niveaux de conception, de gestion et de mise en œuvre du programme, doit comprendre comment le genre influe sur la vulnérabilité à la tuberculose, sur l'accès aux soins et sur la prestation des soins. Ils doivent également comprendre pourquoi une approche sensible au genre est nécessaire, saisir pourquoi le fait de ne pas en adopter une peut renforcer la stigmatisation et la discrimination, en particulier pour les personnes transgenres, et comprendre quel doit être leur rôle dans la conduite et la mise en œuvre de cette approche. Cette compréhension est essentielle pour parvenir à une

volonté d'adopter une approche sensible au genre. Pour que l'évolution des connaissances et des attitudes se traduise par des changements de comportement, il faut également que le personnel du programme soit suffisamment qualifié. En l'absence d'une approche globale de la formation, les programmes risquent de renforcer les normes de genre préjudiciables et la discrimination.

1.1. Domaines d'intervention

Population cible : Tous les membres du personnel actuels et entrants des programmes de lutte contre la tuberculose, les responsables de programmes sur l'égalité de genre, les prestataires d'aide juridique et les étudiants en soins de santé de tous les établissements de formation médicale devraient bénéficier d'une formation de base sur la sensibilisation à la tuberculose et au genre. Une formation ciblée adaptée à des rôles spécifiques devrait également être dispensée au personnel du programme de lutte contre la tuberculose.¹²

Contenu et structure des programmes : Le contenu de base de la formation sur la sensibilisation au genre et à la tuberculose peut être le même pour tous les stagiaires. Le contenu doit aborder les connaissances, les attitudes et les pratiques liées à la fourniture de soins sensibles au genre et adaptés. Il doit également intégrer des pratiques clés sur la manière d'identifier et de répondre à la violence sexiste. Les connaissances avancées et la formation à la mise en œuvre pour le personnel du programme de lutte contre la tuberculose devraient disposer de programmes distincts ciblés sur différents rôles de soins de santé. Tout le contenu des programmes doit être adapté au contexte, en s'appuyant sur une évaluation locale du genre.

Calendrier de la formation : la formation doit être dispensée pendant la phase d'enseignement supérieur (pour les professionnels de santé), dans le cadre de la formation initiale (pour tous les ministères concernés et les organisations de la société civile) et/ou pendant la phase d'emploi, éventuellement par le biais de visites de supervision du programme. La formation doit être réitérée régulièrement afin de renforcer l'apprentissage et de veiller à ce que des changements de comportement se produisent.

Format de la formation : la formation peut être dispensée en personne, via une plateforme en ligne¹³, ou en associant ces deux voies, en fonction des ressources disponibles et des besoins de la population cible. Des exercices pratiques doivent être inclus pour s'assurer que les connaissances puissent être mises en application.¹⁴

Suivi et évaluation : Le suivi et l'évaluation doivent enregistrer les activités mises en œuvre (apprentissage) et évaluer l'efficacité des méthodes d'enseignement (résultats) et le(s)

¹²Par exemple, les responsables de santé doivent être formés à appliquer les connaissances à la conception des programmes, à l'utilisation des données et aux processus de suivi et d'évaluation, le personnel de l'établissement doit comprendre les différences dans les besoins de diagnostic et de traitement, et les conseillers TB doivent être formés à mettre en œuvre des processus de conseil sensibles au genre.

¹³Voir, par exemple, <https://www.un.org/gender/file/373>

¹⁴Par exemple, les agents de santé travaillant directement avec des personnes atteintes de tuberculose doivent pouvoir interroger les minorités de genre sur l'utilisation du pronom qu'elles préfèrent et être en mesure d'utiliser le pronom correct.

changement(s) de comportement des personnes formées (impact). Les indicateurs doivent être quantitatifs et qualitatifs.¹⁵

Durabilité : La durabilité doit être assurée par la mise en place d'un groupe de formateurs se consacrant à la question du genre au sein du PNLT, dirigé par un responsable de formation désigné.

¹⁵Les indicateurs de résultat peuvent inclure le nombre de personnes formées et le nombre de formations mises en œuvre. Les indicateurs de résultats peuvent comprendre la mesure des changements dans les connaissances, les compétences et les attitudes résultant des processus de formation. Les indicateurs d'impact peuvent inclure des changements dans la qualité des soins fournis sensibles au genre, par exemple, en évaluant l'expérience de la prestation de soins par différents genres, ou l'utilisation de pronoms adaptés au genre pour les personnes transgenres.

1.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 1. Sensibilisation des prestataires de services et renforcement des capacités | | | |
|--|---|---|---|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 1.1 Objectif : Élaboration d'un programme de formation adapté aux objectifs | | | |
| 1.1.1 | Impliquer le responsable du processus de la société civile | PNLT/ gouvernement | Contrat du responsable de processus pour intervention durée |
| 1.1.2 | Mettre en place une équipe de travail de formation représentative pour guider les décisions concernant le contenu et la structure de la formation | Responsable du processus | |
| 1.1.3 | Mettre au point des programmes pour les modules de formation de base et de formation avancée : rédiger, partager avec l'équipe de travail, adapter et finaliser | Responsable du processus et équipe de travail | Réunions de l'équipe de travail : déplacement, lieux, rafraîchissement |
| 1.1.4 | Publier les programmes de formation en version imprimée ou en ligne | PNLT et responsable de processus | Édition, PAO et impression ou conception de site Web |
| 1.2 Objectif : un personnel TB informé et sensible au genre | | | |
| 1.2.1 | Élaborer des plans de formation itératifs et de S&E : rédiger, partager avec l'équipe de travail, adapter, finaliser | Responsable du processus et équipe de travail | Réunions de l'équipe de travail : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 1.2.2 | Intégrer la formation sur le genre à l'orientation du nouveau personnel | PNLT/ gouvernement | Publication des contenus mis à jour |
| 1.2.4 | Sélectionner des formateurs internes sur la question du genre et un responsable de formation sur le genre | PNLT/ gouvernement | Capacité de personnel supplémentaire |
| 1.2.5 | Habiliter des formateurs internes sur la question du genre | Responsable du processus | Événements de formation : matériel de formation, déplacements, lieux, |
| 1.2.5 | Mettre en œuvre une formation de sensibilisation de base à l'attention de tous les personnels de PNLT et personnels gouvernementaux en lien avec la question | Responsable de formation sur la question du genre | Événements de formation : matériel de formation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 1.2.6 | Mettre en œuvre des formations approfondies de connaissances et compétences à l'attention des différents rôles du secteur de la santé | Responsable de formation sur la question du genre | Événements de formation : matériel de formation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 1.3 Objectif : formation du personnel futur en place | | | |
| 1.3.1 | Sensibiliser les établissements de formation aux soins de santé à la nécessité d'une formation sur le genre | Responsable de formation sur la question du genre | Réunions de sensibilisation : déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 1.3.2 | Former le personnel des établissements de formation aux soins de santé à la mise en place d'un module de formation pour les étudiants | Responsable de formation sur la question du genre | Événements de formation : déplacements, lieux, rafraîchissements ou frais de formation en ligne |

2. Suivi et évaluation pour une programmation sensible au genre

Le fait de recueillir et d'utiliser de façon exhaustive les données ventilées par sexe et par genre¹⁶ à tous les stades du parcours de soins de la tuberculose donnent un aperçu des différences entre les hommes et les femmes, les garçons, les filles et les personnes transgenres en termes de risque de tuberculose, de diagnostic, de mise en place du traitement et d'achèvement du traitement. Il s'agit donc d'une ressource clé pour la conception et l'évaluation de programmes sensibles au genre.

Au-delà de l'identification des cas et du traitement, toutes les interventions - même celles qui ne sont pas spécifiquement axées sur le genre - doivent intégrer des indicateurs supplémentaires spécifiques aux interventions pour faire face aux risques et inégalités liés au genre (domaines d'intervention 1 et 3) dans les processus de suivi et d'évaluation. En effet, toute intervention, qu'elle en ait l'intention ou non, affectera les relations et les rôles de genre existants.¹⁷ Toutes les interventions doivent donc évaluer dans quelle mesure elles soutiennent les progrès vers l'équité entre les sexes ou renforcent plutôt la discrimination fondée sur le genre.

La mise en œuvre du recueil et du suivi des données sensibles au genre exige que le personnel de première ligne soit sensibilisé et capable de poser des questions et de parler du genre de manière respectueuse, en particulier lorsqu'il s'adresse aux minorités de genre (voir domaine d'intervention 1). En outre, on devrait disposer de protections dans la politique, ainsi que de systèmes de notification et de processus de responsabilisation pour assurer des réponses appropriées aux cas d'abus (voir domaine d'intervention 3).

2.1. Domaines d'intervention

Caractéristiques démographiques : Le recueil de caractéristiques démographiques est essentiel pour pouvoir suivre la dynamique sexospécifique d'inclusion ou d'exclusion de sous-groupes à la réponse à la tuberculose. Les caractéristiques de genre ne doivent pas se limiter à la seule mention « homme » et « femme » et doivent inclure une catégorie pour les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre (comme les personnes transgenres et les personnes intersexuées). Ces personnes sont systématiquement exclues des soins antituberculeux ou reçoivent des soins de niveau inférieur, qui ne reconnaissent pas leur identité de genre et leur dignité.¹⁸ En outre, l'âge,¹⁹ la profession et l'appartenance à une population clé²⁰ sont des éléments à mettre en parallèle avec le

¹⁶Tout au long de ce document, le terme « sexe » est utilisé en référence aux différences biologiques ou au recueil de données ne faisant référence qu'à ces différences. Le « genre » fait référence à un ensemble socialement construit de normes, de rôles, de comportements, d'activités et d'attributs qu'une société donnée considère comme appropriés ou valorisés pour les femmes, les hommes et les personnes transgenres.

¹⁷Par exemple, un projet d'identification de cas au niveau communautaire qui emploie un groupe de femmes pour faire du porte-à-porte est sexospécifique en ce qu'il renforce l'hypothèse selon laquelle les rôles de soins de base moins bien rémunérés sont l'apanage des femmes. Il est également probable qu'il passe à côté d'un plus grand nombre d'hommes que de femmes, car les hommes sont plus susceptibles de travailler à l'extérieur du foyer.

¹⁸Cela signifie que les données sur le genre doivent inclure « Masculin », « Féminin » et « Autre ».

¹⁹Les différences de genre ne sont pas uniformes sur la pyramide des âges. Par exemple, en Inde, l'analyse des données de deux États a montré que si l'incidence globale de la tuberculose est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, dans le groupe des 0 à 14 ans, cette tendance est inversée.

²⁰Les populations clés peuvent être des personnes d'une profession. Ils peuvent également appartenir majoritairement à un genre (par exemple les mineurs). On peut aussi constater dans certaines situations que des

genre, et jouent un rôle important dans le risque de tuberculose et l'accès aux soins. Ces caractéristiques démographiques devraient donc toutes être collectées, pour chaque personne atteinte de tuberculose, concernée par un processus d'intervention ou de soins antituberculeux. Si les populations clés n'ont pas été définies dans le pays, des conseils sur la façon de le faire sont disponibles ici :

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>

Analyse comparative des données et rapports : La manière dont le sexe, l'âge, la profession et l'affiliation à une population clé interagissent les uns avec les autres, et avec la question de la tuberculose, dépend du contexte. Pour parvenir à une image nuancée de l'épidémie et de la réponse à la tuberculose, il est donc nécessaire que les pays ne se contentent pas de communiquer des données ventilées par sexe au niveau national. Les données ventilées par sexe sur la tuberculose doivent également être analysées et communiquées en termes de différences régionales et départementales et en termes d'autres caractéristiques démographiques clés.

Indicateurs d'intégration de l'équité entre les sexes : Au niveau de base, les projets doivent disposer d'indicateurs de suivi et d'évaluation qui saisissent les changements prévus liés à l'amélioration de l'équité entre les sexes.²¹ De plus, les interventions doivent mesurer leurs effets plus larges sur la communauté au sein de laquelle elles sont mises en œuvre. Ceci signifie que toutes les interventions doivent inclure des indicateurs de suivi et d'évaluation qui précisent qui participe à l'intervention ;²² qui bénéficie de l'intervention ; l'impact de l'intervention sur l'inégalité entre les sexes dans la communauté élargie ;²³ et si l'intervention a eu un impact sur les tensions ou la violence sexiste au sein de la communauté. Ces indicateurs doivent être à la fois quantitatifs et qualitatifs.

Recherche qualitative : La recherche qualitative est essentielle, à la fois pour recueillir des informations supplémentaires permettant d'expliquer et de contextualiser les résultats révélés en examinant les données du parcours de soins de la tuberculose ventilées par sexe (y compris l'intersectionnalité entre genre et populations clés). Elle constitue également un moyen essentiel à la fourniture d'informations sur l'impact du programme et au recueil des contributions de la communauté sur les changements programmatiques ou les réponses appropriées. La recherche qualitative devrait donc être intégrée aux processus de recueil et d'analyse de données de routine.

Importance de disposer de **données appropriées et maximisées** : les données ne sont utiles que si elles sont disponibles et bien utilisées. Les rapports de données doivent être diffusés et accessibles pour être utilisés par les responsables TB aux niveaux des départements et des régions. Les responsables TB doivent également être capables d'appliquer les connaissances de la formation traitant de la sensibilité au genre à l'interprétation des données ventilées par sexe et des indicateurs de genre (voir domaine d'intervention 1).

besoins de soins différents existent au sein de la population (par exemple, les femmes qui consomment des drogues ont généralement des difficultés supplémentaires à accéder aux soins).

²¹Par exemple, mesurer la réduction des obstacles à l'accès aux établissements de santé pour les femmes dans le cadre d'un projet visant à atteindre cet objectif.

²²Par exemple, s'agit-il principalement d'hommes ou de femmes ? Quel âge ont les participants ?

²³Par exemple, l'intervention perturbe-t-elle la dynamique du pouvoir en place et si oui, comment ?

Durabilité : le suivi et l'évaluation des programmes sensibles au genre doivent être intégrés de manière durable au programme TB. L'intervention suggérée comprend donc un expert (ou conseil) en genre pour soutenir les processus de mise en place et d'examen initial, après quoi le PNLT doit disposer d'un personnel suffisamment qualifié pour continuer.

2.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 2. Suivi et évaluation pour une programmation sensible au genre | | | |
|--|--|--|--|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 2.1. Objectif : Systèmes complets de recueil, d'analyse et de notification des données de gestion des cas de tuberculose en place | | | |
| 2.1.1 | Identifier un expert en genre pour soutenir les processus menés par le PNLT | PNLT | Contrat avec un expert de la question du genre pour les périodes de mise en place et d'examen des interventions |
| 2.1.2 | Adapter tous les outils de recueil et de saisie de données du parcours de la tuberculose pour inclure des minorités de genre supplémentaires, l'appartenance à une population clé, des points de données démographiques sur l'âge et la profession | PNLT et expert de la question du genre | Adaptation et impression de l'outil de recueil de données de gestion des cas de tuberculose ; adaptations du système de saisie |
| 2.1.3 | Analyser les données de la tuberculose, ventilées par sexe, appartenance à une population clé, âge et profession, région et département | PNLT et expert de la question du genre | Capacité supplémentaire pour une analyse détaillée |
| 2.1.4 | Élaborer un rapport sur les données ventilées | PNLT et expert de la question du genre | Capacité supplémentaire pour rapports détaillant les caractéristiques |
| 2.2. Objectif : Recherche qualitative mise en œuvre pour expliquer les tendances des données | | | |
| 2.2.1 | Identifier un/des chercheur(s) qualitatif(s) | PNLT | Contrat avec un chercheur pour la période de recherche |
| 2.2.2 | Mettre en place un protocole de recherche qui traite les résultats de données ventilées étant restés sans explication : rédaction d'un protocole, partage avec les parties prenantes pour examen, révision et soumission pour approbation | Chercheur qualitatif et intervenants | Réunion de rétroaction des intervenants : organisation, lieu, déplacements, rafraîchissements ; Soumission au comité éthique |
| 2.2.3 | Mener des recherches et des analyses : mettre en œuvre des recherches, transcrire des données, analyser des données | Chercheur qualitatif | Déplacements ; remboursement des participants ; rafraîchissements ; enregistreurs audio ; transcription ; traduction ; outil d'analyse de données qualitatives |
| 2.2.4 | Élaborer et diffuser un rapport de recherche | Chercheur qualitatif, expert de la question du genre et PNLT | Impression et distribution des rapports |
| 2.3. Objectif : Intégration de la dimension de genre aux indicateurs de S&E | | | |
| 2.3.1 | Mettre en place des indicateurs d'impact sur le genre dans toutes les interventions du programme TB | PNLT, organisations partenaires et expert de la question du | |
| 2.3.2 | Effectuer un recueil de données de base lors des opérations de routine | PNLT et organisations partenaires | |
| 2.3.4 | Effectuer une collecte de données supplémentaires pour les indicateurs d'impact sur le genre | PNLT et organisations partenaires | Mise en œuvre de la recherche : chercheurs, déplacements, remboursement des participants et rafraîchissements |
| 2.3.5 | Analyser et rendre compte des indicateurs de données sur le genre recueillis | PNLT et expert de la question du genre | Saisie, nettoyage, analyse et rapports de données |

| 2.4. Objectif : utilisation optimale des données | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| 2.4.1 | Mettre en œuvre un cours de recyclage sur la sensibilité au genre et le renforcement des capacités pour les analystes de données, rédacteurs de rapport et responsables TB | Expert de la question du genre | Événements de formation : formateurs, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 2.4.2 | Diffuser un rapport trimestriel sur la question du genre | PNLT | |
| 2.4.3 | Organiser des réunions trimestrielles d'examen de la question du genre | PNLT | |

3. Égalité entre les sexes chez le personnel TB

La main-d'œuvre TB est extrêmement déséquilibrée en termes de genre. Les postes supérieurs de prise de décision sont en grande partie occupés par des hommes tandis que la grande majorité des agents de soins de santé primaires, y compris les agents de soins, le personnel en établissement et les techniciens de laboratoire sont des femmes. Les minorités de genre sont rarement représentées. Un manque de représentation au sein du personnel TB désavantage tout le monde ; les besoins des femmes sont moins pris en compte lorsque les femmes ne sont pas suffisamment représentées aux niveaux où les décisions sont prises. Les hommes pourraient quant à eux profiter du fait que d'autres hommes assurent les soins primaires actuellement assurés par des femmes. En outre, les systèmes actuels exacerbent la discrimination sexuelle permanente en ne fournissant pas un renforcement des capacités et un soutien adéquats aux travailleurs de niveau inférieur, qui sont principalement des femmes.²⁴ Ces systèmes devraient inclure des mécanismes de rétroaction des communautés sur les questions de genre.

Pour créer une représentation équitable en matière de genre parmi le personnel TB, tout le personnel doit suivre une formation de base sur la sensibilité au genre (voir domaine d'intervention 1).

3.1. Domaines d'intervention

Groupe de travail sur la question du genre : Un groupe de travail composé de membres du personnel TB sensibilisés à cette question devrait être créé. Ce groupe de travail doit être responsable de la supervision et du suivi de toutes les activités entreprises en faveur de l'égalité entre les sexes au sein du personnel TB. Le groupe de travail doit avoir une représentation féminine de plus de 50 % et doit compter des représentants de la population clé et des personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre. De même, les hommes occupant des postes de direction doivent être engagés en tant qu'alliés et champions du groupe de travail.

²⁴Les agents de santé primaires sont plus susceptibles de travailler dans des environnements où le contrôle des infections est limité et moins susceptibles d'avoir accès à un équipement de protection individuelle. Ils courent donc un risque accru de contracter la tuberculose professionnelle. Ils sont également moins susceptibles d'avoir accès à une indemnisation pour une TB acquise au travail et sont également plus exposés aux risques de stigmatisation liée à la tuberculose.

Représentation des sexes dans le personnel TB : les programmes TB doivent viser la parité entre les sexes au sein de la population active, en fixant des objectifs d'équité en matière d'emploi. Ces objectifs doivent viser la représentation des personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre et des populations clés ; le soutien aux compétences et la formation des femmes au leadership ; l'augmentation du nombre de femmes occupant visiblement des postes de direction ; et l'augmentation du nombre d'hommes parmi les professionnels de santé primaire.

Des protections adéquates pour tous les niveaux d'emploi : pour s'assurer que les femmes atteintes de tuberculose ne sont pas indûment discriminées, il faut veiller à assurer une lutte adéquate contre les infections, l'accès aux équipements de protection individuelle et l'accès à des congés et à une indemnisation pour les cas de tuberculose contractée sur le lieu de travail à tous les niveaux d'emploi, y compris pour les agents de soins communautaires et le personnel de nettoyage. Des cadres de responsabilisation sont en outre nécessaires pour garantir que les protections soient traduites dans la pratique.

Politique d'égalité des sexes en matière d'emploi : une politique organisationnelle d'équité entre les sexes est nécessaire pour gérer les domaines décrits ci-dessus, ainsi que des congés maternité, paternité et familiaux ; une protection contre le harcèlement sexuel et la discrimination sexuelle ; un salaire et des avantages égaux, pour un travail égal.

Durabilité : les mécanismes mis en place grâce à l'intervention doivent tous faire partie d'une vision et d'une pratique institutionnelles à long terme.

3.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 3. Veiller à ce que la répartition de genre soit équitable au sein du personnel TB | | | |
|---|---|--|--|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 3.1. Objectif : création d'un groupe de travail sur la question du genre | | | |
| 3.1.1 | Impliquer le responsable du processus | PNLT | Contrat avec le responsable de processus d'équité entre les sexes, pour |
| 3.1.2 | Élire un groupe de travail sur la question du genre composé de membres du personnel TB, incluant des minorités de genre et des populations clés | PNLT | |
| 3.1.3 | Organiser des réunions régulières d'examen de l'évolution de la question du genre | Équipe de travail | |
| 3.2. Objectif : représentation du genre au sein du personnel | | | |
| 3.2.1 | Examiner la répartition actuelle de genre chez l'ensemble des employés | Responsable du processus | |
| 3.2.2 | Fixer des objectifs d'équité de genre : objectifs de recrutement pour les employés de tous les niveaux ; pourcentage cible de réunions dirigées par des | Chef de processus et équipe de travail | Réunions de l'équipe de travail : organisation, déplacements, lieu, rafraîchissements |
| 3.2.3 | Former et employer des hommes comme agents de santé de première ligne | PNLT et équipe de travail | Événements de formation : organisation, déplacements, lieux, |
| 3.2.4 | Instituer des compétences et une formation au leadership pour les femmes et les membres du personnel appartenant à des minorités de genre | Équipe de travail | Élaboration des programmes : contribution d'experts, publication ; Événements de formation : |
| 3.3. Objectif : Protections adéquates pour tous les niveaux d'emploi | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 3.3.1 | Revoir la politique de protection des travailleurs de la santé à tous les niveaux d'emploi | Chef de processus et | Réunion de l'équipe de travail : déplacements, lieu, rafraîchissements |
| 3.3.2 | Adapter les achats et le S&E de façon à y inclure de nouveaux besoins de protection | Chef de processus et | Réunion de l'équipe de travail : déplacements, lieu, rafraîchissements |
| 3.3.3 | Mettre en place un cadre de responsabilisation pour garantir le maintien des protections | Chef de processus et | Réunion de l'équipe de travail : déplacements, lieu, rafraîchissements |
| 3.3.4 | Former les responsables et les travailleurs aux nouvelles politiques et pratiques connexes | Chef de processus et | Événements de formation : organisation, déplacements, lieux, |
| 3.4. Objectif : Politique d'équité entre les sexes en place | | | |
| 3.4.1 | Élaborer une politique d'équité : ébauche, examen par l'équipe spéciale, révision, finalisation, impression | Chef de processus et équipe de travail | Réunion de l'équipe de travail : déplacements, lieu, rafraîchissements ; publication assistée par ordinateur ; |
| 3.4.2 | Former le personnel aux nouvelles politiques et pratiques connexes | Chef de processus et | Événements de formation : organisation, déplacements, lieux, |

4. Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux sur la question du genre

La prise en compte et la réponse aux effets des sexospécificités sur les risques de tuberculose, l'accès aux soins et les besoins et la qualité des traitements sont une étape importante vers la réalisation des engagements des pays à éliminer la tuberculose. Pourtant, malgré les engagements et l'impact positif qu'une approche sensible au genre peut avoir sur la détection des cas et les résultats du traitement, le genre reste souvent mis à l'écart. Pour garantir une approche cohérente et sensible au genre, l'engagement doit être renforcé par le développement d'une stratégie nationale Genre et TB qui s'accompagne d'un plan d'action clair et chiffré. Ce développement de stratégie doit être dirigé de manière centralisée et les processus doivent inclure une participation significative des principales parties prenantes, en particulier des représentants des différents genres et populations clés.

4.1. Domaines d'intervention

Leadership et participation : Ce développement de stratégie doit être dirigé de manière centralisée par le PNLT. Les processus doivent inclure une participation significative des principales parties prenantes, y compris les représentants des femmes et des populations clés, les ministères concernés, la société civile et les organisations donatrices. Le contenu de la stratégie doit être généré par des groupes de travail techniques représentatifs, soutenus par un expert de la question du genre. Un groupe plus large de parties prenantes doit être invité à suivre les processus et à valider le document final.

Examen du contexte et des informations : La stratégie et le plan d'action Genre et TB doivent s'appuyer sur les meilleures données disponibles. Si aucune évaluation n'a déjà été réalisée, une évaluation Genre ou Communauté, Droits et Genre constituera une première étape essentielle. Les conclusions et recommandations de l'évaluation peuvent devoir être classées par ordre de priorité par les membres d'une équipe de travail inclusive.

Contenu de la stratégie et du plan d'action : le plan d'action doit fournir des orientations et définir des étapes pour le développement d'un programme TB sensible au genre, fondé sur les droits, et aligné sur le PSN actuel. L'objectif est de faire en sorte que l'ensemble du programme TB soit sensible au genre tout en se concentrant sur des mesures concrètes pour répondre aux priorités en matière de genre décrites dans l'évaluation de genre et par les organisations de la société civile. Il est probable que le développement de contenu soit un processus itératif nécessitant plusieurs cycles de réunions et d'adaptations avant la finalisation du document.

Durabilité : La durabilité doit être assurée en veillant à ce que la stratégie soit alignée sur le plan stratégique national et à ce que toutes les étapes d'action soient chiffrées de manière réaliste. L'adhésion et la mise en œuvre doivent en outre être garanties par le lancement d'une stratégie et d'un plan de formation, et par l'inclusion d'indicateurs dans les processus nationaux de notification.

4.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 4. Élaboration d'une stratégie TB et d'un plan d'action TB nationaux sur l'égalité entre les sexes | | | |
|--|--|--|--|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 4.1. Objectif : Processus d'élaboration d'une stratégie inclusive et fondée sur des données probantes | | | |
| 4.1.1 | Identifier un responsable de processus au sein du PNLIT | PNLIT | |
| 4.1.2 | Engager un expert de la question du genre pour soutenir le processus | Responsable du processus | Contrat avec l'expert de la question du genre pour la durée de l'intervention |
| 4.1.3 | Mobiliser un groupe de parties prenantes représentatif et une équipe de mission | Chef de processus et | |
| 4.1.4 | Présenter les conclusions et recommandations de l'évaluation Genre au groupe de parties prenantes. Adapter et hiérarchiser les recommandations. | Chef de processus, expert de la question du genre | Réunions avec les parties prenantes : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 4.1.5 | Mettre en place des groupes de travail techniques représentatifs pour le développement du contenu de la stratégie et du plan d'action | Responsable du processus | Réunions avec les parties prenantes : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 4.2. Objectif : Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action pour l'égalité des sexes | | | |
| 4.2.1 | Élaborer des projets de stratégie et des plans d'action : les groupes de travail techniques rédigent, partagent et adaptent les résultats des projets de stratégie et de plan d'action | Chef de processus, groupes de travail techniques et expert de la question du genre | Réunions des groupes de travail techniques : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 4.2.2 | Les contributions sont rassemblées dans un document unique et cohérent, avec un plan d'action chiffré | Chef de processus et | |
| 4.2.3 | Finaliser et valider la stratégie et les plans d'action : partager avec le groupe de parties prenantes, discuter, finaliser et valider | Chef de processus et expert de la question du | Réunion des intervenants : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements ; Édition, conception et publication de stratégies |
| 4.3. Objectif : stratégie et plan d'action acceptés et mis en pratique | | | |
| 4.3.1 | Faire approuver la stratégie et le plan d'action par des acteurs clés à l'échelle nationale | Responsable du processus | |
| 4.3.2 | Mettre en œuvre l'événement de lancement : inviter les principaux délégués et médias ; organiser le matériel, le lieu et le programme de l'événement | Responsable du processus | Lieu, rafraîchissements, AV, conception et impression du matériel de l'événement |
| 4.3.3 | Mettre en place un plan de diffusion et de formation pour les organisations partenaires et le personnel du | Chef de processus et | |

5. Amélioration de la qualité du service dans les installations

La mise en œuvre d'une approche qui répond aux différents besoins de soins et de traitement des filles, des garçons, des femmes, des hommes, des minorités de genre et des groupes de population clés est une composante essentielle de l'amélioration des services en établissement. Les étapes suggérées ci-dessous reposent sur l'hypothèse qu'une évaluation Genre a été mise en œuvre pour fournir des informations de base. Si cela n'a pas été fait, il s'agit d'une première étape.

L'amélioration des services en établissement nécessite que des agents de santé sensibilisés (voir domaine d'intervention 1), des données sensibles au genre et des processus de suivi et d'évaluation (domaine d'intervention 2) et une main-d'œuvre représentative de la diversité de genre (domaine d'intervention 3) soient déjà en place. Les domaines d'intervention et les étapes ci-dessous sont destinés à être intégrés dans des plans d'intervention d'amélioration de la qualité des services plus larges, complets et basés sur les installations.

5.1. Domaines d'intervention

Infrastructure des établissements de santé : les établissements de santé et les espaces d'attente qui sont dominés par un sexe sont souvent perçus comme peu attrayants par le sexe opposé, même lorsque la séparation des sexes n'est pas courante dans la vie quotidienne. Les personnes transgenres subissent la stigmatisation et la discrimination d'autres personnes touchées par la tuberculose et les femmes ont généralement plus de difficulté à produire des expectorations, en partie à cause du jugement social porté sur le fait de cracher (expectorer). La mise en place d'infrastructures respectueuses des femmes exige donc que des espaces d'attente²⁵ et des ablutions soient prévues pour tous les genres et que les zones de production d'expectorations soient privées et sûres.

Heures d'ouverture des établissements de santé : les horaires d'ouverture des établissements peuvent en déterminer la facilité d'accès. Les lieux qui n'ouvrent qu'aux horaires traditionnellement travaillés peuvent rendre l'accès difficile, particulièrement pour les hommes, qui sont plus susceptibles d'avoir un emploi officiel. Les horaires d'ouverture des installations peuvent devoir être adaptés pour répondre aux besoins de tous les genres.

Services intégrés : en plus d'être intégrés aux services VIH, les services des établissements sensibles au genre devraient intégrer le dépistage et le diagnostic de la tuberculose aux services de santé maternelle, afin d'augmenter le nombre de femmes couvertes.²⁶

Algorithmes de diagnostic et de traitement : Le sous-diagnostic chez les femmes est en partie dû aux difficultés de diagnostic chez les PVVIH, les femmes enceintes et les femmes en post-partum, ainsi qu'aux cas de tuberculose génitale.²⁷ Les algorithmes de diagnostic et de traitement doivent être suffisamment sensibles et adaptés aux besoins des femmes.

²⁵Ceci peut inclure des processus accélérés pour les personnes vulnérables, des espaces d'attente et de traitement distincts et/ou des temps de traitement différents.

²⁶Par exemple, les cliniques de santé maternelle peuvent mettre en œuvre des procédures de diagnostic et le personnel de santé maternelle peut être formé à identifier les femmes à risque, en raison d'anémie ou de sous-alimentation.

²⁷On passe souvent à côté du diagnostic de tuberculose génitale et on estime qu'elle représente environ un quart des cas d'infertilité féminine. « Prévalence de l'infertilité chez les femmes atteintes de tuberculose génitale : examen

Soutien psychosocial : les besoins de soutien psychosocial diffèrent en fonction du genre et du contexte.²⁸ Les processus de soutien psychosocial doivent être éclairés par des recherches sur le contexte local et modulés de façon à répondre à des besoins spécifiques liés au genre.

5.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 5. Amélioration de la qualité du service dans les installations | | | |
|--|---|--|---|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 5.1 Objectif : Infrastructure et ouverture d'installations sensibles au genre | | | |
| 5.1.1 | Impliquer le responsable du processus | Organisation chef de file* | Contrat avec le responsable de processus pour la durée de l'intervention |
| 5.1.2 | Élaborer un rapport sur les infrastructures liées au genre et à la tuberculose : recueillir des contributions sur les besoins d'espace et de flux de patients auprès des représentants des différents genres et des populations clés ; effectuer des évaluations de l'infrastructure des | Responsable du processus et représentants du genre et de la population clé | Coûts d'évaluation : déplacements, communications et réunions |
| 5.1.3 | Élaborer un plan de restructuration chiffré : présenter un rapport sur l'infrastructure aux principales parties prenantes, hiérarchiser les exigences de changement ; options de restructuration des coûts ; finaliser le plan d'adaptation de l'installation | Chef de processus, groupe de parties prenantes, architecte, expert-mètreur | Réunions avec les intervenants : déplacements, lieux, rafraîchissements ; apport architectural ; coûts de l'expert-mètreur |
| 5.1.4 | Adapter les structures et les heures d'ouverture des installations de traitement pour mieux répondre aux besoins de tous les genres et des populations clés prioritaires : adapter les horaires d'ouverture ; restructurer les espaces ; acquérir du mobilier, des matériaux et des panneaux de signalisation | Responsable du processus, responsables d'installation, architecte, constructeurs | Capacité en personnel pour horaires d'ouverture adaptés ; restructuration des bâtiments/espaces ; mobilier, équipement et signalisation supplémentaires |
| 5.2 Objectif : mise en place de services de santé intégrés, sensibles et réactifs | | | |
| 5.2.1 | Mettre en place tests et dépistages de routine de la TB au sein des services de santé maternelle et de traitement du VIH ; former le personnel ; adapter/élaborer des PON ; fournir des ressources supplémentaires ; adapter les processus de recueil de données et de reporting | Organisation chef de file | Capacité en personnel supplémentaire ; ressources supplémentaires en diagnostic et laboratoire |
| 5.2.2 | Mettre en place des algorithmes de diagnostic appropriés : évaluer les algorithmes actuels ; s'adapter pour une plus grande sensibilité ; adapter/élaborer des PON ; fournir des ressources supplémentaires ; former le personnel aux nouveaux algorithmes | Organisation chef de file | Ressources supplémentaires en diagnostic |

systématique et méta-analyse » Kefayat et al [Disponible sur https://www.researchgate.net/publication/319476222_Prevalence_of_infertility_in_women_with_genital_tuberculosis_a_systematic_review_and_meta-analysis].

²⁸Ceci doit inclure des processus de conseil différenciés, l'accès à un soutien endocrinologique pour les personnes transgenres en transition, un soutien nutritionnel pour les patients souffrant de malnutrition, des conseils supplémentaires pour les femmes enceintes et des orientations médicales pour les femmes confrontées aux VBG. Les services de garde d'enfants dans les établissements TB peuvent également aider les femmes ayant des enfants à accéder aux soins TB.

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 5.2.3 | Sensibiliser et habiliter le personnel à fournir un soutien psychosocial sensible au genre | Organisation chef de file et responsable de la formation sur le genre | Événements de formation : matériels de formation, organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
|-------|--|---|--|

*L'organisation chef de file peut être le PNLT ou une organisation partenaire

6. Éducation à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans le domaine de la tuberculose

Le manque de connaissances sur l'infection et le traitement de la tuberculose renforce la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose. Ces phénomènes sont souvent liés au genre. Dans de nombreux pays, les femmes sont confrontées à une stigmatisation et une discrimination plus intenses et à une détresse psychologique plus grande lors d'un diagnostic de tuberculose. Les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination doivent se centrer sur une approche sexospécifique qui réduit, plutôt que renforce, les normes négatives dans le domaine du genre.

Une évaluation Genre constitue une première étape clé pour comprendre quelles sont les normes et les stéréotypes locaux dans le domaine du genre. Une évaluation Stigmatisation fournira des informations supplémentaires clés sur la dynamique locale de stigmatisation et de discrimination. Pour obtenir des conseils sur la façon d'évaluer la stigmatisation liée à la tuberculose, voir le manuel Évaluation Stigmatisation Halte à la tuberculose, accessible à [l'adresse suivante :](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf) <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>

Dans le cadre de la réponse à la tuberculose, le conseil TB, mis en œuvre par du personnel sensibilisé (domaine 1), peut constituer une opportunité de fournir aux personnes touchées par la tuberculose une connaissance approfondie de la tuberculose et de réduire l'auto-stigmatisation. Les domaines d'intervention et les étapes ci-dessous fournissent des informations sur la façon de rendre l'éducation à la tuberculose et les processus de réduction de la stigmatisation sensibles au genre.

6.1. Domaines d'intervention

Matériel de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale : tous les matériels de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale doivent former à une dynamique sexospécifique du risque et de l'infection TB, démystifier les mythes populaires liés au genre et à la tuberculose et éduquer les personnes sur le droit à des soins de qualité pour tous, y compris les minorités de genre et les populations clés. La manière dont le genre est dépeint ne doit pas renforcer les normes communes de genre²⁹ et doit inclure les garçons, les filles, les hommes, les femmes et les personnes transgenres, dans une variété de rôles allant des personnes touchées par la tuberculose aux prestataires de soins de santé. Le matériel de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale doit être développé selon les conseils et l'orientation de représentants des différents genres, des populations clés et des populations affectées.

Engagement et formation des partenaires stratégiques clés : les partenaires stratégiques doivent être engagés et sensibilisés à la dynamique du genre et de la tuberculose. Ces partenaires stratégiques doivent être spécifiques au contexte et inclure les populations clés ciblées. Ces activités comprennent la formation et l'habilitation des médias à informer de manière sensible au genre ; l'engagement et la formation des chefs religieux et traditionnels à fournir un soutien et des

²⁹Il faudrait, par exemple, qu'il n'y ait pas que des femmes dans les rôles de soins primaires.

messages appropriés, favorisant un accès égal aux soins antituberculeux ; l'implication³⁰ de défenseurs de la cause du genre dans le domaine de la TB ; et l'obtention du soutien de femmes de haut niveau qui puissent servir d'ambassadrices de la question du genre et de la tuberculose.

6.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 6. Éducation en matière de tuberculose et réduction de la stigmatisation liée à la tuberculose | | | |
|---|---|---|---|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 6.1. Objectif : Matériel de plaidoyer, communication et mobilisation sociale sensible à la question du genre | | | |
| 6.1.1 | Impliquer des représentants du genre et des populations clés comme conseillers experts | Organisation chef de file* | Contrats avec les conseillers experts pour la période de développement du |
| 6.1.2 | Examiner les informations disponibles et recueillir les mythes et stéréotypes sexistes dominants | Organisation chef de file | |
| 6.1.3 | Développer des messages clés pour répondre aux mythes et stéréotypes dominants sur le genre : rédiger, partager avec les représentants du genre et des populations clés, adapter, finaliser et traduire | Organisation chef de file et conseillers experts | Atelier de diffusion des messages clés : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 6.1.4 | Produire ou sélectionner des visuels ou des images représentatifs de la question du genre : développer/sélectionner, réviser, finaliser | Organisation chef de file, équipes de production et conseillers experts | Coûts de production |
| 6.2. Objectif : Partenaires stratégiques engagés et formés | | | |
| 6.2.1 | Impliquer des représentants du genre et des populations clés comme conseillers experts | Organisation chef de file | Contrats avec les conseillers experts pour la période d'engagement et de |
| 6.2.2 | Sélectionner et engager des partenaires stratégiques | Organisation chef de file et conseillers experts | |
| 6.2.3 | Développer des processus et du contenu de formation : développer des programmes et des supports de formation | Organisation chef de file et conseillers experts | Développement de programme, conception du matériel et impression |
| 6.2.4 | Engager et former des partenaires stratégiques dans la diffusion de messages clés en lien avec le genre et la tuberculose | Organisation chef de file et conseillers experts | Événements de formation et d'implication : organisation, déplacements, lieux et rafraîchissements |

*L'organisation chef de file peut être le PNLT ou une organisation partenaire

³⁰Les défenseurs de la question de la tuberculose doivent être des personnes touchées par la tuberculose et doivent inclure des personnes de genre, d'âge, d'éducation et de statut social et économique différents.

7. Identification de cas au niveau communautaire

L'identification de cas au niveau communautaire parvient à atteindre les hommes et les femmes là où ils passent du temps.³¹ Si celle-ci est correctement faite, elle peut réduire les obstacles sexospécifiques aux soins et augmenter efficacement les taux de signalement des cas de tuberculose, en particulier chez les femmes et les groupes de population clés dans les pays à forte prévalence. L'identification de cas au niveau communautaire peut également fournir une opportunité optimale de réponse à la stigmatisation liée à la tuberculose et à la violence sexiste. Cependant, l'identification comporte également le risque de renforcer les normes négatives de genre dans la communauté si elle est réalisée sans tenir compte des considérations liées à la confidentialité et à la vie privée.

L'identification de cas au niveau communautaire doit prendre en compte le genre dans les données et les cadres de suivi et d'évaluation (voir domaine d'intervention 2) ; doit être mise en œuvre par du personnel sensibilisé et représentatif de la question du genre (domaines d'intervention 1 et 3) ; et doit disposer de systèmes pour répondre de manière appropriée aux preuves de violence et de discrimination fondées sur le sexe. Tout matériel de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale doit en outre être sensible au genre (voir domaine d'intervention 6). Les domaines d'intervention et les étapes ci-dessous fournissent des informations sur la façon de rendre les processus d'identification de cas de tuberculose au niveau communautaire sensibles au genre.

7.1. Domaines d'intervention

Engagement des parties prenantes : Pour être efficace, l'identification des cas au niveau communautaire doit être planifiée, mise en œuvre et suivie sous la forme de partenariats avec les principales parties prenantes, y compris les institutions gouvernementales, les organisations de la société civile travaillant sur la question du genre et les populations clés. L'expertise et les liens de la société civile sont essentiels pour la cartographie communautaire, la définition des calendriers d'activités et l'élaboration du contenu du conseil, qui doivent tous être mis en place en tenant compte des différences de genre. Les chefs de file des industries qui comportent un risque élevé d'infection à la tuberculose³² doivent également être engagés, si l'identification de cas couvre ces contextes.

Cartographie communautaire : l'identification de cas en porte-à-porte identifie principalement des femmes, à l'exclusion des hommes et des femmes qui passent la majorité de leur temps à l'extérieur de la maison. L'identification de cas au niveau communautaire sensible au genre doit être mise en œuvre là où les hommes et les femmes passent leur temps et se rassemblent, y compris sur les lieux de travail. Elle requiert une cartographie communautaire des horaires, zones et tailles de groupe estimées ainsi que des lieux de rassemblement des populations spécifiques en termes de genre et des populations clés, établie par des organisations de la société civile qui connaissent bien la zone et la population.

³¹Les hommes ont tendance à se rassembler davantage dans les lieux de vente et de consommation d'alcool et dans les contextes de travail à prédominance masculine, tels que la construction ou l'exploitation minière, tandis que les femmes sont plus susceptibles de se trouver à la maison ou dans des espaces de travail à prédominance féminine tels que les usines de confection.

³²Par exemple, les usines et les mines.

Algorithme d'identification de cas : les femmes ont tendance à présenter des taux plus élevés de séropositivité au VIH, des taux plus élevés de tuberculose extra-pulmonaire, à souffrir de tuberculose génitale, cause majeure d'infertilité, et les femmes atteintes de tuberculose vivant avec le VIH présentent une mortalité maternelle de près de 400 %. Les algorithmes d'identification de cas au niveau communautaire doivent donc tenir compte à la fois des différences biologiques de sexe et de genre et des besoins dans les processus de dépistage et de diagnostic. Ceci suppose de veiller à garantir que les femmes disposent de lieux sûrs et confidentiels pour déposer leurs expectorations. Les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre, en particulier les personnes transgenres, ont tendance à présenter des taux élevés de prévalence de la tuberculose et, par conséquent, le dépistage des cas doit répondre activement à leurs besoins particuliers.

Conseil : l'identification de cas au niveau communautaire offre aux agents de santé la possibilité de sensibiliser et de conseiller de façon approfondie sur la question de la tuberculose. Ceci devrait permettre de démystifier les fausses idées communément admises sur le genre et la tuberculose et répondre aux obstacles sexospécifiques aux soins de la tuberculose³³ et aux conséquences de l'infection et de la maladie.³⁴ Ceci offre également l'occasion d'impliquer tous les genres aux questions de besoins de santé et de soins de la famille.

7.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 7. Identification de cas au niveau communautaire | | | |
|--|--|--|---|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 7.1 Objectif : principales parties prenantes impliquées | | | |
| 7.1.1 | Mobiliser les principales parties prenantes, y compris les OSC du genre et de la population clé, les ministères et les leaders de l'industrie et des syndicats | Organisation chef de file* | |
| 7.1.2 | Mettre en place une équipe de travail inclusive pour guider les aspects en lien avec la question du genre | Organisation chef de file | |
| 7.2. Cartographie communautaire inclusive | | | |
| 7.2.1 | Attribuer et engager des OSC pour diriger la cartographie régionale des zones de rassemblement et des zones à risque de TB | Organisation chef de file et équipe de travail | Contrat avec OSC pour la durée de la cartographie |
| 7.2.3 | Mener un travail préliminaire sur le terrain : rassembler les connaissances actuelles sur les zones à risque de tuberculose ; vérifier et enrichir les connaissances | OSC | Coûts des OSC : temps, déplacements, communication |
| 7.2.4 | Mettre en œuvre des ateliers de planification régionale : cartographier et hiérarchiser les environnements à haut risque ; rassembler et hiérarchiser les besoins de | Organisation chef de file et OSC | Ateliers régionaux : organisation, déplacements, lieux, rafraîchissements |
| 7.3. Objectif : implication sensible au genre | | | |

³³Par exemple, restrictions culturelles au mouvement des femmes vers les établissements de santé.

³⁴Par exemple, charge de soins plus importante chez les femmes et stigmatisation liée à la tuberculose.

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 7.3.1 | Former les équipes chargées de la mise en œuvre à reconnaître et à réagir de manière appropriée aux signes de violence sexiste et à mettre en œuvre une identification de cas sensible au genre : impliquer le formateur, définir le programme, mettre en œuvre la | Organisation chef de file et formateur à la question du genre | Événements de formation : contrat avec le formateur, déplacements, lieux, rafraîchissements ou coûts de formation en ligne |
| 7.3.2 | Mettre en place des algorithmes de diagnostic appropriés : évaluer les algorithmes actuels ; s'adapter pour une plus grande sensibilité ; adapter/élaborer des PON; fournir des ressources supplémentaires ; former le personnel aux nouveaux algorithmes | Organisation chef de file | Ressources supplémentaires en diagnostic |

*L'organisation chef de file peut être le PNLT ou une organisation partenaire

8. Services TB pour personnes consommant des drogues

Les personnes qui consomment des drogues ont souvent du mal à accéder aux services de santé en raison d'expériences de stigmatisation et de discrimination, d'instabilité économique et de craintes de sentiment de manque lors de l'attente des services. Les consommateurs de drogues sont confrontés à des difficultés supplémentaires pour accéder aux services de traitement et de soins antituberculeux. Ceci comprend l'absence d'une approche de réduction des risques liés à la consommation de drogues.³⁵ Des services accessibles, rapides, sans jugement et intégrés sont essentiels pour retenir dans les services TB les personnes qui consomment des drogues.

La dynamique de genre chez les consommateurs de drogues est souvent particulièrement aiguë. Les femmes qui consomment des drogues ont tendance à être plus exposées au VIH et à d'autres infections transmissibles par le sang, parce qu'elles sont parfois travailleuses du sexe, parce qu'elles ont des difficultés à négocier l'utilisation de matériel d'injection stérile au sein de partenariats ou de groupes sociaux, et parce qu'elles sont exposées à la violence sexuelle. Elles sont également souvent confrontées à des obstacles supplémentaires en matière de soins, notamment dans le domaine de la planification familiale et des autres services de santé sexuelle et reproductive. Les femmes ont tendance à subir une stigmatisation et une sanction sociale plus sévères et peuvent avoir des difficultés à accéder aux services de santé, car elles craignent que le fait de révéler leur consommation de drogue puisse les exposer à se voir retirer la garde de leurs enfants. Les femmes qui consomment des drogues en partenariat intime avec les hommes peuvent également voir leurs mouvements, leurs contacts et leurs dépenses contrôlés par des partenaires masculins, ce qui limite leur capacité à accéder aux services. Les communautés transgenres présentent souvent des niveaux élevés de consommation de drogues et ont tendance à faire face à des obstacles encore plus importants à l'accès aux soins en raison de la stigmatisation et de la discrimination.

Les services sensibles au genre pour les consommateurs de drogues nécessitent un personnel sensibilisé, fournissant des services au niveau de la communauté et de l'établissement (domaine d'intervention 1), disposant de données sensibles au genre et de systèmes de suivi et d'évaluation (domaine d'intervention 2) et employant un personnel représentatif des genres (domaine d'intervention 3). Les domaines et étapes d'intervention ci-dessous supposent la conception et la mise en œuvre d'une approche de réduction des risques fondée sur les droits et sensible au genre en matière de consommation de drogues et de tuberculose.³⁶

8.1. Domaines d'intervention

Planification et mise en œuvre inclusives et sexospécifiques : la conception et la mise en œuvre de tout service destiné aux personnes qui consomment des drogues doivent impliquer les personnes qui consomment des drogues à tous les niveaux de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des programmes. Pour disposer de services sensibles au genre, il est essentiel que les hommes, les femmes et les personnes qui ne se conforment pas au genre soient tous engagés et se voient offrir

³⁵Par exemple, les prestataires de soins de santé insistant sur l'abstinence, qui n'est généralement pas une exigence pour le traitement des maladies infectieuses, découragent l'accès aux soins.

³⁶Voir « La réduction des risques chez les personnes qui consomment des drogues ». Le Fonds mondial [Disponible sur https://www.theglobalfund.org/media/1279/core_harmreduction_infonote_en.pdf]

des opportunités de contribuer à des groupes différenciés selon le sexe, de telle façon que chacun soit en mesure d'exprimer ses besoins.

Services discrets et à exigences peu élevées : la stigmatisation supplémentaire et les obstacles à l'accès aux soins auxquels sont confrontées les femmes et les personnes non conformes au genre signifient que des horaires et/ou des lieux de service spéciaux doivent être mis en place pour leur permettre d'accéder aux services de façon discrète. Les services pour tous devraient également être « à exigences peu élevées » (faciles d'accès et d'utilisation) car ils ne nécessitent pas de rendez-vous, ne supposent pas de longues périodes d'attente et n'exigent pas de disposer de documents d'identité officiels ou de coordonnées fixes. L'ajout d'articles spécifiques aux femmes dans les kits de base de réduction des risques (matériel d'hygiène pour femmes et préservatifs féminins ainsi que seringues, préservatifs masculins, lingettes et lubrifiants) peut être fourni dans le cadre des services à exigences peu élevées.

Formation et sensibilisation du personnel : le personnel du programme TB impliqué dans la fourniture de services aux personnes qui consomment des drogues doit connaître les difficultés particulières auxquelles sont confrontées les femmes et les personnes non conformes au genre. Elles doivent, par exemple, avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour reconnaître et répondre de manière appropriée à la violence sexiste ou aux obstacles liés au genre dans les soins de la tuberculose. Le personnel du programme TB doit également être formé et capable de fournir des réponses fondées sur les droits aux personnes travailleuses du sexe, car les pratiques de travail sexuel et de consommation de drogues vont souvent de pair.

Soutien psychosocial pour les prestataires de services et les personnes qui consomment des drogues touchées par la tuberculose : pour offrir un service véritablement complet aux personnes qui consomment des drogues, il est essentiel d'offrir un soutien en matière de santé mentale. Celui-ci doit être fourni par des prestataires de soins de santé sensibles au genre. Les prestataires de services n'ayant pas d'expérience dans les besoins et les exigences spécifiques et sexospécifiques des personnes qui consomment des drogues auront probablement besoin de mentorat et de soutien. Les personnes qui consomment des drogues et qui souffrent de tuberculose bénéficient de groupes de soutien sexospécifiques dirigés par des pairs, où elles peuvent soulever des interrogations et aborder des problèmes particuliers auxquels elles sont confrontées. Les femmes qui consomment des drogues peuvent bénéficier de conseils sur la tuberculose qui incluent leurs partenaires intimes.

Algorithmes d'identification de cas : en plus des défis classiques du diagnostic de tuberculose chez les femmes (voir domaine d'intervention 5), les femmes qui consomment des drogues sont plus susceptibles d'interpréter les signes et les symptômes de la tuberculose comme liés à la consommation de drogues ou à leur situation psychosociale. Des algorithmes de dépistage et de diagnostic suffisamment sensibles sont donc nécessaires.

8.2. Étapes clés, acteurs et considérations de coût

| 7. Services TB pour personnes consommant des drogues | | | |
|--|---|---|---|
| # | Étapes | Acteur(s) clé(s) | Considérations relatives au coût |
| 7.1 Objectif : planification et mise en œuvre inclusives et sexospécifiques | | | |
| 7.1.1 | Impliquer le responsable du processus | Organisation chef de file* | Contrat avec le responsable de processus pour la durée de l'intervention |
| 7.1.2 | Mettre en place des équipes consultatives d'utilisateurs de services intégrant le genre à l'attention des | Responsable du processus | |
| 7.1.3 | Organiser des réunions régulières de supervision du programme spécifique au genre à l'attention des personnes qui consomment des drogues | Chef de processus et équipes consultatives | Réunions : lieux, déplacements, rafraîchissements, remboursement des participants |
| 7.1.4 | Élaborer un plan de programme à exigences peu élevées et sensible au genre : examiner les informations disponibles sur le genre et les Personnes qui consomment des drogues, rédiger un plan d'intervention, présenter aux équipes consultatives | Chef de processus et équipes consultatives Personnes qui consomment des | Atelier d'examen : lieux, déplacements, rafraîchissements, remboursement aux participants |
| 7.1.5 | Fixer et atteindre des objectifs de recrutement pour les Personnes qui consomment des drogues de tous les | Organisation chef de file | |
| 7.2. Objectif : Des prestations de services adaptées au genre et fondées sur les droits | | | |
| 7.2.1 | Sensibiliser et habiliter le personnel : Développer le programme, former le personnel | Chef de processus et équipes consultatives | Événements de formation : élaboration du matériel de formation, organisation, lieux, déplacements, rafraîchissements |
| 7.2.2 | Mettre en place des algorithmes de diagnostic appropriés : évaluer et adapter la sensibilité, adapter/développer des PON, fournir des ressources supplémentaires, former le personnel aux nouveaux | Responsable du processus | Formation du personnel ; ressources de diagnostic supplémentaires |
| 7.3 Objectif : soutien psychosocial pour le personnel et les utilisateurs des services | | | |
| 7.3.1 | Mettre en place et mettre en œuvre un système de mentorat pour le personnel du programme TB : identifier les mentors, lier le personnel aux mentors, définir les termes de référence du mentorat, mettre en | Responsable du processus et mentors du personnel | |
| 7.3.2 | Mettre en place et mettre en œuvre des groupes de soutien dirigés par des pairs, spécifiques au genre, pour les Personnes qui consomment des drogues affectées par la tuberculose : identifier les chefs de groupe de soutien par les pairs, former les chefs de groupe de soutien, développer le processus et le calendrier du | Responsable du processus et mentorat par les pairs pour Personnes qui consomment des | Formation par les pairs : élaboration du matériel de formation, organisation, lieux, déplacements, rafraîchissements, remboursement ; Soutien à la mise en œuvre des groupes : lieux, déplacements, rafraîchissements |

*L'organisation chef de file peut être le PNLT ou une organisation partenaire

Annexe 1

Spectre d'intégration du genre du PNUD, PNUD (2014)

| Type d'intervention | Impact | Exemple |
|--|--|---|
| Approche négative ou aveugle au genre | Ne reconnaît pas les différents besoins ou réalités des femmes et des hommes et des personnes transgenres Aggrave ou renforce les inégalités et les normes existantes en matière de genre. | Manque de données ventilées en raison de l'incapacité à reconnaître que les programmes et les politiques ont des effets différents sur les femmes, les hommes et les personnes transgenres |
| Approche sensible au genre | Reconnaît les rôles et contributions distincts des différentes personnes en fonction de leur genre ; tient compte de ces différences et s'efforce de garantir que les femmes, les hommes et les personnes transgenres bénéficient équitablement de l'intervention. | <p>Le programme de transfert en espèces fournit des fonds aux familles dans le but de maintenir les filles à l'école, ce qui constitue un élément de réduction de la vulnérabilité des filles au VIH.</p> <p>Les heures d'ouverture de la clinique sont modifiées avec une ouverture en début de matinée et en fin de soirée pour répondre aux besoins des hommes et des femmes qui travaillent.</p> <p>Les agents de proximité formés dans le cadre du projet Ashya de The Union ont réussi à convaincre 140 femmes séropositives de se faire dépister pour la tuberculose et ont conseillé et guidé ces</p> |
| Approche transformatrice du genre | Cherche explicitement à redéfinir et à transformer les normes et les relations de genre pour corriger les inégalités existantes. | Défie et modifie les normes en matière de sexualité et l'accès inégal aux ressources afin de renforcer la capacité des hommes et des femmes à insister sur l'utilisation du préservatif auprès de leurs partenaires sexuels. |