



TUBERCULOSE

**TABLEAU DE BORD
DE L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE
ET DES DROITS DE L'HOMME**

Stop  Partnership

hosted by
 UNOPS

 **END
TB**



Table des matières

Remerciements	04
Abréviations	05
Définitions	06
Introduction	10
Public cible	12
Principes sous-jacents	13
Comprendre le cadre CDG	14
Mise en œuvre du tableau de bord	15
Rôles et responsabilités	17
Domaines d'évaluation	18
Annexe 1	34
<i>Matrice de notation</i>	
Annexe 2	58
<i>Guide de mise en œuvre</i>	
Annexe 3	68
<i>Présentation du tableau de bord</i>	



Remerciements

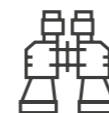
L'élaboration et le pilotage du tableau de bord sur l'environnement juridique et les droits de l'homme dans la lutte contre la tuberculose (le tableau de bord) ont été conçus par le partenariat Halte à la tuberculose, coordonnés par le Réseau kenyan sur les problèmes éthiques et légaux liés au VIH et au SIDA (Kenyan Legal & Ethics Issues Network on HIV and AIDS, KELIN) et supervisés par un groupe consultatif d'experts. Timothy Wafula a dirigé la coordination et le développement de ce processus et a été rejoint par Brian Citro pour la révision technique, ainsi que par Ramya Ananthakrishnan, Olya Klymenko, Allan Maleche, Viorel Soltan, James Malar, Timur Abdullaev, Oscar Ramirez, Stephen Anguva, Phumeza Tisile, Meirinda Sebayang, Vama Jele, Bertrand Kampoer, Jerry Amoah-Larbi, Ernesto Jaramillo et Hyeyoung Lim en tant que membres du groupe consultatif.

KELIN au Kenya, Dopasi Foundation au Pakistan et TB Voice Network au Ghana ont contribué à finaliser l'outil par le biais de leurs initiatives pilotes, et la validation communautaire de l'outil a été entreprise lors du Sommet communautaire mondial sur la tuberculose 2022 du partenariat Halte à la tuberculose à Bangkok, en Thaïlande.

Cet outil a été conçu par Guillaume Petermann et édité par Michelle Imison.

Le tableau de bord a été financé par l'initiative stratégique du Fonds mondial 'Approches innovantes visant à trouver et traiter les personnes atteintes de tuberculose non identifiées' 2021-2023.

La traduction a été réalisée avec le soutien d'Expertise France.



Abréviations

AAAQ	disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité
BCG	bacilles de Calmette-Guérin (le seul vaccin antituberculeux disponible)
CCM	instance de coordination nationale du Fonds Mondial
SMC	surveillance menée par la communauté
CDG	communauté, droits et genre
OSC	organisation de la société civile
RSC	renforcement des systèmes communautaires
KELIN	Réseau kenyan sur les problèmes éthiques et légaux liés au VIH et au SIDA
PCV	populations clés et vulnérables
MDS	ministère de la Santé
PSN	plan stratégique national
PNLT	programme national de lutte contre la tuberculose
PATB	personnes touchées par la tuberculose
STP	Partenariat Halte à la tuberculose
TB	tuberculose
OMS	Organisation mondiale de la santé



Définir et comprendre la communauté, les droits et le genre de la tuberculose

DISPONIBILITÉ, ACCESSIBILITÉ, ACCEPTABILITÉ ET QUALITÉ (AAAQ)

L'AAAQ est une approche pratique des droits économiques, sociaux et culturels, tels que le droit à la santé.

SURVEILLANCE MENÉE PAR LA COMMUNAUTÉ (SMC)

La SMC est un système qui augmente la responsabilité des programmes de santé et sociaux. Elle implique les personnes les plus concernées – les bénéficiaires des services – dans le suivi de l'accès et de la qualité des services et dans la co-création de solutions visant à les améliorer. Le SMC repose sur une surveillance régulière et systématique des systèmes sanitaires et sociaux locaux et nationaux, ainsi que sur des consultations avec les membres de la communauté afin d'identifier les lacunes des services et les domaines à améliorer, et d'informer les campagnes et les stratégies de plaidoyer.

COMMUNAUTÉ, DROITS ET GENRE (CDG)

Le programme Communauté, droit et genre de lutte contre la tuberculose concerne l'engagement significatif des communautés touchées par la tuberculose dans la réponse à la tuberculose, l'élimination des obstacles sociaux, politiques et juridiques aux services de lutte contre la tuberculose, et l'application et la promotion des droits de l'homme et des approches de genre dans la planification, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la gouvernance des programmes de lutte contre la tuberculose.

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES (RSC)

Les RSC sont des interventions qui soutiennent le développement et le renforcement de structures, de mécanismes, de processus et d'acteurs informés, compétents, coordonnés et durables par le biais desquels les membres, les organisations et les groupes communautaires interagissent, coordonnent et apportent leurs réponses aux défis et aux besoins qui affectent leurs communautés. Le renforcement des systèmes communautaires est de plus en plus reconnu dans les engagements internationaux et les lignes directrices normatives. Toutefois, dans certains pays, les interventions visant à renforcer les systèmes communautaires ne sont pas suffisamment reconnues, priorisées, financées ou intégrées dans les plans et budgets nationaux et spécifiques aux maladies.



GUIDE LINGUISTIQUE WORDS MATTER

Words Matter est un guide linguistique sur la tuberculose qui encourage l'utilisation d'un langage inclusif, autonomisant et sans stigmatisation et est une ressource utile pour les parties prenantes de la tuberculose.

→ <https://www.stoptb.org/words-matter-language-guide>

APPROCHE SOUCIEUSE D'ÉQUITÉ ENTRE LES SEXES

Il s'agit d'une approche qui comprend des lois, des politiques, des programmes ou des modules de formation qui reconnaissent qu'il existe différents acteurs sexospécifiques (femmes, hommes, filles, garçons, transgenres et individus diversifiés) au sein d'une société, que ces individus sont soumis à des contraintes différentes et souvent inégales et qu'ils peuvent donc avoir des perceptions, des besoins, des intérêts et des priorités différents et parfois contradictoires.

BONNE GOUVERNANCE

Il s'agit du processus par lequel les institutions publiques conduisent les affaires publiques, gèrent les ressources publiques et garantissent la réalisation des droits de l'homme d'une manière essentiellement exempte d'abus et de corruption, et dans le respect de l'État de droit. Pour les programmes de lutte contre la tuberculose, les principes de transparence, d'inclusivité, de cadre juridique, d'efficacité et d'efficience des processus sont essentiels.

APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS DE L'HOMME

Il s'agit d'une approche de la tuberculose qui implique la promotion et la protection des droits des personnes touchées par la tuberculose, y compris les droits à la vie, à la santé, à la non-discrimination, à la vie privée, au consentement éclairé, au logement, à la nutrition et à l'eau. L'approche se concentre sur l'identification, l'atténuation et la suppression des obstacles liés aux droits de l'homme et au genre dans les services de lutte contre la tuberculose. Le cadre du droit à la santé a été adapté à

la tuberculose pour inclure l'accessibilité, la disponibilité, l'acceptabilité et la qualité; la stigmatisation et la discrimination; les libertés (par exemple, le droit à la vie privée et à la confidentialité); les populations clés et vulnérables; le genre; la participation; et les recours juridiques. Il énonce les obligations juridiques nationales et internationales des gouvernements et des acteurs non étatiques, qui doivent veiller à ce que des tests et des traitements de qualité contre la tuberculose soient disponibles et accessibles sans discrimination.

POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES (PCV DE LA TUBERCULOSE)

Il s'agit de sous-populations plus exposées à la tuberculose en raison de risques environnementaux (surpeuplement, mauvaise ventilation), biologiques (suppression immunologique, mauvaise alimentation) ou comportementaux (directement par transmission aérienne ou indirectement par un comportement qui augmente le risque de maladies non tuberculeuses qui suppriment l'immunité), ou en raison de barrières juridiques, de droits de l'homme, de genre ou d'autres barrières sociales qui empêchent l'accès aux services de santé publique.

Les PCV de la tuberculose doivent être définies dans le contexte de chaque pays, mais elles peuvent inclure les prisonniers, les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés, les toxicomanes, les travailleurs de la santé, les enfants, les diabétiques, les pauvres des villes et les personnes vivant dans des bidonvilles, les personnes âgées, les mineurs et les personnes atteintes de silicose, ainsi que les personnes qui travaillent avec des animaux ou vivent à proximité de ceux-ci, entre autres.

ENGAGEMENT SIGNIFICATIF

Un engagement communautaire significatif est le processus de développement de relations qui permettent aux acteurs concernés de travailler ensemble pour traiter les questions liées à la santé et promouvoir le bien-être afin d'obtenir des impacts et des résultats positifs en matière de santé. Pour que l'engagement communautaire soit significatif, il doit être soutenu financièrement et inclure la mobilisation et le renforcement des capacités afin de garantir la participation inclusive, informée et coordonnée des personnes atteintes ou ayant survécu à la tuberculose, des personnes affectées par la tuberculose et des populations clés et vulnérables à la tuberculose (PCV de la tuberculose), ainsi que de la société civile. Cet engagement significatif n'est pas uniquement lié à la prestation de services. Il doit comprendre la participation à la définition des priorités, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi, à l'examen et à l'évaluation de la politique et du programme de lutte contre la tuberculose. L'engagement communautaire comprend également la participation à la défense, aux droits de l'homme, à la création d'une demande et à la responsabilité sociale pour les interventions qui contribuent à la mise en place de systèmes communautaires pour la santé.

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL (PSN)

Le programme national de lutte contre la tuberculose est un document clé qui guide les autorités nationales et les acteurs concernés dans la lutte contre l'épidémie de tuberculose par des interventions dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT)

Généralement rattaché au ministère de la Santé, le PNLTL dirige et coordonne la lutte nationale contre la tuberculose.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MDS)

Le ministère de la Santé est un organe gouvernemental qui se concentre sur les questions liées à la santé générale des citoyens.

PERSONNE ATTEINTE DE TUBERCULOSE

Il s'agit de toute personne atteinte de tuberculose maladie ou l'ayant déjà été, ainsi que les personnes qui s'occupent d'elle et les membres de sa famille immédiate, et les membres des populations clés et vulnérables de la tuberculose.

JUSTICE SOCIALE

Il s'agit d'un concept central de l'égalité et des droits de l'homme qui examine comment ces droits se manifestent dans la vie des individus. Elle vise à corriger les inégalités fondées sur le sexe, la race, la religion, l'âge, l'orientation sexuelle, le statut économique et d'autres caractéristiques. La réalisation de la justice sociale est essentielle dans le domaine des soins de santé pour garantir que tous les individus puissent maintenir leur niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.

EN SAVOIR PLUS :

1. L'engagement communautaire : un guide de promotion de la santé pour une couverture sanitaire universelle entre les mains des populations
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>





Introduction

La tuberculose peut être traitée et soignée, mais elle reste l'une des principales maladies infectieuses mortelles, entraînant chaque jour la mort de 4400 personnes, dont plus de 700 enfants. La tuberculose reste également la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH.

Le *Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030*,² du Partenariat Halte à la tuberculose (PST), la *Stratégie Halte à la tuberculose* de l'Organisation mondiale de la santé,³ la *Stratégie du Fonds mondial 2023-2028*⁴ et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la tuberculose de 2018⁵ soulignent tous l'importance de promouvoir et de protéger les droits de l'homme des personnes touchées par la tuberculose, ainsi que d'identifier, de surveiller et de surmonter les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre qui prévalent dans les ripostes nationales à la tuberculose. Ces obstacles empêchent les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de trouver et de traiter les personnes atteintes de tuberculose qui manquent à l'appel, et de mettre fin à la tuberculose d'ici à 2030.

Le partenariat Halte à la tuberculose a aidé les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, la société civile et les communautés touchées à identifier, surveiller, atténuer et surmonter les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre qui prévalent dans la lutte contre la tuberculose. L'élaboration et la

mise en œuvre des outils du programme CDG de lutte contre la tuberculose, notamment son évaluation, l'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose et les outils de suivi communautaire OnImpact contre la tuberculose, ont été les principaux efforts déployés à cet égard. S'appuyant sur les dernières données probantes examinées par des pairs et sur la compréhension du cadre CDG contre la tuberculose et du droit à la santé,⁶ cette fiche d'évaluation de l'environnement juridique et des droits de l'homme vise à renforcer la visibilité et la responsabilité multisectorielle concernant les obstacles juridiques, politiques et liés aux droits de l'homme rencontrés par les personnes touchées par la tuberculose.

Le droit à la santé est inscrit à l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies*⁷ et son contenu est développé dans l'observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies.⁸ Le droit à la santé est également reconnu par des traités régionaux et plus de 135 constitutions nationales dans le monde.

Le droit à la santé exige des gouvernements qu'ils prennent des mesures immédiates et des mesures ciblées dans le temps pour garantir que les biens, les services et les équipements de santé sont *disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité*. Le droit à la santé est un droit inclusif, qui s'étend non seulement à des soins de santé opportuns et appropriés, mais aussi aux *déterminants sous-jacents de la santé*. Il s'agit notamment de l'approvisionnement adéquat en nourriture saine, de la nutrition et du logement, de l'accès à l'eau potable et à des établissements de santé adéquats, de conditions professionnelles et environnementales saines et de l'accès à l'éducation et à l'information en matière de santé, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique et l'égalité entre les hommes et les femmes.

La réalisation du droit à la santé passe par la transparence, la gouvernance,⁹ la responsabilité et la participation du public à tous les stades de la définition des priorités, de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de santé. Une participation et un engagement

significatifs entre les détenteurs de droits et les détenteurs d'obligations sont essentiels pour réaliser l'obligation de fournir des services de santé et de protection sociale aux personnes touchées par la tuberculose.

EN SAVOIR PLUS :

- Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030
<https://omnibook.com/embedview/dc664b3a-14b4-4cc0-8042-8f27e902a6/en#panel-z-62ac>
- Stratégie pour éliminer la tuberculose
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>
- Stratégie du Fonds mondial (2023-2028)
<https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>
- Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose
<https://digitallibrary.un.org/record/1649568?ln=en>
- 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
<https://www.hhrjournal.org/2021/12/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/>
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
<https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>
- Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
- <https://www.stoptb.org/resources/governance-of-tb-programs>



Public cible

L'impact de la mise en œuvre des outils et processus relatifs aux communautés, aux droits et au genre (CDG) dans la lutte contre la tuberculose repose sur les partenariats. Il est important que les personnes touchées par la tuberculose se voient jouer un rôle de premier plan dans la coordination des partenaires, la collecte d'informations et l'établissement de notes dans le cadre de l'évaluation du tableau de bord, et que les données obtenues soient prises en charge au niveau national. Le programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) est donc le premier destinataire des résultats du tableau de bord. Les personnes touchées par la tuberculose, les partenaires de la société civile dans le pays ainsi que les avocats, les législateurs et les magistrats se joignent au PNLT.

12

Outre ces publics cibles principaux, les résultats de cet outil seront également utiles aux acteurs de la tuberculose et de la santé au sens large, y compris les prestataires de services de santé publics et privés, les partenaires techniques et les donateurs, ainsi que les universitaires et les personnes travaillant dans les structures de gouvernance de la santé, y compris l'Instance de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial.

Il est prévu de renforcer l'environnement juridique, politique et des droits de l'homme de la tuberculose en entreprenant systématiquement

cet exercice et en y associant les acteurs concernés, en surveillant les obstacles liés aux droits de l'homme dans la lutte contre la tuberculose et en assurant le suivi des actions de plaidoyer relatives à la réforme des cadres juridiques et politiques qui sous-tendent ces obstacles. En outre, cet exercice servira de base aux efforts de sensibilisation au niveau national, en aidant les personnes à accéder à la prévention, au diagnostic, au traitement, aux soins et au soutien dont elles ont besoin et en permettant aux pays d'atteindre leurs objectifs et de respecter leurs engagements en matière d'éradication de la tuberculose.



Principes sous-jacents

Plusieurs principes fondamentaux soulignent l'importance du tableau de bord et le processus par lequel il doit être complété

1

FONDÉ SUR LES DROITS DE L'HOMME

Les droits de l'homme, l'équité, la justice sociale et la dignité doivent guider le processus d'élaboration d'un tableau de bord. Les personnes touchées par la tuberculose sont souvent marginalisées (et certaines PCV de la tuberculose peuvent être criminalisés) et sont confrontées à des violations des droits de l'homme et à des obstacles disproportionnés. La protection et la promotion de ces droits sont essentielles pour retrouver les personnes atteintes de tuberculose qui manquent à l'appel et pour garantir la réussite du traitement. Veiller à ce que les droits de l'homme restent au cœur du processus d'élaboration du tableau de bord peut également contribuer à sensibiliser les acteurs concernés et à responsabiliser les personnes touchées par la tuberculose.

2

APPROPRIATION NATIONALE

Le processus et les résultats doivent être validés et appropriés au niveau local, ce qui signifie que le PNLT doit jouer un rôle central. Grâce à l'appropriation nationale, les résultats peuvent être utilisés pour renforcer ou réformer la législation, la politique et les plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose afin d'atténuer et de surmonter les obstacles juridiques et politiques et de faire progresser une réponse équitable et inclusive à la tuberculose

3

PERSONNES TOUCHÉES PAR LA TUBERCULOSE

Lors de l'utilisation des outils du cadre CDG de lutte contre la tuberculose, il est essentiel que les personnes touchées par la tuberculose aient la possibilité de s'engager, de renforcer leurs capacités et d'être des partenaires à part entière dans le processus.

4

FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES

Le processus d'élaboration du tableau de bord et les conclusions qui en découlent doivent s'appuyer sur les meilleures données et preuves disponibles et être étayés par des recherches objectives.

5

MULTISECTORIEL

Le processus et les résultats du tableau de bord doivent être collectés et diffusés avec la participation des acteurs de la lutte contre la tuberculose et dans l'esprit du renforcement de la responsabilité multisectorielle dans la lutte contre la tuberculose.

13



Comprendre le cadre CDG de la lutte contre la tuberculose

Le cadre qui sous-tend le tableau de bord de l'environnement juridique et des droits de l'homme de la tuberculose s'inspire du droit à la santé et des principes de gouvernance de la tuberculose. Il existe neuf domaines thématiques d'investigation et d'évaluation :

1. Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (AAAQ)
2. Non-discrimination et égalité de traitement
3. Libertés liées à la santé
4. Perspective sexospécifique
5. Populations clés et vulnérables (PCV de la tuberculose)
6. Participation
7. Recours et responsabilité
8. Protection sociale
9. Gouvernance

Les thèmes et sous-thèmes de ce tableau de bord traduisent ces composantes du droit à la santé en indicateurs et en points de référence permettant d'évaluer si les programmes nationaux de santé respectent, protègent et réalisent les droits des personnes touchées par la tuberculose. Dans chaque pays, les communautés, les organisations de la société civile (OSC) et d'autres partenaires identifieront les principaux acteurs impliqués dans la réalisation du droit à la santé, documenteront les progrès et les lacunes des lois et des politiques, et plaideront stratégiquement en faveur de l'amélioration d'un environnement juridique et politique favorable et d'une réponse à la tuberculose fondée sur les droits.

L'analyse politique est également un domaine d'intérêt important pour le tableau de bord. Les communautés touchées par la tuberculose, les OSC et les autres partenaires doivent réfléchir à leurs expériences et à leurs difficultés, examiner les meilleures pratiques mondiales, passer en revue la littérature pertinente, analyser les lois et les politiques existantes et identifier les obstacles à la mise en œuvre et les conflits entre les lois et les politiques. Ces informations aideront à comprendre et à définir les défis auxquels sont confrontées les personnes touchées par la tuberculose et qui doivent être abordés par le biais de lois et de politiques ciblées et de programmes et d'interventions sanitaires connexes.



Mise en œuvre du tableau de bord

La mise en œuvre du tableau de bord se fait en neuf étapes. Il est possible de réaliser les étapes 1 à 8 en trois mois. L'étape 9 est une activité permanente. Vous trouverez plus d'informations sur les étapes et la méthodologie de mise en œuvre du tableau de bord à l'annexe 2.

- 1 RÉVISER LE TABLEAU DE BORD**

Veiller à ce que l'OSC principale comprenne son objectif, son processus et les résultats escomptés. Dans le cadre de ce processus, il serait bon d'élaborer un plan de travail et un calendrier clairement chiffrés. L'OSC principale devrait envisager la création d'un groupe central chargé de superviser ce processus, qui pourrait comprendre un survivant de la tuberculose, un représentant du programme national et un avocat.
- 2 FAIRE APPEL À UN AVOCAT OU À UNE ORGANISATION D'AIDE JURIDIQUE**

Il s'agit d'un partenaire essentiel, car son expertise aura une incidence sur l'exhaustivité et la solidité du tableau de bord. L'avocat doit avoir une expertise en droit national, notamment en matière de santé et/ou de droits de l'homme, ainsi qu'une certaine compréhension du droit et de la politique gouvernementaux/administratifs. L'OSC principale doit passer un contrat avec l'avocat, notamment pour l'examen documentaire, les groupes de discussion, la notation, la documentation des sources de preuves et l'examen, afin d'assurer un contrôle juridique tout au long du processus.
- 3 INFORMER LE PNLT ET LES ACTEURS CONCERNÉS**

Informez le PNLT et les acteurs concernés sur le processus du tableau de bord, afin de s'assurer de leur partenariat dans l'élaboration d'un examen juridique complet, la fourniture de documents ou d'informations pertinents et l'élaboration d'un engagement à plus long terme pour renforcer le plan stratégique national (PSN) en réponse aux conclusions du processus du tableau de bord. Ce processus doit être mené par l'OSC principale avec les membres du groupe restreint, selon une approche qui reflète celle adoptée lors de la mise en œuvre d'autres outils du cadre CDG de lutte contre la tuberculose au niveau national.
- 4 RÉALISER UN EXAMEN DOCUMENTAIRE**

Réaliser un examen documentaire des lois, politiques, lignes directrices, plans, stratégies, textes universitaires, décisions de justice et commentaires pertinents pour chacun des domaines d'évaluation en matière de droit, de politique et de droits de l'homme. L'examen doit porter sur les documents relatifs à la tuberculose et à la santé, mais ne doit pas négliger les autres sources d'information qui peuvent être liées à ces domaines, par exemple les sources d'information sur les populations clés et vulnérables.

5 ORGANISER DES GROUPES DE DISCUSSION

L'OSC principale et les membres du groupe central devraient organiser des groupes de discussion auxquels participeraient des personnes touchées par la tuberculose, des représentants du PNL, des avocats et d'autres personnes travaillant dans le domaine du droit et de la politique de la santé, la PCV et la société civile, ainsi que toute autre partie prenante concernée. L'avocat doit approfondir les thèmes ou les idées qui ressortent des groupes de discussion.

6 NOTATION ET DOCUMENTATION

En s'inspirant de la matrice figurant à l'annexe 1, l'avocat doit procéder à la notation. Dans le cadre de ce processus, ils doivent enregistrer les sources de données qu'ils utilisent, identifier les éventuelles lacunes et noter les possibilités de modification de la législation et de la politique qui pourraient conduire à une meilleure notation et documenter leurs justifications.

7 RÉVISER LA NOTATION

Le document rédigé par l'avocat doit être revu par l'OSC principale et les membres du Corew Group. Les personnes doivent examiner et confirmer la notation, à la fois pour chaque évaluation et pour les domaines thématiques du tableau de bord, avant de discuter collectivement et de parvenir à un accord sur les notes correspondantes. En outre, au cours de la discussion collective entre l'OSC principale et le groupe restreint, il convient d'identifier trois domaines de plaidoyer prioritaires pour la réforme de la législation et des politiques.

8 VALIDER ET DIFFUSER

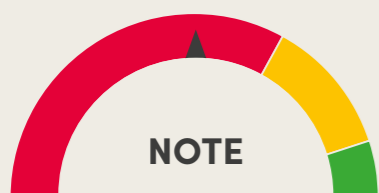
Valider et diffuser les conclusions du tableau de bord auprès des partenaires impliqués dans le processus, mais aussi auprès de l'ensemble des acteurs de la lutte contre la tuberculose, de la santé et de la justice. Au cours de la validation, il serait utile de confirmer trois domaines prioritaires pour la défense des réformes législatives et politiques. Une fois diffusé, le tableau de bord devrait être accessible en ligne (et éventuellement en version papier).

9 ENTREPRENDRE UN PLAIDOYER

Des efforts de plaidoyer pour tirer le meilleur parti des résultats de la fiche d'évaluation et pour susciter des actions qui renforceront et/ou réformeront l'environnement juridique – en se concentrant au minimum sur les trois domaines de plaidoyer recommandés et convenus en matière de réforme du droit et des politiques.

TABLEAU DE BORD D'UNE PAGE

À la fin du processus, un tableau de bord d'une page (voir annexe 3) doit présenter les résultats du processus de tableau de bord.



Rôles et responsabilités

Les rôles et les responsabilités pour le tableau de bord sur l'environnement juridique et les droits de l'homme de la tuberculose reflètent ceux du reste de la série d'outils du cadre CDG de lutte contre la tuberculose (c'est-à-dire l'évaluation du cadre CDG de lutte contre la tuberculose, l'évaluation de la stigmatisation de la tuberculose). Le déploiement du tableau de bord est dirigé par une OSC, en partenariat étroit avec le programme national de lutte contre la tuberculose et avec l'engagement des acteurs concernés.

OSC PRINCIPALE

La coordination du processus de mise en œuvre du tableau de bord se fait par l'intermédiaire d'une organisation ou d'un réseau de la société civile et/ou de survivants de la tuberculose qui a l'expérience des outils du cadre CDG de lutte contre la tuberculose. L'organisation identifiera un consultant principal, organisera des réunions d'information, l'engagement et la coordination avec le PNL et d'autres acteurs concernés, animera des groupes de discussion avec les membres de la communauté et les acteurs concernés (y compris les partenaires de la tuberculose et les partenaires juridiques), examinera le projet de tableau de bord et animera l'atelier de validation. L'OSC principale devra également contribuer à l'analyse des réactions des groupes de discussion afin d'éclairer l'examen documentaire et l'attribution des notes par le consultant juridique. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du principe de l'initiative communautaire.

GROUPE RESTREINT

Personnes qui, avec l'OSC principale, coordonnent et mettent en œuvre le tableau de bord. Ce groupe pourrait comprendre un survivant de la tuberculose, un avocat et un représentant du programme de lutte contre la tuberculose.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Le rôle du PNL est de fournir des conseils stratégiques/techniques et toutes les données demandées, d'accélérer les processus de validation et de s'engager à intégrer les conclusions du tableau de bord dans le PSN et les documents et/ou processus connexes. Le PNL travaillera également en étroite collaboration avec le principal partenaire de la société civile afin de faciliter un processus engagé et efficace, en particulier l'atelier de validation. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du principe de l'appropriation nationale.

CONSULTANT JURIDIQUE

La mise en œuvre précise et efficace du tableau de bord repose sur l'examen et l'analyse des lois et politiques existantes qui ont un impact direct et indirect sur les personnes touchées par la tuberculose. Un avocat spécialisé dans la santé et les droits de l'homme sera essentiel à ce processus. L'avocat participera aux discussions de groupe, effectuera l'examen documentaire, procédera à la notation et présentera les résultats lors de l'atelier de validation.



Le tableau de bord : Domaines d'évaluation

Cette section présente chacun des domaines thématiques d'investigation du cadre CDG de lutte contre la tuberculose et les considérations spécifiques à l'évaluation dans chaque domaine thématique. La matrice de notation complète – qui donne des indications supplémentaires sur la manière d'interpréter et de noter chaque domaine thématique, ainsi que sur les sources de données utilisées pour cette notation – se trouve à l'annexe 1.

Le guide de mise en œuvre figurant à l'annexe 2 fournit de plus amples informations sur la manière de mettre en œuvre le tableau de bord. Le modèle et la conception du tableau de bord, à l'annexe 3, vous aideront à résumer et à diffuser vos résultats.

Ces trois annexes doivent être examinées en détail avant d'entreprendre l'examen documentaire, les groupes de discussion et la notation, car les orientations de cette section ne portent que sur des informations de haut niveau, tandis que la matrice de notation vous indique des considérations particulières à prendre en compte pour répondre aux questions et aux domaines d'enquête et pour les noter.



THÈME 1

Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (AAAQ)

Le thème 1 englobe le droit à :

1. Des établissements, des biens et des services, ainsi que des programmes de santé publique et de soins de santé qui fonctionnent et qui sont disponibles en quantité suffisante dans le pays.
2. Des établissements, des biens, des services et des informations en matière de santé qui sont physiquement et financièrement accessibles à tous, sans discrimination.
3. Des établissements, des biens et des services de santé respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés; c'est-à-dire respectueux des individus, des groupes minoritaires, des PCV de la tuberculose et des communautés, sensibles aux exigences liées au sexe et au cycle de vie, et conçus pour respecter la confidentialité.
4. Des établissements, des biens et des services de santé scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.

1.1 ÉVALUATIONS DE LA DISPONIBILITÉ

○ La disponibilité comprend une quantité suffisante et adéquate d'établissements, de biens et de services pour les personnes touchées par la tuberculose

○ **1.1.1** Cette évaluation vise à déterminer si les biens et services liés à la tuberculose, notamment les vaccins, les médicaments et les diagnostics, sont disponibles en quantité suffisante dans l'ensemble du pays

○ Les biens et services liés à la tuberculose, tels que les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention ou les diagnostics rapides et plus précis, sont souvent indisponibles dans certaines régions du pays

○ Les biens et services liés à la tuberculose, tels que les vaccins ou les médicaments de première et de deuxième intention, sont disponibles, mais en quantités limitées ou seulement dans certaines parties du pays, comme les zones urbaines les plus riches ou les plus peuplées.

○ Les biens et services liés à la tuberculose, notamment les vaccins, tous les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis, sont disponibles en quantité suffisante dans tout le pays, y compris dans les zones rurales et reculées.

○ **1.1.2** Cette évaluation vise à déterminer si les lois et les politiques créent un environnement qui favorise la disponibilité des établissements, des biens et des services de santé pour toutes les personnes touchées par la tuberculose dans un pays, y compris les PCV.

○ Les lois et les politiques ne garantissent pas la disponibilité des établissements, des biens et des services de santé pour toutes les personnes touchées par la tuberculose dans le pays.

○ Les lois ou les politiques n'offrent que des garanties générales, ne garantissent que la disponibilité de certains types d'établissements, de biens et de services de santé, ou ne mentionnent pas explicitement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.

○ Des lois ou des politiques garantissent explicitement la disponibilité d'un éventail complet d'établissements, de biens et de services de santé pour toutes les personnes touchées par la tuberculose dans le pays, y compris pour au moins une ou plusieurs PCV.

1.2 ÉVALUATION DE L'ACCESSIBILITÉ

○ L'accessibilité (qui comprend l'accès physique, économique et à l'information) des établissements, biens et services de santé, sur une base non discriminatoire, pour les personnes touchées par la tuberculose. L'accessibilité comprend l'accès aux outils de prévention, de traitement et de diagnostic les plus récents, sans discrimination et sans aucune barrière, y compris celles liées au coût ou à la localisation.

○ **1.2.1** Cette évaluation vise à comprendre si les biens et services de lutte contre la tuberculose sont financièrement accessibles dans le pays, y compris pour les pauvres et d'autres populations clés et vulnérables.

○ Les biens et services liés à la tuberculose, notamment les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis, sont coûteux et ne sont accessibles qu'aux personnes aisées.

○ Les biens et services liés à la tuberculose, notamment les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis, ont un prix modéré – mais ne sont pas gratuits – et sont accessibles à la plupart des personnes touchées par la tuberculose, mais pas aux pauvres ni aux autres PCV.

○ Les biens et services liés à la tuberculose, notamment les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis, sont fournis gratuitement à toutes les personnes touchées par la tuberculose.

- 1.2.2** Cette évaluation vise à déterminer si les établissements sont physiquement accessibles et faciles à localiser et à atteindre sans frais de transport importants, en particulier pour les PCV.
- 0 Les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont physiquement inaccessibles, difficiles à localiser et à atteindre, ou trop coûteux pour les communautés touchées par la tuberculose.
 - 1 Les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont physiquement accessibles et faciles à localiser et à atteindre, sans frais de transport importants, pour la plupart des communautés touchées par la tuberculose, mais pas pour les pauvres ou d'autres populations clés et vulnérables.
 - 2 Les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont physiquement accessibles et faciles à localiser et à atteindre, sans frais de transport importants, pour toutes les communautés touchées par la tuberculose, y compris les populations rurales et isolées, ainsi que les populations clés et vulnérables.
- 1.2.3** Cette évaluation examine si les lois ou les politiques (y compris celles qui découlent de la Constitution) créent un environnement propice à l'accès des personnes touchées par la tuberculose à l'ensemble des biens et services de santé liés à la tuberculose, sur une base non discriminatoire.
- 0 Aucune loi ou politique ne vise explicitement à garantir l'accès aux établissements, aux biens et aux services de santé liés à la tuberculose, y compris les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis.
 - 1 Certaines lois ou politiques visent explicitement à garantir l'accès aux établissements, aux biens et aux services de santé liés à la tuberculose, notamment aux vaccins, aux médicaments de première et de deuxième intention et aux diagnostics rapides et plus précis, mais elles sont trop vagues, ne sont pas spécifiques à la tuberculose ou ne sont pas pleinement mises en œuvre.
 - 2 Les lois ou les politiques visent explicitement à garantir l'accès aux établissements, aux biens et aux services de santé liés à la tuberculose, y compris les vaccins, les médicaments de première et de deuxième intention et les diagnostics rapides et plus précis, et elles sont pleinement mises en œuvre et appliquées.

1.3 ÉVALUATIONS DE L'ACCEPTABILITÉ

- L'acceptabilité suppose que les établissements, les biens et les services de santé soient acceptables pour les personnes touchées par la tuberculose. Ils doivent être adaptés à la culture, tenir compte des exigences liées au sexe et au cycle de vie et respecter l'éthique médicale, y compris la confidentialité.
- 1.3.1** Cette évaluation vise à déterminer si les établissements, les biens et les services de santé du CT sont offerts d'une manière appropriée et acceptable.
- 0 Les établissements, les biens et les services de santé de la tuberculose ne sont pas adaptés à la culture, ne tiennent pas compte des exigences liées au sexe ou au cycle de vie, ou ne respectent pas l'éthique médicale, telle que la confidentialité des patients
 - 1 Certains établissements, biens et services de santé liés à la tuberculose sont culturellement adaptés, sensibles au genre et aux exigences du cycle de vie, et respectueux de l'éthique médicale, y compris de la confidentialité des patients, mais pas pour toutes les personnes touchées par la tuberculose, telles que les membres des PCV atteintes de tuberculose.
 - 2 Les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont adaptés à la culture, tiennent compte des exigences liées au sexe et au cycle de vie et respectent l'éthique médicale, y compris la confidentialité des patients, pour toutes les personnes touchées par la tuberculose, y compris les membres des PCV de la tuberculose.
- 1.3.2** Cette évaluation vise à déterminer si l'environnement juridique et politique garantit l'acceptabilité des établissements, des biens et des services de santé liés à la tuberculose.
- 0 Il n'existe pas de lois ou de politiques visant explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont culturellement appropriés, sensibles aux exigences liées au sexe et au cycle de vie, et respectueux de l'éthique médicale, y compris de la confidentialité des patients
 - 1 Certaines lois ou politiques visent explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont culturellement appropriés, sensibles aux exigences liées au sexe et au cycle de vie, et respectueux de l'éthique médicale, y compris de la confidentialité des patients, mais elles sont trop vagues, ne sont pas spécifiques à la tuberculose, ou ne sont pas pleinement mises en œuvre.
 - 2 Les lois ou les politiques visent explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont culturellement appropriés, sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et respectueux de l'éthique médicale, y compris de la confidentialité des patients, pour toutes les personnes touchées par la tuberculose, y compris les membres des PCV, et qu'ils sont pleinement mis en œuvre et appliqués.

1.4 ÉVALUATIONS DE LA QUALITÉ

0 La qualité exige que les établissements, les biens et les services de santé de la tuberculose soient de bonne qualité. Ils doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et administrés par des agents de santé qualifiés.

1.4.1 Cette évaluation vise à déterminer si les établissements, les biens et les services de santé de la tuberculose sont de bonne qualité.

0 Les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose ne sont pas scientifiquement et médicalement appropriés et sont administrés par des agents de santé non qualifiés.

1 Certains établissements, biens et services de santé liés à la tuberculose sont scientifiquement et médicalement appropriés et sont administrés par des agents de santé qualifiés.

2 Les établissements, les biens et les services de santé de la tuberculose sont scientifiquement et médicalement appropriés et administrés par des agents de santé qualifiés.

1.4.2 Cette évaluation cherche à déterminer si l'environnement juridique et politique vise à garantir la bonne qualité des établissements, des biens et des services de santé de la tuberculose.

0 Il n'existe pas de lois ou de politiques visant explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont scientifiquement et médicalement appropriés et qu'ils sont administrés par des travailleurs de la santé qualifiés.

1 Certaines lois ou politiques visent explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont scientifiquement et médicalement appropriés et administrés par des agents de santé qualifiés, mais elles sont trop vagues, ne sont pas spécifiques à la tuberculose ou ne sont pas pleinement mises en œuvre.

2 Les lois ou les politiques visent explicitement à garantir que les établissements, les biens et les services de santé liés à la tuberculose sont scientifiquement et médicalement appropriés et qu'ils sont administrés par des agents de santé qualifiés, et qu'ils sont pleinement mis en œuvre et appliqués.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 2

Non-discrimination et égalité de traitement

Le thème 2 concerne l'aspect de la discrimination dans l'accès aux soins de santé et les déterminants sous-jacents de la santé.

Toutes les personnes ont le droit à une égalité de traitement. Cela signifie que les lois, les politiques et les programmes ne doivent pas être discriminatoires et que les autorités publiques ne doivent pas appliquer ou faire appliquer les lois, les politiques et les programmes de manière discriminatoire. En matière de santé, le droit international interdit « toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux déterminants fondamentaux de la santé, ainsi qu'aux moyens et aux droits permettant de se les procurer, fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, le handicap physique ou mental, l'état de santé (y compris le VIH/SIDA), l'orientation sexuelle et la situation civile, politique, sociale ou autre, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la jouissance ou l'exercice du droit à la santé dans des conditions d'égalité ».¹⁰

2.1 ÉVALUATION DE LA NON-DISCRIMINATION ET DE L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT

0 Cette évaluation vise à déterminer les protections juridiques et politiques contre la discrimination des personnes atteintes de tuberculose.

0 Il n'y a pas d'interdiction de discrimination inscrite dans la loi ou la politique qui s'applique aux personnes touchées par la tuberculose.

1 Il n'existe que des engagements politiques en faveur de la non-discrimination à l'égard des personnes touchées par la tuberculose ou des interdictions législatives non spécifiques de la discrimination.

2 La législation interdit explicitement la discrimination à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose dans les sphères publiques et privées, y compris, mais sans s'y limiter, l'emploi, les soins de santé, l'éducation, le logement et l'accès aux services sociaux et à la protection sociale.

EN SAVOIR PLUS :

10. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

THÈME 3

Libertés liées à la santé

Le thème 3 reflète les libertés couvertes par le droit à la santé, notamment le droit à la vie privée, le consentement éclairé (c'est-à-dire le droit de ne pas subir de traitements médicaux ou d'expériences sans consentement), le droit de ne pas être soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que les libertés d'association, de réunion et de circulation.

Sources des données : examen de la législation, des politiques, des plans, des règlements et d'autres ordonnances pertinents.

3.1 ÉVALUATION DES LIBERTÉS LIÉES À LA SANTÉ

- Cette évaluation vise à déterminer dans quelle mesure les libertés liées à la santé, telles que la vie privée et la confidentialité, sont protégées par la loi et les politiques.
- 0 Les lois ne garantissent pas les libertés liées à la santé, notamment le droit à la vie privée, le consentement éclairé et les libertés d'association, de réunion et de mouvement des personnes touchées par la tuberculose.
 - 1 Les lois garantissent généralement les libertés liées à la santé, notamment le droit à la vie privée, le consentement éclairé et les libertés d'association, de réunion et de mouvement, mais pas spécifiquement pour les personnes touchées par la tuberculose.
 - 2 La législation garantit les libertés liées à la santé, notamment le droit à la vie privée, le consentement éclairé et les libertés d'association, de réunion et de mouvement, en particulier pour les personnes touchées par la tuberculose.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 4

Gender perspective

Le thème 4 englobe la dimension sexospécifique du cadre du droit à la santé, qui exige des gouvernements qu'ils «intègrent une perspective sexospécifique dans leurs politiques, leur planification, leurs programmes et leurs recherches en matière de santé», y compris la ventilation des données sur la santé en fonction du sexe.

Intégrer une perspective sexospécifique dans les politiques, la planification, les programmes et la recherche en matière de santé signifie analyser le rôle du genre et du sexe dans la santé, surveiller et traiter les inégalités systémiques et évitables fondées sur le genre dans le domaine de la santé, et ancrer la perspective sexospécifique dans la législation et la politique."

4.1 ÉVALUATION DE LA PERSPECTIVE SEXOSPÉCIFIQUE

- Cette évaluation cherche à comprendre si la législation et les politiques facilitent une réponse à la tuberculose qui tienne compte des spécificités de chaque sexe.
- 0 Il n'existe ni engagement politique ni disposition juridique intégrant une perspective de genre dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé.
 - 1 Il existe un engagement politique ou une disposition légale intégrant une perspective de genre dans la planification, les programmes ou la recherche liés à la santé, mais ils ne traitent pas spécifiquement de la tuberculose ou ne sont pas appliqués aux personnes atteintes de tuberculose (sur la base d'une politique ou d'une orientation opérationnelle).
 - 2 Il existe un engagement politique ou une disposition légale intégrant une perspective de genre dans la planification, les programmes ou la recherche liés à la santé et portant spécifiquement sur la tuberculose..

EN SAVOIR PLUS :

11. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

THÈME 5

Populations clés et vulnérables de la tuberculose

Le thème 5 comprend l'obligation pour les gouvernements d'accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ou marginalisés dans le processus et le contenu des stratégies de santé publique et des plans d'action, et de veiller à ce que les travailleurs de la santé soient formés pour reconnaître et répondre aux besoins spécifiques de ces groupes (notamment les PCV atteints de tuberculose).

5.1 ÉVALUATION DES PCV DE LA TUBERCULOSE

0 Cette évaluation cherche à comprendre si une réponse inclusive et équitable à la tuberculose pour les PCV de la tuberculose est facilitée par la loi et la politique.

0 Il n'existe ni engagement politique ni disposition légale obligeant le gouvernement à accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ou marginalisés dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé.

1 Il existe un engagement politique ou une disposition légale obligeant le gouvernement à accorder une attention particulière aux PCV de la tuberculose dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé, mais ils ne traitent pas spécifiquement de la tuberculose ou ne sont pas appliqués aux personnes touchées par la tuberculose sur la base d'orientations politiques ou opérationnelles.

2 Il existe un engagement politique ou une disposition légale obligeant le gouvernement à accorder une attention particulière aux populations clés et vulnérables de la tuberculose dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé. Cet engagement/cette disposition concerne spécifiquement la tuberculose, les personnes touchées par la tuberculose et les PCV de la tuberculose.

5.2 ÉVALUATION DE L'APPROCHE DU TRAVAILLEUR DE SANTÉ À L'ÉGARD DES PCV DE LA TUBERCULOSE

0 Cette évaluation cherche à comprendre si les travailleurs de la santé sont soutenus pour promouvoir une réponse équitable et inclusive à la tuberculose par le biais de la loi et de la politique.

0 Il n'existe aucune disposition légale ou politique imposant une formation périodique aux agents de santé pour les aider à comprendre et à répondre efficacement aux besoins spécifiques des PCV de la tuberculose.

1 La loi ou les politiques prévoient des formations périodiques pour les agents de santé afin de les aider à comprendre et à répondre efficacement aux besoins spécifiques des PCV de la tuberculose, mais ces exigences ne sont pas entièrement mises en œuvre et respectées, ou seuls certains agents de santé reçoivent une telle formation.

2 La loi ou la politique exige une formation périodique des agents de santé pour les aider à comprendre et à répondre efficacement aux besoins spécifiques des PCV de la tuberculose, et ces exigences sont pleinement mises en œuvre et respectées grâce à des formations périodiques continues.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 6

Participation

Le thème 6 représente l'inclusion et le droit des personnes à participer à la prise de décision en matière de santé aux niveaux communautaire et national.

6.1 ÉVALUATION DE LA PARTICIPATION

- 0** Cette évaluation cherche à comprendre comment les niveaux d'engagement et de participation des personnes touchées par la tuberculose sont encouragés par les lois et les politiques.
- 1** Les groupes et les réseaux de personnes touchées par la tuberculose n'ont pas la possibilité de participer à la prise de décision en matière de santé au niveau communautaire et national.
- 2** Les groupes et les réseaux de personnes touchées par la tuberculose n'ont que des possibilités limitées ou symboliques de participer à la prise de décision en matière de santé au niveau communautaire ou national.
- 3** Les groupes et les réseaux de personnes touchées par la tuberculose se voient systématiquement accorder des possibilités significatives de participer à la prise de décision en matière de santé aux niveaux communautaire et national.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 7

Recours et responsabilité

Le thème 7 incarne l'exigence de responsabilité de l'État et de recours efficaces pour les violations des droits de l'homme liés à la santé, par le biais de tribunaux et de mécanismes non judiciaires aux niveaux national et infranational.

7.1 RECOURS ET ÉVALUATION DE LA RESPONSABILITÉ

- 0** Cette évaluation cherche à comprendre comment l'obligation de rendre des comptes est renforcée par la législation et les politiques.
- 1** Les mécanismes judiciaires ou non judiciaires sont soit inaccessibles aux personnes touchées par la tuberculose, soit incapables de statuer sur leurs revendications en matière de droits de l'homme liés à la santé au niveau national ou infranational.
- 2** Les mécanismes judiciaires ou non judiciaires sont soit difficiles d'accès pour de nombreuses personnes touchées par la tuberculose, soit inefficaces pour statuer sur leurs revendications en matière de droits de l'homme liés à la santé au niveau national ou infranational.
- 3** Les mécanismes judiciaires ou non judiciaires sont soit difficiles d'accès pour de nombreuses personnes touchées par la tuberculose, soit inefficaces pour statuer sur leurs revendications en matière de droits de l'homme liés à la santé au niveau national ou infranational.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 8

Social Protection

Le thème 8 reflète le droit à la protection sociale tel qu'il est reconnu dans les articles 9 et 10 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans les traités régionaux et dans de nombreuses constitutions nationales.

Le droit à la protection sociale des personnes touchées par la tuberculose est également souligné dans la *Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose, la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose et le Plan mondial pour éliminer la tuberculose du partenariat Halte mondiale à la tuberculose.*

8.1 ÉVALUATION DE LA PROTECTION SOCIALE

- Cette évaluation cherche à comprendre comment les protections sociales sont soutenues et renforcées par les lois et les politiques.
- 0 Des programmes de protection sociale, y compris l'assurance sociale et l'assistance sociale, ne sont pas en place ou sont inaccessibles aux personnes touchées par la tuberculose.
- 1 Des programmes de protection sociale, y compris l'assurance sociale et l'assistance sociale, sont en place, mais ils ne sont pas entièrement mis en œuvre, ils ne fournissent pas un soutien complet ou ils sont inaccessibles à certaines personnes touchées par la tuberculose, telles que les pauvres ou d'autres populations clés et vulnérables à la tuberculose.
- 2 Des programmes de protection sociale complets et efficaces, notamment en matière d'assurance sociale et d'assistance sociale, sont en place, pleinement mis en œuvre et accessibles aux personnes touchées par la tuberculose, y compris les pauvres ou d'autres populations clés et vulnérables en matière de tuberculose.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.

THÈME 9

Governance

Le thème 9 englobe la qualité de la gouvernance des programmes de lutte contre la tuberculose, notamment la transparence, la gestion de l'information, la communication et l'engagement de la communauté et des acteurs concernés dans toutes les composantes de la lutte contre la tuberculose.

Il peut s'appuyer sur des principes de transparence, d'inclusion, d'efficacité et d'efficacité.

9.1 ÉVALUATION DE LA GOUVERNANCE

- Cette évaluation vise à comprendre la nature des pratiques de gouvernance qui guident la lutte contre la tuberculose.
- 0 Le PNLT ne dispose pas d'un site web, d'un système électronique de gestion de l'information ou d'un mécanisme structuré de participation des acteurs concernés.
- 1 Le PNLT dispose d'un site web, mais il est rarement mis à jour ou n'est pas entièrement fonctionnel, et son système de gestion électronique de l'information et ses mécanismes de participation des acteurs concernés sont sous-développés, inefficaces ou ne sont pas entièrement mis en œuvre.
- 2 Le PNLT dispose d'un site web entièrement fonctionnel et actualisé, d'un système électronique de gestion de l'information robuste et d'un mécanisme efficace d'engagement des acteurs concernés.



Consulter l'annexe 1 pour les matrices de notation qui vous aideront à répondre à chaque domaine d'évaluation.



Matrice de notation

THÈME 1

Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (AAAQ)

1.1 ÉVALUATIONS DE LA DISPONIBILITÉ

1.1.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur la disponibilité du BCG Directives ou réglementations nationales en matière de vaccination Taux de vaccination des enfants par le BCG du ministère de la Santé et du PNLT 	Les vaccins BCG ne sont généralement pas disponibles pour les enfants dans certaines parties du pays : Les vaccins BCG n'étaient pas disponibles dans au moins 50 % des juridictions infranationales au cours de l'année écoulée (c'est-à-dire les États, les provinces, etc.).	Les vaccins BCG sont disponibles pour les enfants dans certaines régions du pays, comme les zones urbaines plus riches, mais pas dans d'autres, comme les zones rurales ou reculées : les vaccins n'étaient pas disponibles dans plus de 5 %, mais moins de 50 % des juridictions infranationales au cours de l'année écoulée (c'est-à-dire les États, les provinces, etc.).	Les vaccins BCG sont disponibles pour les enfants en quantité suffisante : les vaccins étaient disponibles dans plus de 95 % des juridictions infranationales l'année dernière (c'est-à-dire les États, les provinces, etc.).
NOTE:			
1.1.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données du ministère de la Santé et du PNLT sur la disponibilité des médicaments antituberculeux dans les établissements de santé Données SMC sur la disponibilité des médicaments antituberculeux dans les établissements de santé Journalisme d'investigation Rapports par pays dans le cadre CDG Missions de suivi et rapports d'examen Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires 	Les ruptures de stock de médicaments antituberculeux sont fréquentes dans certaines régions du pays : plus de 5 ont été signalées au cours de l'année écoulée.	Des ruptures de stock de médicaments antituberculeux se produisent, mais ne sont pas fréquentes : 1 à 4 ont été signalées au cours de l'année écoulée.	Des ruptures de stock de médicaments antituberculeux ne se produisent pas : 0 ont été signalées au cours de l'année écoulée.
NOTE:			

1.1.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données relatives à l'enregistrement des médicaments commerciaux et à l'autorité de réglementation des médicaments PSN Données du ministère de la Santé et du PNLT sur l'achat de médicaments antituberculeux 	De nombreux médicaments antituberculeux récents ne sont pas disponibles dans le pays : au moins 3 médicaments antituberculeux récents n'étaient pas disponibles l'année écoulée (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas enregistrés pour l'utilisation ou qu'ils étaient enregistrés, mais pas encore achetés).	Tous les médicaments antituberculeux récents sont disponibles dans le pays : tous les médicaments antituberculeux récents ont été enregistrés et achetés par le PNLT au cours de l'année écoulée.	Les vaccins BCG sont disponibles pour les enfants en quantité suffisante : les vaccins étaient disponibles dans plus de 95 % des juridictions infranationales l'année dernière (c'est-à-dire les États, les provinces, etc.).
NOTE:			
1.1.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur la disponibilité des diagnostics de tuberculose dans les établissements de santé Données du ministère de la Santé et du PNLT sur la disponibilité des diagnostics de tuberculose dans les établissements de santé 	Des diagnostics rapides et plus précis de la tuberculose ne sont généralement pas disponibles dans certaines parties du pays; des diagnostics rapides n'étaient pas disponibles dans au moins 50 % des juridictions infranationales au cours de l'année écoulée (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).	Des diagnostics rapides et plus précis de la tuberculose ne sont disponibles que dans certaines régions du pays, comme les zones urbaines plus riches; des diagnostics rapides n'étaient pas disponibles dans plus de 5 %, mais moins de 50 % des juridictions infranationales l'année dernière (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).	Des diagnostics rapides et plus précis sont disponibles dans tout le pays, y compris dans les zones rurales et reculées : des diagnostics rapides étaient disponibles dans au moins 95 % des juridictions infranationales l'année dernière (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).
NOTE:			
1.1.1 NOTE: (1.1.1 note totale/4)			

1.1.2	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Rapports par pays dans le cadre CDG 	Il n'existe pas de droit constitutionnel ou légal à la santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé, mais il n'aborde pas explicitement la question de la disponibilité des établissements, des biens ou des services de santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé qui garantit explicitement la disponibilité d'établissements, de biens ou de services de santé.
NOTE:			
1.1.2	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Législation promulguée, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes PSN Rapports par pays dans le cadre CDG 	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose ne contiennent pas de dispositions explicites garantissant la disponibilité des établissements, des biens et des services de santé.	Les lois régissant la réponse à la tuberculose (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant la disponibilité; (2) ne garantissent que la disponibilité de certains types d'établissements de santé, de biens ou de services; ou (3) garantissent la disponibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose (PATB).	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose contiennent des dispositions explicites garantissant la disponibilité d'un éventail complet d'établissements, de biens et de services de santé et mentionnent spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose et au moins 1 personne clé ou vulnérable.
NOTE:			
1.1.2	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Politiques, plans, réglementations et autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT, tels que le PSN Rapports par pays dans le cadre CDG 	Les politiques, plans, réglementations et autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT ne contiennent pas de termes explicites garantissant la disponibilité d'établissements, de biens et de services de santé pour les personnes touchées par la tuberculose.	Les politiques, plans, réglementations et autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant la disponibilité; (2) ne garantissent que de certains types d'établissements, de biens ou de services de santé; ou (3) garantissent la disponibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.	Les politiques, plans, réglementations ou autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT contiennent des termes explicites garantissant la disponibilité d'un éventail complet d'établissements, de biens et de services de santé, mentionnant spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose, y compris au moins 1 groupe clé ou vulnérable.
NOTE:			
1.1.2 NOTE: (1.1.2 note totale/3)			

1.2 ÉVALUATION DE L'ACCESSIBILITÉ

Parmi les exemples de moyens explicites de garantir l'accessibilité par le biais de la législation et de la politique, citons la réglementation des coûts des vaccins, des médicaments ou des diagnostics contre la tuberculose, l'exonération des droits de douane et de la TVA (taxe sur la valeur ajoutée) sur l'importation de vaccins, de médicaments et de diagnostics contre la tuberculose, l'obligation et la possibilité d'accéder physiquement aux cliniques, l'interdiction de la discrimination dans l'accès aux soins de santé et la lutte contre d'autres types d'obstacles structurels.

1.2.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT PSN Données SMC sur le coût des biens et services de la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires 	Les vaccins contre la tuberculose, les médicaments ou les diagnostics, tels que les radiographies, les diagnostics moléculaires rapides et d'autres tests, ne sont pas fournis gratuitement et leur prix est trop élevé, selon les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés.	Les vaccins contre la tuberculose, les médicaments et les diagnostics, tels que les radiographies, les diagnostics moléculaires rapides et d'autres tests, ne sont pas fournis gratuitement, mais ils sont généralement abordables pour la plupart des personnes touchées par la tuberculose, mais pas pour les pauvres ou d'autres populations vulnérables ou marginalisées, selon les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs concernés clés.	Les vaccins contre la tuberculose, les médicaments et les diagnostics, tels que les radiographies, les diagnostics moléculaires rapides et d'autres tests, sont fournis gratuitement à toutes les personnes touchées par la tuberculose.
1.2.1 NOTE:			

1.2.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données du ministère de la Santé et du PNLT sur les établissements de santé fournissant des services de lutte contre la tuberculose PSN Données SMC sur l'accessibilité physique des établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose 	Les établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose ne sont pas bien répartis dans le pays et sont donc physiquement inaccessibles à certaines communautés : au moins 20 % des juridictions infranationales ne disposent pas d'établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).	Les établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose sont répartis sur l'ensemble du territoire et sont physiquement accessibles à la plupart des communautés : plus de 20 %, mais moins de 95 % des juridictions infranationales disposent d'établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).	Les établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose sont uniformément répartis dans le pays et physiquement accessibles aux communautés touchées par la tuberculose : au moins 95 % des juridictions infranationales disposent d'établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose (c'est-à-dire les municipalités, les villes, les districts, etc.).
NOTE:			
1.2.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur l'accessibilité physique des établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que de nombreux établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose sont difficiles à localiser ou à trouver, même s'ils se trouvent à l'intérieur ou à proximité des communautés touchées par la tuberculose.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés indiquent que les établissements de santé spécialisés dans la tuberculose sont généralement faciles à localiser et à trouver pour la plupart des communautés touchées par la tuberculose, mais pas pour toutes.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés indiquent que les établissements de santé spécialisés dans la tuberculose sont très faciles à localiser et à trouver pour toutes les communautés touchées par la tuberculose dans le pays.
NOTE:			
1.2.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur l'accessibilité physique des établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Enquête sur les coûts catastrophiques 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que le coût du transport pour se rendre dans les établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose est trop élevé pour que de nombreuses personnes touchées par la tuberculose puissent se le permettre, même lorsque ces établissements se trouvent dans les communautés touchées par la tuberculose ou à proximité de celles-ci.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les moyens de transport pour se rendre dans les centres de soins sont abordables dans la plupart des communautés touchées par la tuberculose, mais qu'ils sont trop coûteux pour les pauvres ou d'autres populations clés et vulnérables.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés indiquent que le transport pour se rendre dans les centres de soins n'est pas une dépense importante pour les communautés touchées par la tuberculose ou que des subventions pour le transport sont accordées à la PATB par le gouvernement.
NOTE:			
1.2.2 NOTE: (1.2.2 note totale/3)			

1.2.3	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Rapports par pays dans le cadre CDG 	Il n'existe pas de droit constitutionnel ou légal à la santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé, mais il ne traite pas explicitement de l'accessibilité des établissements, des biens et des services de santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé qui garantit explicitement l'accessibilité des établissements, des biens ou des services de santé.
NOTE:			
1.2.3	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation promulguée, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Rapports par pays dans le cadre CDG 	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir l'accessibilité des établissements, des biens ou des services de santé liés à la tuberculose.	Les lois régissant la réponse à la tuberculose (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant l'accessibilité; (2) ne garantissent l'accessibilité qu'à certains types d'établissements de santé, de biens ou de services; ou (3) garantissent l'accessibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir l'accessibilité des établissements de santé, des biens et des services liés à la tuberculose, et elles sont pleinement mises en œuvre et appliquées.
NOTE:			
1.2.3	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT PSN Rapports par pays dans le cadre CDG Données SMC 	Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir l'accessibilité des installations, des biens et des services de santé en matière de tuberculose.	Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant l'accessibilité; (2) ne garantissent l'accessibilité qu'à certains types d'établissements de santé, de biens ou de services ou (3) garantissent l'accessibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.	Les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir l'accessibilité des installations, biens et services de santé en matière de tuberculose, et sont pleinement mises en œuvre et appliquées.
NOTE:			
1.2.3 NOTE: (1.2.3 note totale/3)			

1.3 ÉVALUATIONS DE L'ACCEPTABILITÉ

Parmi les exemples de moyens explicites de garantir l'acceptabilité par le biais de la législation et de la politique, citons l'obligation pour les travailleurs de la santé de suivre une formation périodique sur l'éthique médicale et les services de santé sensibles au genre et adaptés à la culture et à l'âge; la reconnaissance juridique des droits à la vie privée et à la confidentialité des patients; la définition et l'obligation de fournir des soins respectueux et non stigmatisants; et la résolution des problèmes opérationnels, tels que les heures d'ouverture des cliniques, les temps d'attente et la surpopulation.

1.3.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur les services de lutte contre la tuberculose Évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Missions de suivi et rapports d'examen 	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent des cas fréquents ou systémiques de (1) traitement stigmatisant, (2) absence de soins tenant compte du sexe ou (3) absence de soins adaptés à la culture ou à l'âge dans les établissements de santé spécialisés dans la tuberculose.</p>	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent des cas isolés ou peu fréquents (1) de traitement stigmatisant, (2) d'absence de soins tenant compte du genre ou (3) d'absence de soins adaptés à la culture ou à l'âge dans les établissements de santé spécialisés dans la tuberculose, en particulier pour les membres des populations clés et vulnérables en matière de tuberculose.</p>	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés indiquent que les établissements de santé spécialisés dans la tuberculose fournissent systématiquement (1) un traitement respectueux et non stigmatisant, (2) des soins tenant compte des spécificités de chaque sexe et (3) des soins adaptés à la culture et à l'âge, y compris pour les membres des populations clés et vulnérables de la tuberculose.</p>
NOTE:			
1.3.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur les services de lutte contre la tuberculose Évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Missions de suivi et rapports d'examen des programmes 	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent des cas fréquents ou systémiques de violations de l'éthique médicale dans les services de santé liés à la tuberculose, tels que (1) le manque de respect du choix et de l'autonomie du patient, ou (2) le non-respect des droits à la vie privée ou à la confidentialité.</p>	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent des cas isolés ou peu fréquents de violations de l'éthique médicale dans les services de santé liés à la tuberculose, tels que (1) le manque de respect du choix et de l'autonomie du patient, ou (2) le non-respect du droit à la vie privée ou à la confidentialité, en particulier pour les membres des populations clés et vulnérables liées à la tuberculose.</p>	<p>Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que le personnel de santé des établissements de santé spécialisés dans la tuberculose respecte systématiquement l'éthique médicale, notamment (1) le choix et l'autonomie du patient et (2) le droit à la vie privée et à la confidentialité, y compris pour les membres des populations clés et vulnérables de la tuberculose.</p>
NOTE:			
1.3.1 NOTE: (1.3.1 note totale/2)			

1.3.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Rapports par pays dans le cadre CDG 	<p>Il n'existe pas de droit constitutionnel ou légal à la santé.</p>	<p>Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé, mais il n'aborde pas explicitement la question de l'acceptabilité des installations, des biens ou des services de santé.</p>	<p>Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé qui garantit explicitement l'acceptabilité des installations, des biens ou des services de santé.</p>
NOTE:			
1.3.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation promulguée, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Rapports par pays dans le cadre CDG 	<p>Les lois régissant la lutte contre la tuberculose ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir l'acceptabilité des établissements, des biens ou des services de santé liés à la tuberculose.</p>	<p>Les lois régissant la réponse à la tuberculose (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant l'acceptabilité; (2) ne garantissent l'acceptabilité que de certains types d'installations, de biens ou de services de santé; ou (3) garantissent l'accessibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.</p>	<p>Les lois régissant la lutte contre la tuberculose contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir l'acceptabilité des établissements de santé, des biens et des services liés à la tuberculose, et elles sont pleinement mises en œuvre et appliquées.</p>
NOTE:			
1.3.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> MoH and NTP policies, plans, regulations, and other orders, such as TB National Strategic Plans CRG country reports 	<p>Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir l'acceptabilité des installations, des biens et des services de santé en matière de tuberculose.</p>	<p>Quelques politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant l'acceptabilité; (2) ne garantissent l'acceptabilité que de certains types d'installations, de biens ou de services de santé; ou (3) garantissent l'accessibilité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.</p>	<p>Les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir l'acceptabilité des installations, des biens et services de santé en matière de tuberculose, et sont pleinement mises en œuvre et appliquées.</p>
NOTE:			
1.3.2 NOTE: (1.3.2 note totale/3)			

1.4 ÉVALUATIONS DE LA QUALITÉ

1.4.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur le diagnostic de la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Mission de suivi ou rapports d'examen des programmes Études universitaires ou journalisme d'investigation 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les personnes touchées par la tuberculose font souvent l'objet d'un mauvais diagnostic ou d'un diagnostic tardif.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés font état de cas limités de mauvais diagnostics ou de diagnostics tardifs.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés indiquent que les personnes touchées par la tuberculose ne font pas l'objet d'un mauvais diagnostic ou d'un diagnostic tardif.
NOTE:			
1.4.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur le diagnostic de la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Mission de suivi ou rapports d'examen des programmes Publications universitaires 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les personnes touchées par la tuberculose reçoivent souvent des traitements ou des régimes médicamenteux inappropriés.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent des cas limités de personnes touchées par la tuberculose recevant des traitements ou des régimes médicamenteux inappropriés.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés déclarent que les personnes touchées par la tuberculose ne reçoivent pas de traitements ou de régimes médicamenteux inappropriés.
NOTE:			

1.4.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur les établissements et services de santé tuberculeux Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Mission de suivi ou rapports d'examen des programmes 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que la mauvaise administration et le mauvais fonctionnement des établissements de santé spécialisés dans la lutte contre la tuberculose, tels que les heures d'ouverture limitées et peu pratiques des cliniques, les longs délais d'attente pour obtenir des services ou la surpopulation chronique, sont des problèmes systémiques dans le pays.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés ne signalent que de rares cas de mauvaise administration ou de mauvais fonctionnement des établissements de santé, tels que des horaires d'ouverture limités et peu pratiques, de longs délais d'attente pour obtenir des services ou une surpopulation chronique.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les établissements de santé pour la tuberculose sont administrés et gérés efficacement dans le pays, avec des horaires de clinique pratiques, des temps d'attente courts pour les services, et pas de surpopulation.
NOTE:			
1.4.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur les agents de santé et les services de lutte contre la tuberculose Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Mission de suivi ou rapports d'examen des programmes 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que de nombreux agents de santé manquent de connaissances sur l'infection, la maladie, le diagnostic ou le traitement de la tuberculose, ou sont incapables de fournir des soins de bonne qualité aux personnes touchées par la tuberculose.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que certains agents de santé, mais pas beaucoup, manquent de connaissances sur l'infection, la maladie, le diagnostic ou le traitement de la tuberculose ou sont incapables de fournir des soins de bonne qualité aux personnes touchées par la tuberculose.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés déclarent que la plupart des agents de santé connaissent l'infection, la maladie, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et sont en mesure de fournir des soins de bonne qualité aux personnes touchées par la tuberculose.
NOTE:			
1.4.1	NOTE: (1.4.1 note totale/4)		

1.4.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois sur la santé et les lois liées à la santé Rapports par pays dans le cadre CDG 	Il n'existe pas de droit constitutionnel ou légal à la santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé, mais il n'aborde pas explicitement la question de la qualité des établissements, des biens ou des services de santé.	Il existe un droit constitutionnel ou légal à la santé qui garantit explicitement des établissements, des biens et des services de santé de bonne qualité.
NOTE:			
1.4.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation promulguée, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes PSN Rapports par pays dans le cadre CDG 	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir la bonne qualité des établissements de santé, des biens ou des services liés à la tuberculose.	Les lois régissant la réponse à la tuberculose (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant la qualité; (2) ne garantissent la qualité de certains types d'établissements de santé, de biens ou de services; ou (3) garantissent la qualité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.	Les lois régissant la lutte contre la tuberculose contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir des installations, des biens et des services de santé de bonne qualité en matière de tuberculose, et elles sont pleinement mises en œuvre et appliquées.
NOTE:			
1.4.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Politiques, plans, réglementations ou autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT, PSN Rapports par pays dans le cadre CDG 	Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT ne contiennent pas de dispositions visant explicitement à garantir la bonne qualité des installations, des biens et des services de santé en matière de tuberculose.	Quelques politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT (1) ne contiennent que des termes généraux ou vagues garantissant la qualité; (2) ne garantissent la qualité de certains types d'établissements de santé, de biens ou de services; ou (3) garantissent la qualité, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose.	Les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT contiennent des dispositions qui visent explicitement à garantir des installations, des biens et des services de santé de bonne qualité en matière de tuberculose, et sont pleinement mises en œuvre et appliquées.
NOTE:			
1.4.2	NOTE:		
	(1.4.1 note totale/3)		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 2

Non-discrimination et égalité de traitement

2.1 ÉVALUATION DE LA NON-DISCRIMINATION ET DE L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT

2.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois relatives à la discrimination, à la santé et aux questions connexes Politiques, plans, réglementations ou autres ordres du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériel) émanant du ministère de la Santé, du PNLT ou d'autres ministères : par exemple, Travail, Justice/Corrections, Éducation, Populations indigènes/tribales, Migration ou Protection sociale. Rapports par pays dans le cadre CDG 	Ni la constitution, ni la législation, ni les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériel) ne contiennent d'interdiction de discrimination susceptible d'être appliquée pour protéger les personnes touchées par la tuberculose.	La constitution ou la législation interdit la discrimination de manière générale ou dans des domaines spécifiques, tels que l'emploi ou les soins de santé, mais ne mentionne pas spécifiquement la tuberculose ou les personnes touchées par la tuberculose; ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériel) interdisent explicitement toute forme de discrimination à l'encontre des personnes touchées par la tuberculose, notamment en matière d'emploi, de soins de santé ou d'éducation.	La législation contient une interdiction explicite de la discrimination à l'égard des personnes touchées par la tuberculose, qui mentionne spécifiquement la tuberculose ou le tubercule et s'applique dans les sphères publiques et privées, y compris l'emploi, les soins de santé, l'éducation, le logement et l'accès aux services sociaux et à la protection sociale.
2.1	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 3

Libertés liées à la santé

3.1 ÉVALUATION DES LIBERTÉS LIÉES À LA SANTÉ

3.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constitution et la législation en vigueur, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT PSN Rapports par pays dans le cadre CDG Mission de suivi et rapports d'examen des programmes 	Ni la constitution, ni la législation, ni les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT ne reconnaissent les droits à la vie privée, au consentement éclairé et aux libertés d'association, de réunion ou de mouvement.	La constitution ou la législation consacre les droits à la vie privée, au consentement éclairé et aux libertés d'association, de réunion et de mouvement, mais ne mentionne pas spécifiquement la tuberculose; ou les politiques, plans, réglementations ou autres ordres du ministère de la Santé ou du PNLT reconnaissent les droits à la vie privée, au consentement éclairé ou aux libertés d'association, de réunion et de mouvement, mais ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose.	La constitution ou la législation consacrent les droits à la vie privée, au consentement éclairé et aux libertés d'association, de réunion et de mouvement, et mentionnent spécifiquement la tuberculose ou la PATB.
3.1	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 4

Perspective sexospécifique

4.1 ÉVALUATION DE LA PERSPECTIVE SEXOSPÉCIFIQUE

4.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation adoptée, y compris les lois relatives au genre, à la santé et aux questions connexes Politiques, plans, réglementations et autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT, tels que le PSN Mission de suivi et rapports d'examen des programmes Rapports par pays dans le cadre CDG 	Ni la législation, ni les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ne contiennent d'engagement explicite à intégrer une perspective de genre dans la planification, les programmes ou la recherche liés à la santé.	La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé contiennent un engagement explicite à intégrer une perspective de genre dans la planification et/ou les programmes liés à la santé, mais ils ne mentionnent pas spécifiquement la tuberculose.	La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT contiennent un engagement explicite en faveur de l'intégration d'une perspective de genre dans la planification, les programmes et la recherche liés à la santé, et ils mentionnent spécifiquement la tuberculose et s'y appliquent.
4.1	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 5

Populations clés et vulnérables de la tuberculose

5.1 ÉVALUATION DES PCV DE LA TUBERCULOSE

5.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation adoptée, y compris les lois sur la santé et les lois liées à la santé, ainsi que les PCV elles-mêmes (prisonniers, migrants, PVVIH, mineurs, travailleurs d'usine, personnes en situation de pauvreté, populations autochtones, populations tribales, réfugiés, enfants, entre autres). Les politiques, plans, règlements et autres ordonnances du ministère de la Santé et du PNLT PSN Mission de suivi et rapports d'examen des programmes Rapports par pays dans le cadre CDG 	<p>Ni la législation, ni les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT ne contiennent d'engagement explicite à accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ou marginalisés dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé.</p>	<p>La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT contiennent un engagement explicite à accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ou marginalisés dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé, mais ils ne traitent pas spécifiquement de la tuberculose ou des personnes touchées par la tuberculose.</p>	<p>La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT contiennent un engagement explicite à accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ou marginalisés dans la planification, les programmes ou la recherche en matière de santé qui portent spécifiquement sur la tuberculose, les personnes touchées par la tuberculose et les PCV de la tuberculose.</p>
5.1	NOTE:		

5.2 ÉVALUATION DE L'APPROCHE DU TRAVAILLEUR DE SANTÉ À L'ÉGARD DES PCV DE LA TUBERCULOSE

5.2	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> Législation adoptée, y compris les lois relatives à la santé et aux questions connexes, ainsi que les lois relatives à des PCV spécifiques Politiques, plans, réglementations et autres ordres du ministère de la Santé et du PNLT, tels que le PNT et les directives sur la tuberculose Politiques, plans et autres ordres émanant d'autres ministères et se rapportant à des PCV spécifiques Mission de suivi et rapports d'examen des programmes Rapports par pays dans le cadre CDG 	<p>Ni la législation, ni les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT n'exigent une formation périodique des agents de santé pour qu'ils comprennent les besoins spécifiques des populations clés et vulnérables en matière de tuberculose et qu'ils y répondent efficacement.</p>	<p>La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT prévoient une formation périodique des agents de santé afin qu'ils comprennent les besoins spécifiques du PCV en matière de tuberculose et y répondent efficacement, mais ils ne sont pas entièrement mis en œuvre ou appliqués / seuls certains agents de santé reçoivent une telle formation.</p>	<p>La législation ou les politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du ministère de la Santé ou du PNLT prévoient une formation périodique des agents de santé afin qu'ils comprennent les besoins spécifiques des populations clés et vulnérables en matière de tuberculose et qu'ils y répondent efficacement, et ils sont pleinement mis en œuvre et appliqués en garantissant des formations périodiques continues.</p>
5.2	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 6

Participation

6.1 ÉVALUATION DE LA PARTICIPATION

La «participation significative» comprend les possibilités d'impliquer le PNLT ou les administrateurs locaux du programme de lutte contre la tuberculose afin de fournir un retour d'information sur les services et les programmes de lutte contre la tuberculose, de chercher à résoudre les problèmes rencontrés par la tuberculose ou de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre la tuberculose.

6.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Données SMC sur la participation aux processus décisionnels liés à la santé Rapports par pays dans le cadre CDG Documentation CCM Rapports et données de la société civile et des groupes communautaires Missions de suivi et rapports d'examen des programmes 	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les groupes ou réseaux de personnes touchées par la tuberculose n'ont pas la possibilité de participer à la prise de décision en matière de santé au niveau communautaire et national.	Les personnes touchées par la tuberculose ou d'autres acteurs clés signalent que les groupes ou réseaux de personnes touchées par la tuberculose n'ont que des possibilités limitées ou symboliques de participer à la prise de décision en matière de santé au niveau communautaire et national.	Les groupes et les réseaux de personnes touchées par la tuberculose se voient systématiquement accorder des possibilités significatives de participer à la prise de décision en matière de santé aux niveaux communautaire et national.
6.1	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 7

Recours et responsabilité

7.1 RECOURS ET ÉVALUATION DE LA RESPONSABILITÉ

7.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> Rapports et données du ministère de la Justice Données SMC sur l'accès à la justice Rapports par pays dans le cadre CDG Rapports ou données de la société civile et des groupes communautaires Jurisprudence Publications universitaires 	Les tribunaux ou les mécanismes non judiciaires, tels que les organes administratifs ou exécutifs, aux niveaux national et sous-national, sont soit inaccessibles aux personnes touchées par la tuberculose – par exemple en raison de coûts prohibitifs, de longs délais ou d'autres obstacles administratifs – soit incompétents, soit incapables ou peu désireux de statuer sur les plaintes de violations des droits de l'homme liées à la santé déposées par les personnes touchées par la tuberculose.	Les tribunaux ou les mécanismes non judiciaires, tels que les organes administratifs ou exécutifs, aux niveaux national et infranational, sont difficilement accessibles à de nombreuses personnes touchées par la tuberculose – par exemple en raison de coûts élevés, de retards ou d'autres obstacles administratifs – ou ils se sont révélés inefficaces ou peu enclins à statuer sur les plaintes des personnes touchées par la tuberculose concernant des violations des droits de l'homme liées à la santé.	Les tribunaux ou les mécanismes non judiciaires, tels que les organes administratifs ou exécutifs, aux niveaux national et sous-national, sont accessibles aux personnes touchées par la tuberculose – c'est-à-dire qu'ils ne sont pas trop coûteux et qu'ils ne sont pas soumis à de longs délais et à d'autres obstacles administratifs – ils sont compétents pour entendre les plaintes des personnes touchées par la tuberculose en matière de droits de l'homme liés à la santé, et ils se sont avérés efficaces pour statuer sur de telles plaintes.
7.1	NOTE:		



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

THÈME 8

Protection sociale

8.1 ÉVALUATION DE LA PROTECTION SOCIALE

Les programmes de protection sociale complets et efficaces comprennent (1) l'assurance sociale : par exemple, la protection de l'emploi et la protection contre la perte de revenus et les coûts élevés des soins de santé, et (2) l'assistance sociale – par exemple, l'aide alimentaire, les subventions au transport et les transferts d'argent – et ils sont facilement accessibles à tous ceux qui en ont besoin, sans délais excessifs ou autres barrières administratives.

8.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> • Législation adoptée sur la protection sociale, la sécurité sociale, etc. • Politiques, plans, règlements ou autres ordonnances du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériel) sur la protection sociale, la sécurité sociale, etc. du ministère de la Santé, du ministère de la Protection sociale ou d'un ministère équivalent. • Données SMC sur l'accès à la protection sociale • Rapports par pays dans le cadre CDG • Rapports ou données de la société civile et des groupes communautaires • PSN • Missions de suivi et examens des programmes • Études/publications universitaires 	<p>Il n'y a pas de programmes de protection sociale en place ou les programmes existants sont généralement inaccessibles aux personnes touchées par la tuberculose, selon celle-ci ou d'autres acteurs clés.</p>	<p>Les programmes de protection sociale existants ne sont pas entièrement mis en œuvre, ils n'apportent qu'un soutien partiel ou insuffisant, ou ils sont inaccessibles à certaines personnes touchées par la tuberculose, comme les pauvres ou d'autres PCV de la tuberculose.</p>	<p>Des programmes de protection sociale complets et efficaces sont en place, pleinement mis en œuvre et accessibles à toutes les personnes touchées par la tuberculose, y compris les pauvres et les autres PCV de la tuberculose.</p>
8.1	NOTE:		

THÈME 9

Gouvernance

9.1 ÉVALUATION DE LA GOUVERNANCE

9.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> • Sites web gouvernementaux • STP • Gouvernance de la tuberculose • Rapport de programme et enquêtes par pays • PSN • Documents CCM 	<p>Le PNLT ne dispose pas d'un site web propre.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un site web, mais celui-ci n'est pas facile d'accès ou d'utilisation, il ne contient pas d'informations complètes et actualisées sur le programme et les politiques du PNLT, ou il n'est pas entièrement fonctionnel.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un site web entièrement fonctionnel, facile d'accès et d'utilisation, qui contient des informations complètes et actualisées, notamment les politiques du PNLT et d'autres documents, ainsi qu'un organigramme avec les noms, les titres, les numéros de téléphone et les adresses électroniques des fonctionnaires.</p>
NOTE:			
9.1	0	1	2
Sources: <ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur la gouvernance des programmes de lutte contre la tuberculose dans le cadre du partenariat Halte à la tuberculose et enquêtes nationales • Pages web du gouvernement • NSP 	<p>Le PNLT ne dispose pas d'un système de gestion électronique de l'information, comprenant un système de communication électronique, un réseau informatique complet et des serveurs et bases de données sécurisés.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un système de gestion électronique de l'information, mais celui-ci n'est pas pleinement fonctionnel ou ne dispose pas d'un système de communication électronique, d'un réseau informatique complet ou de serveurs et de bases de données sécurisés.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un système électronique de gestion de l'information pleinement fonctionnel, comprenant un système de communication électronique, un réseau informatique complet ainsi que des serveurs et des bases de données sécurisés.</p>
NOTE:			



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.

9.1	0	1	2
<p>Sources:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques, plans, réglementations et autres ordres du PNLT • PSN • Pages web du gouvernement • Données SMC sur l'engagement du PNLT • Documents CCM • Rapports par pays dans le cadre CDG 	<p>Le PNLT ne dispose pas d'un mécanisme structuré pour impliquer les personnes touchées par la tuberculose, les organisations de la société civile et d'autres acteurs concernés clés, y compris du personnel et des fonds dédiés, des forums publics périodiques, un accès ouvert et continu aux fonctionnaires du PNLT et du ministère de la Santé, et des mécanismes permettant de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et des politiques.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un mécanisme structuré pour impliquer les personnes touchées par la tuberculose, les organisations de la société civile et d'autres acteurs clés, mais il est inefficace ou manque de personnel ou de fonds dédiés, de forums publics périodiques, d'un accès ouvert et continu aux fonctionnaires du PNLT et du ministère de la Santé, et de mécanismes permettant de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et des politiques.</p>	<p>Le PNLT dispose d'un mécanisme structuré pour impliquer les personnes touchées par la tuberculose, les organisations de la société civile et d'autres acteurs clés, mais il est inefficace ou manque de personnel ou de fonds dédiés, de forums publics périodiques, d'un accès ouvert et continu aux fonctionnaires du PNLT et du ministère de la Santé, et de mécanismes permettant de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et des politiques.</p>
NOTE:			
<p>9.1 NOTE: (9.1 note totale/3)</p>			



Consulter l'annexe 2 pour le guide de mise en œuvre qui fournira plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre la fiche d'évaluation.



© Vanessa Vreck



ANNEXE 2

Guide de mise en œuvre

L'évaluation de l'environnement juridique et des droits de l'homme comporte neuf étapes. Les étapes 1 à 8 devraient être achevées en 2 à 3 mois et l'étape 9 est une activité permanente.

1. Examiner le tableau de bord
2. Faire appel à un avocat ou à une organisation d'aide juridique
3. Informer le PNLT et les acteurs concernés
4. Procéder à un examen documentaire
5. Organiser des groupes de discussion
6. Notation et documentation
7. Examiner et finaliser la notation et la justification
8. Valider et diffuser
9. Plaidoyer pour la réforme de la législation et des politiques

Ces neuf étapes peuvent être réalisées en cinq phases de travail, comme indiqué dans le guide suivant.

ÉTAPE 1

Préparation et planification

1.1 CONSTITUER UN GROUPE RESTREINT, DRESSER UN BUDGET ET MOBILISER DES RESSOURCES

L'organisation de la société civile principale doit d'abord comprendre l'étendue du travail et les compétences et partenaires nécessaires à la réalisation du tableau de bord. Ils doivent constituer un groupe restreint de professionnels qualifiés, dont au moins un juriste connaissant le droit national, la santé et les droits de l'homme, ainsi qu'un coordinateur de projet et, idéalement, une personne touchée par la tuberculose. Les membres de l'équipe doivent être familiarisés avec la tuberculose, y compris la science, le diagnostic/traitement et les aspects de santé publique de la maladie, ainsi que la réponse à la maladie.

Dresser un budget détaillé et mobiliser des ressources suffisantes, notamment pour rémunérer les membres de l'équipe et couvrir les frais de recherche et autres dépenses. Il peut s'agir de dépenses liées aux déplacements locaux, à la logistique et aux installations, aux entretiens et aux discussions de groupe (en particulier s'ils sont menés en personne) ou à l'accès à des bases de données juridiques et à une réunion de validation du tableau de bord. L'équipe pourrait rechercher des financements auprès de sources nationales et internationales, telles que le Fonds mondial, le partenariat Halte à la tuberculose ou d'autres donateurs soutenant des interventions en matière de santé mondiale et de droits de l'homme.

Les contextes et les approches peuvent varier d'un pays à l'autre, mais, à titre indicatif, des projets pilotes ont été menés à bien au Ghana, au Kenya et au Pakistan pour moins de 10000 USD.

1.2 EXAMINER ET APPRENDRE L'OUTIL

L'organisation de la société civile principale et les autres membres du groupe restreint doivent se familiariser avec le tableau de bord, en lisant l'ensemble du document pour en comprendre l'objectif, le champ d'application et le contenu. Plus important encore, le groupe restreint doit étudier attentivement les neuf thèmes du tableau de bord, leurs sous-thèmes et leurs évaluations afin de s'assurer que chaque personne comprend parfaitement ce que chaque évaluation évalue et comment elle doit être mesurée et notée. Le groupe restreint devrait également étudier la matrice d'orientation de la notation en même temps que le tableau de bord. La matrice fournit des informations détaillées sur la manière de mesurer et de noter les évaluations pour les neuf thèmes.

Le groupe restreint doit noter toutes les questions ou préoccupations qui surgissent au fur et à mesure qu'il se familiarise avec l'outil, afin de pouvoir en discuter avec le STP avant de commencer ses recherches.

1.3 CARTOGRAPHIER ET FAIRE PARTICIPER LES ACTEURS CONCERNÉS

Le groupe restreint devrait dresser la carte des acteurs concernés et commencer à les impliquer afin de garantir un processus complet et inclusif. Les acteurs concernés nationaux devraient inclure les personnes touchées par la tuberculose, les travailleurs de la santé, les administrateurs et les décideurs du ministère de la santé et du PNLT, les juristes, les organismes de pointe en matière juridique, les universitaires spécialisés dans les droits de l'homme, les personnes touchées par la tuberculose et la société civile.

Les acteurs concernés internationaux peuvent être des représentants du Fonds mondial, du partenariat Halte à la tuberculose ou d'autres agences mondiales de santé et de développement qui soutiennent la lutte nationale contre la tuberculose.

Après la cartographie, le groupe restreint doit communiquer avec les acteurs concernés pour présenter et expliquer le tableau de bord, susciter leur intérêt pour le travail et demander l'autorisation de les impliquer au cours du projet, y compris à des fins de recherche.

1.4 ÉLABORER UN PLAN DE RECHERCHE ET PRÉPARER DES OUTILS DE RECHERCHE

Le groupe restreint devrait élaborer un plan de recherche afin de réaliser les évaluations pour les neuf thèmes du tableau de bord. Le plan de recherche doit au moins comprendre les éléments suivants :

- Calendrier et échéancier contenant les dates et les échéances des recherches, ainsi que les réunions d'équipe récurrentes, telles que les réunions hebdomadaires ou bihebdomadaires.
- Conception et méthodologie de l'étude, indiquant les types de recherche et les méthodologies à utiliser; par exemple, recherche juridique et politique et recherche qualitative, telle que les entretiens approfondis et les discussions de groupe.
- Missions des membres de l'équipe pour chaque tâche et chaque élément de recherche.
- Sources permettant d'obtenir les lois, politiques, plans, règlements et autres documents du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériel) pertinents, telles que les bases de données en ligne et les sites web du gouvernement.

- Les acteurs ciblés pour les entretiens et les discussions de groupe, tels que les personnes touchées par la tuberculose, les travailleurs de la santé, les administrateurs et les décideurs du ministère de la santé et du PNLT, ainsi que les membres de la société civile et des groupes communautaires concernés par la tuberculose.

- Un plan d'analyse des données expliquant comment les membres de l'équipe examineront et analyseront les informations recueillies, par exemple en les codant, en les organisant et en les rassemblant.

- Considérations éthiques ou de sécurité, y compris tout risque de préjudice pour les participants à l'étude et la nécessité ou non d'obtenir l'approbation éthique d'un comité d'examen institutionnel. Le respect de la vie privée et de la confidentialité des acteurs concernés, en particulier des personnes touchées par la tuberculose, doit être une priorité dans ce processus.

Le groupe restreint doit préparer les outils de recherche conformément au plan de recherche. Il s'agit notamment de questionnaires d'entretien et de groupes de discussion ciblant des acteurs concernés spécifiques. Les questionnaires doivent être conçus de manière à recueillir les informations nécessaires à l'évaluation des neuf thèmes du tableau de bord, sur la base des considérations de notation figurant dans la matrice d'orientation de la notation.

Le groupe restreint doit créer des formulaires d'information et de consentement des participants afin d'obtenir le consentement éclairé de chaque participant à l'étude avant les entretiens ou les discussions de groupe. Le formulaire de consentement doit expliquer brièvement l'objectif de la recherche, l'identité de la personne qui mène la recherche et la manière dont l'équipe utilisera les informations.

ÉTAPE 2

Collecte d'information

2.1 EFFECTUER DES RECHERCHES DOCUMENTAIRES

Le groupe restreint doit effectuer des recherches documentaires conformément au plan de recherche. Les recherches documentaires doivent comprendre une analyse de la littérature et des recherches juridiques et politiques afin de rassembler les informations nécessaires pour réaliser les évaluations des neuf thèmes du tableau de bord, sur la base des considérations de notation figurant dans la matrice d'orientation de la notation. Au minimum, il s'agira d'identifier et d'obtenir les éléments suivants :

- Données et rapports gouvernementaux, notamment du ministère de la santé, du PNLT et d'autres organismes compétents, tels que les ministères de la Justice, du Travail, de la Migration, de l'Éducation ou de la Protection sociale.
- Documentation évaluée par des pairs et pertinente dans le contexte du pays.

- Documentation grise, telle que des recherches et des rapports produits par des institutions internationales, des universités ou des groupes de la société civile et des communautés, y compris les évaluations CDG et les rapports et recommandations des missions d'évaluation et de surveillance des programmes de lutte contre la tuberculose.
- Législation.
- Documents du pouvoir exécutif (c'est-à-dire ministériels), tels que les politiques, les plans, les stratégies, les règlements, les lignes directrices et autres ordres.

Le groupe restreint peut envisager de recourir aux lois sur le droit à l'information ou à une législation équivalente pour obtenir des données, des rapports ou d'autres informations gouvernementales qui ne sont pas disponibles en ligne.

2.2 DISCUSSIONS DE GROUPE

Le groupe restreint devrait ensuite organiser des discussions de groupe avec des acteurs concernés ciblées afin de recueillir des informations permettant de mieux comprendre, clarifier et éclairer l'orientation et les conclusions de l'examen documentaire de chacun des neuf thèmes du tableau de bord. Le groupe restreint devrait prendre des notes détaillées pendant les entretiens et les groupes restreints et envisager d'enregistrer les sessions avec le consentement des participants. Les informations obtenues doivent être utilisées pour clarifier, décortiquer et explorer la législation, la politique, les recommandations, les directives ou d'autres sources d'information pertinentes.

Le groupe restreint doit veiller à ce que des protocoles soient mis en place pour stocker en toute sécurité les informations recueillies et protéger la confidentialité des participants à l'étude. Toutes les données électroniques, y compris les notes de recherche et les enregistrements audio, doivent être stockées sur des serveurs privés sécurisés ou dans des bases de données commerciales en nuage sécurisées avec des protocoles d'accès stricts. Les données électroniques, y compris les enregistrements audio et le matériel contenant les noms ou autres détails des participants à l'étude, doivent être éliminées dans les six mois suivant l'achèvement du projet.

2.3 CODER, RASSEMBLER ET ORGANISER LES INFORMATIONS

L'organisation de la société civile principale, en collaboration avec les membres du groupe restreint, doit coder, rassembler et organiser les informations qu'elle recueille au cours de ses recherches en fonction des thèmes, sous-thèmes et évaluations du tableau de bord. Ils doivent développer un système de codage pour coder leurs notes de recherche. Le codage peut consister à écrire simplement le thème ou le sous-thème, leur numéro ou les numéros d'évaluation dans la marge des notes de recherche, à côté du texte concerné. Le groupe restreint pourrait également utiliser des couleurs pour indiquer que certaines notes s'appliquent à un thème ou à un sous-thème particulier. Les membres de l'équipe devraient envisager d'utiliser des tableaux ou une feuille de calcul pour rassembler et organiser les informations d'une manière visuellement cohérente.

Par exemple, le sous-thème de la disponibilité du thème 1 pourrait être désigné par la couleur bleue. Les membres de l'équipe doivent ensuite surligner en bleu toutes les informations contenues dans leurs notes de recherche concernant (par exemple) la disponibilité de nouveaux médicaments antituberculeux. Ensuite, ils doivent rassembler ces informations ainsi que le reste de leurs données codées dans un tableau ou une feuille de calcul, en les organisant sous le sous-thème 1.1 et en les désagrégeant davantage pour répondre aux évaluations 1.1.1 et 1.1.2.

ÉTAPE 3

Analyse, notation et documentation

3.1 ANALYSER LES INFORMATIONS

Après avoir codé, rassemblé et organisé leurs informations, l'organisation de la société civile chef de file et les membres du groupe restreint doivent les analyser conformément aux considérations de la matrice d'orientation pour la notation. Les considérations relatives à la notation fournissent des indications détaillées et objectives sur la manière de noter chaque évaluation pour les neuf thèmes et les sous-thèmes correspondants. Le groupe doit examiner et évaluer soigneusement les informations issues de ses recherches, une évaluation à la fois, à la lumière des considérations de notation de chaque évaluation, et documenter son approche de ce processus.

3.2 COMPLÉTER LES NOTES INITIALES À L'AIDE DE DOCUMENTS ET DE PREUVES

Le partenaire de la société civile principale et les autres membres du groupe restreint doivent être informés par l'avocat, puis compléter leurs notes initiales pour les évaluations des neuf thèmes et des sous-thèmes correspondants. Ils doivent étayer les notes avec la documentation et les preuves issues de leurs recherches et de leur analyse, en rédigeant de brèves justifications pour chaque note de l'évaluation. Les justifications doivent expliquer comment et pourquoi ils ont noté l'évaluation, quelles informations ils ont utilisées et comment elles ont été obtenues; par exemple, à partir de l'examen d'une politique spécifique ou au cours d'un entretien approfondi ou d'une discussion de

groupe avec certains acteurs. L'organisation de la société civile principale et les membres du groupe restreint doivent baser leurs notes et justifications pour chaque évaluation sur les considérations de notation de la matrice d'orientation de la notation (voir l'annexe 1). L'avocat doit être présent pour conseiller ces délibérations. En fin de compte, le partenaire de la société civile principale doit déterminer la notation pertinente, puis une note globale initiale pour l'ensemble du tableau de bord en combinant les notes obtenues pour chacune des évaluations.

3.3 EXAMINER ET FINALISER LA NOTE ET LA DOCUMENTATION

Le partenaire de la société civile principale ainsi que les membres du groupe restreint doivent ensuite examiner et finaliser la fiche d'évaluation et la documentation d'appui (y compris le modèle figurant à l'annexe 3). Chaque membre du groupe doit examiner la notation, les preuves à l'appui et la justification afin de s'assurer que la note et la documentation de chaque évaluation sont examinées et validées par plusieurs personnes. Les membres de l'équipe doivent examiner les documents à l'appui de la note attribuée à chaque évaluation, ainsi que les considérations de la matrice d'orientation de la notation, et ils doivent examiner les notes de recherche afin de corroborer les informations utilisées pour justifier la note. L'organisation de la société civile principale et les membres du groupe restreint doivent ensuite identifier collectivement trois questions prioritaires de réforme du droit et des politiques qui ont émergé de la note et qui requièrent des efforts de plaidoyer.

ÉTAPE 4

Validation et diffusion

4.1 PARTAGER ET AFFINER LES RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD

Le partenaire de la société civile principale ainsi que les autres membres du groupe restreint doivent partager la fiche d'évaluation et la documentation avec un groupe inclusif d'acteurs concernés nationaux pour qu'elles l'examinent, y apportent leur contribution et la valident. Cela pourrait se faire par le biais d'une ou plusieurs consultations en personne ou virtuelles au cours desquelles les acteurs concernés auraient l'occasion de faire part de leurs réflexions sur le tableau de bord après avoir examiné le document avant la réunion. Les membres de l'équipe doivent se référer à leur cartographie initiale des acteurs pour identifier et organiser la consultation.

L'objectif de cette étape est de recueillir un large éventail d'informations afin d'affiner, de renforcer et de valider les résultats de la fiche d'évaluation, les documents d'appui et les trois domaines de plaidoyer prioritaires pour la réforme de la législation et des politiques. Toute contribution doit être étayée par des preuves pertinentes. L'avocat ou le partenaire de la société civile principale doit modifier la notation ou documenter les sources d'information supplémentaires, le cas échéant.

4.2 VALIDER LE TABLEAU DE BORD

L'avocat, ainsi que le partenaire de la société civile principale ainsi que le groupe restreint, doivent présenter les résultats, les preuves, la notation et les trois domaines prioritaires identifiés pour le plaidoyer en faveur d'une réforme du droit et des politiques. Une fois que le partenaire de la société civile principale et le groupe restreint ont examiné et intégré les commentaires, les suggestions et les nouvelles informations des acteurs concernés dans la fiche de notation et la documentation d'appui, ils doivent finaliser la documentation et recalculer la note globale et les priorités en matière de plaidoyer pour terminer la fiche de notation.

4.3 PUBLIER ET DIFFUSER LE TABLEAU DE BORD

Le partenaire de la société civile principale doit publier et diffuser le tableau de bord après avoir finalisé la note globale, les documents d'appui et les trois priorités de plaidoyer en faveur de la réforme du droit. Ils doivent partager le tableau de bord et les commentaires y afférents avec les participants à l'étude, les acteurs impliqués dans le processus de validation et toutes les autres parties intéressées aux niveaux local, national, régional et international. Les membres de l'équipe doivent utiliser les médias sociaux, le courrier électronique et d'autres formes de communication électronique pour partager et faire connaître le tableau de bord. Ils peuvent également envisager d'imprimer des copies physiques pour les distribuer à certains acteurs, tels que les responsables du PNLT et d'autres décideurs clés.

ÉTAPE 5

Plaidoyer pour la réforme de la législation et des politiques

Une fois le tableau de bord complété et diffusé, il est important de développer des campagnes de plaidoyer pour renforcer les domaines du tableau de bord qui ont obtenu les notes les plus basses. Celui-ci doit se concentrer sur les trois priorités que sont le droit et les priorités de plaidoyer en matière de réforme politique, mais il peut aussi être plus étendu et couvrir d'autres aspects du tableau de bord. Le renforcement et/ou la réforme de la législation et des

politiques doit être un processus continu basé sur les résultats du tableau de bord. Il peut également être intégré à diverses initiatives SMC. Après deux ou trois ans, il peut être utile d'entreprendre à nouveau le processus du tableau de bord pour mieux comprendre et suivre les progrès réalisés tout en réévaluant les priorités en matière de plaidoyer ainsi que l'évolution de la législation, de la politique et de l'environnement des droits de l'homme dans le domaine de la tuberculose.





ANNEXE 3

**Présentation
du tableau de bord**



TABLEAU DE BORD DES DROITS JURIDIQUES ET DES DROITS DE L'HOMME RELATIF À LA TUBERCULOSE

Mesurer l'environnement juridique et les droits de l'homme et promouvoir la responsabilité sociale dans la lutte contre la tuberculose.

PAYS <i>Insérer le nom du pays</i>	NOTE <i>Insérer la note</i>		
	0 - 65	65 - 90	90 - 100
Dimensions clés du droit à la santé			
1 Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (AAAQ) <i>Les services, biens et établissements de santé liés à la tuberculose doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.</i>			
2 Non-discrimination et égalité de traitement <i>La discrimination à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose doit être interdite.</i>			
3 Libertés liées à la santé <i>Les libertés liées à la santé, telles que la vie privée et le consentement éclairé, doivent être protégées.</i>			
4 Perspective sexospécifique <i>Les pays doivent intégrer une perspective de genre dans leurs lois, politiques et programmes de lutte contre la tuberculose.</i>			
5 Populations clés et vulnérables de la tuberculose <i>Les pays doivent accorder une attention particulière aux populations clés et vulnérables dans leurs lois, politiques et programmes de lutte contre la tuberculose.</i>			
6 Participation <i>Les personnes touchées par la tuberculose et la société civile doivent avoir la possibilité de participer à tous les aspects de la lutte contre la tuberculose et bénéficier d'un soutien à cet effet.</i>			
7 Recours et responsabilité <i>Les personnes touchées par la tuberculose doivent avoir accès à des recours juridiques et à des mécanismes de responsabilisation.</i>			
Thèmes généraux			
8 Protection sociale <i>Les personnes touchées par la tuberculose doivent avoir accès à la protection sociale.</i>			
9 Gouvernance <i>Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être bien gérés, en privilégiant la transparence et l'engagement des communautés et des parties prenantes.</i>			
NOTE GLOBALE : <i>(Note totale/9)</i>			

Stop  Partnership

hosted by
 **UNOPS**

Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Le Grand-Saconnex,
Genève, Suisse

www.stoptb.org

