RAPPORT EVALUATION DE BASE AFRIQUE FRANCOPHONE

CADRE DE RESPONSABILISATION MULTISECTORIEL POUR PROGRESSER PLUS VITE EN VUE DE METTRE FIN A LA TUBERCULOSE (CRM-TB)

"En Afrique francophone de l'Ouest et du Centre, les pays se sont faiblement appropriés la Déclaraiton de Moscou de la conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018). Aucun indicateur dans ce sens ne sera atteint à l'échéance de 2022"

Avec l'appui financier de

Stop TB Partnership
CHALLENGE FACILITY FOR CIVIL SOCIETY

DRAF TB ©Juin 2021
DYNAMIQUE DE LA REPONSE D'AFRIQUE FRANCOPHONE SUR LA TUBERCULOSE
www.draftb.org

Déclaration de Moscou de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et **résolution associée WHA71.3** (2018) :

i. *Faire progresser la réponse de la TB en ligne avec les ODD*
ii. Assurer un financement suffisant et durable
iii. Continuer la recherche et l'innovation
iv. Renforcer la redevabilité multisectorielle

Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018) - adaptée au niveau national :

1. *Traiter 40 millions de personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus :*
   - ✓ *3,5 millions d'enfants*
   - ✓ *1,5 millions personnes atteintes de TB pharmaco résistante*
2. *Toucher au moins 30 millions de personnes sous traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente au cours de la période de cinq ans 2018-2022*
3. *Mobiliser au moins annuellement 13 milliards USD pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB d'ici 2022*
4. *Mobiliser au moins annuellement 2 milliards USD pour la recherche sur la TB*

Toutes les données du rapport ont été fournies par les Programmes Nationaux de lutte contre la tuberculose des 12 pays à travers le remplissage des listes de contrôle de l'OMS.

Sommaire :

Sommaire : 3

Présentation des Equipes : 4

Liste abréviations et sigles : 5

Remerciements : 7

1. Résumé exécutif : 8

2. Introduction : 15

3. Définition des concepts : 16

4. Objectifs : 18

5. Méthodologie : 19

6. Résultats : 21

6.1. Cadre de redevabilité : 21

6.1.1. Engagements : 21

6.1.2. Mesures : 28

6.1.3. Suivi et notification 46

6.1.4. Examen 52

6.2. Les annexes du cadre de redevabilité multisectoriel 57

6.2.1. Annexe 1 : Ministères ou organismes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose 57

6.2.2. Annexe 2 : Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle. 64

6.2.3. Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020). 89

7. Recommandations : 101

8. CONCLUSION 103

9. ANNEXES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES (fiches signées par les pays) 105

Présentation des Equipes :

Supervision & Rédaction du rapport :

- **Bertrand KAMPOER :** Coordonnateur Régional DRAF TB

Relecture :

- **Edouard KAMBOU SANSAN :** Alliance Côte d'Ivoire, Chargé de Plaidoyer DRAF TB
- **Deborah OGWUCHE:** The Global TB Caucus
- **Joel MINKOUA:** Consultant

Graphisme :

- **Gabriel Boris MBARGA BOULI:** For Impacts In Social Health

Centralisation des données :

- **Rita NGA OWONA :** Secrétariat DRAF TB

Analyse des données :

- **Bertrand KAMPOER :** Coordonnateur Régional DRAF TB

Collecte des données :

- **Benin : Kotoko Fabrice** (Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin (**ASSAP-TB/BENIN**)
- **Burkina Faso : Badoit Guillaume (**Association Burkinabé d'Actions Communautaire (ABAC)
- **Burundi : Ndayizeye Pierre Claver (**Alliance Burundaise contre le Sida et pour la Promotion de la Santé (ABS)
- **Cameroun: Digui Anicet (**For Impacts In Social Health (FIS)
- **Congo : Ilibi Arnaud (**Association Congolaise des Tuberculeux)
- **Côte d'Ivoire : Takaléa Gisèle (**Collectif des Organisations de lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (COLTMR – CI)
- **Gabon : Mombo Guy (**RENAPSAJ)
- **Guinée : Sekouna Kalivogui :** (AGUISOC-TB)
- **Niger : Kassoum Ibrahim (**Association des Jeunes Juristes du Niger (AJJN)
- **Sénégal : Niang Adama (**Réseau National des Associations de Lutte contre la Tuberculose au SÉNÉGAL)
- **Tchad : DjasnarbeNdolmbaye (**AJLTB)
- **RDC: LungaMaxime (**AJLTB)

Liste des abréviations et sigles :

ACRA : Agent communautaire de recherche active
AGR : Activité génératrice de revenus
ANIMAG TB : Association nigérienne des malades guéris de la tuberculose
ANIP : Agence nationale d'identification des personnes
ASC : Agent de santé communautaire
ASLUT : Réseau national des associations sénégalaises de lutte contre la tuberculose
ASSAP-TB : Association des anciens patients tuberculeux guéris du Bénin
CAMNAFAW: Cameroon National Association for Family Welfare
CAT : Centre agréé de traitement
CCC : Conversation communautaire pour le changement de comportement
CCM : Comité de coordination multisectoriel de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
CDEAO : Communauté économique des états de l'Afrique de l'Ouest
CDT : Centre de diagnostic et de traitement
CFCS: Challenge facility for Civil Society
CNLS-TP : Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies
CNMLT : Conseil national multisectoriel de lutte contre la tuberculose
CONISOC TB : Coalition Nigérienne de la société civile contre la tuberculose
COSA : Comité de santé
COSADI : Comité de santé de district
CRG : Community Rights and Gender
CRM-TB : Cadre de redevabilité Multisectoriel de l'OMS pour la tuberculose
DHIS : District Health Information Software
DRAF TB : Dynamique de la réponse de l'Afrique francophone sur la tuberculose
FCRM : Fondation congolaise de la recherche médicale
FM : Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
FOSA : Formation sanitaire
HMA : Hôpital militaire d'Abidjan
HMK : Hôpital militaire de Kamenge
ICN : Instance de coordination nationale
IEC : Information, éducation et communication
IST : Infection sexuellement transmissible
MAF TB: Multisectoral Accountability Framework to accelarate progress to end tuberculosis
MINSANTE : Ministère de la santé
MS : Ministère de la santé
MSHP : Ministère de la santé et de l'hygiène publique
MSPLS : Ministère de la santé publique et de lutte contre le SIDA
NFM : Nouveau modèle de financement du Fonds Mondial

OBC : Organisation à base communautaire
OCASS : Observatoire communautaire pour l'accès aux services de santé
ODD : Objectifs de développement durable
OIM : Organisation internationale des migrations
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONG : Organisation Non gouvernementale
ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida
OSC : Organisation de la société civile
PAA : Plan d'action annuel
PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDES : Plan de développement économique et sanitaire
PDS : Plan de développement sanitaire
PEC : Prise en charge
PEDEC : Projet d'enregistrement dérogatoire à l'état civil
PNDES : Plan national de développement économique et sanitaire
PNDS : Plan national de développement sanitaire
PNILT : Programme national intégré de lutte contre la tuberculose
PNLAT : Programme national de lutte anti tuberculose
PNLT : Programme national de lutte contre la tuberculose
PNS : Plan national stratégique
PNT : Programme national tuberculose
PSN TB : Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose
PSN : Plan stratégique national
PSNIE : Plan stratégique national intégré orienté vers l'élimination du VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les hépatites virales, les IST et les maladies à potentiel épidermique
PTF : Partenaire technique et financier
PVVIH : Personne vivant avec le VIH
RDC : République démocratique du Congo
RECAP TB AOC : Renforcement des capacités des ONG de lutte contre la tuberculose en Afrique de l'Ouest et du Centre
RENALTUB : Réseau national des associations de lutte contre la tuberculose
SC : Société civile
SCMS : Service chargé de la communication et de la mobilisation sociale
SDDCI : Stratégie de développement et de croissance inclusive
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
TB : Tuberculose
TB-MR: Tuberculose multi-résistante
USAID: United States Agency for International Development
VIH : Virus de l'immuno déficience humaine
WARN-CARN TB: West and Central African Regional Networks For Tuberculosis control

Remerciements :

Ce travail a été possible grâce une subvention de Stop TB Partnership dans le cadre de CFCS R9.
DRAF TB remercie les institutions suivantes pour leurs collaborations dans cette revue :

- **Stop TB Partnership ;**
- **Global TB Caucus - Francophone Africa (The Caucus) ;**
- **OMS Programme mondial TB (GTB) ;**
- **OMS AFRO ;**
- **West Africa Network of NTP (WARN TB) ;**
- **Central Africa Network of NTP (CARN TB) ;**
- **Communauté & Société civile.**

Nous remercions les personnes suivantes pour leurs participations à la collecte, revues et transmissions des données :

PAYS	PNLT	OMS PAYS	POINTS FOCAL
Benin	Pr Dissou Affolabi, Coordonnateur PNT affolabi_dissou@yahoo.fr	HERMANN Josée, Assistante du Représentant Résident de l'OMS au Bénin houansout@who.int	Kotoko Fabrice fakoma2@yahoo.fr
	Dr ADJOBOME Mênonli, Chef Service Communication et Mobilisation Sociale du PNT menoladjobi@yahoo.fr	Dr HOUANSOU Telesphore, Point focal TB OMS Bénin houansout@who.int	
Burkina Faso	Monsieur Adjima COMBARY, Coordonnateur du PNLT adjicomb@yahoo.fr	Dr Laurent MOYENGA moyengal@who.int	Badoit Guillaume abac.bf@gmail.com
Burundi	Dr HermenegildeNzimenya, Directeur du PNLT hermesnzi2014@gmail.com	Dr Denise Nkezimana nkezimanad@who.int	Ndayizeye Pierre Claver ndayipc.abs@gmail.com
Cameroun	Dr MBASSA Vincent vincentmbassa@yahoo.fr	Etienne KEUMBOU kemboue@who.int	Digui Anicet anicetkdigui@gmail.com
Congo	OKEMBA-OKOMBI Franck Hardain franckokemba@yahoo.fr franckokemba@gmail.com	Dr ONGOUO Hermann Judicaël ongouoh@who.int	Ilibi Arnaud ilibiarnaud@yahoo.fr
Côte d'Ivoire	Dr Kouakou Jacquemin, Directeur Coordonnateur jacquemink@yahoo.fr	Dr Barouan Catherine barouanma@who.int	Takaléa Gisèle takaleagisele@gmail.com
	Dr Sidibé, Directeur Coordonnateur Adjoint, Point Focal Projet MAF		
Gabon	Dr Jorcelyn MAHOUMBOU jocymahoumbou@gmail.com	Dr NKONE ASSEKO Ghislaine nkoneassekog@who.int	Mombo Guy mombo_guy@yahoo.fr
Guinée	Adama BANGOURA adabangou@yahoo.fr	Dr Siriman CAMARA camaras@who.int	Sekouna Kalivogui sekounakalivogui@gmail.com
Niger	Alpha Zazialphazazi@yahoo.fr	Dr Mariama Baissaa mariamabaissaa@who.int	Kassoum Ibrahim kassoumi23@gmail.com
RDC	Prof. Dr Michel Kaswa, Directeur du PNLT meckkay2002@yahoo.fr	Dr Nico Nkiere nkieren@who.int	Lunga Maxime maxilunga@yahoo.fr
	Dr Jean-Pierre Malemba malemba20.sept@gmail.com		
Sénégal	BERNABE NGING, Coordonnateur du PNT docteurbg2000@yaho.fr	Dr NDELLA DIAKHATE ndelladiakhate@yaho.fr	Niang Adama adamaniang48@gmail.com
Tchad	Oumar Abdelhadi, Coordonnateur du PNLT oumarabdelhadi@yahoo.fr	Dr Djemadji-Oudjoel Noël djemadjin@who.int	Djasnarbe Ndolmbaye djasnarbe@gmail.com

1. Résumé exécutif :

Le 16 septembre 2018, la toute première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose s'est tenue à New-York. Celle-ci a conduit à la Déclaration politique sur la lutte contre la tuberculose, et énonce les engagements que les États membres doivent respecter pour éliminer la maladie d'ici 2030. La Déclaration a réaffirmé les objectifs mondiaux existants, tels que définis dans les Objectifs de développement durable (ODD) ; la stratégie Halte à la tuberculose et la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose.

L'organisation mondiale de la santé a développé un cadre de redevabilité multisectoriel (CRM) ou MAF TB en anglais, pour mieux évaluer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030. Un document supplémentaire appelé ''Listes de contrôle'' a été produit par l'OMS pour permettre aux pays et différentes parties prenantes du niveau national, régional et global d'évaluer de manière autonome, les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique.

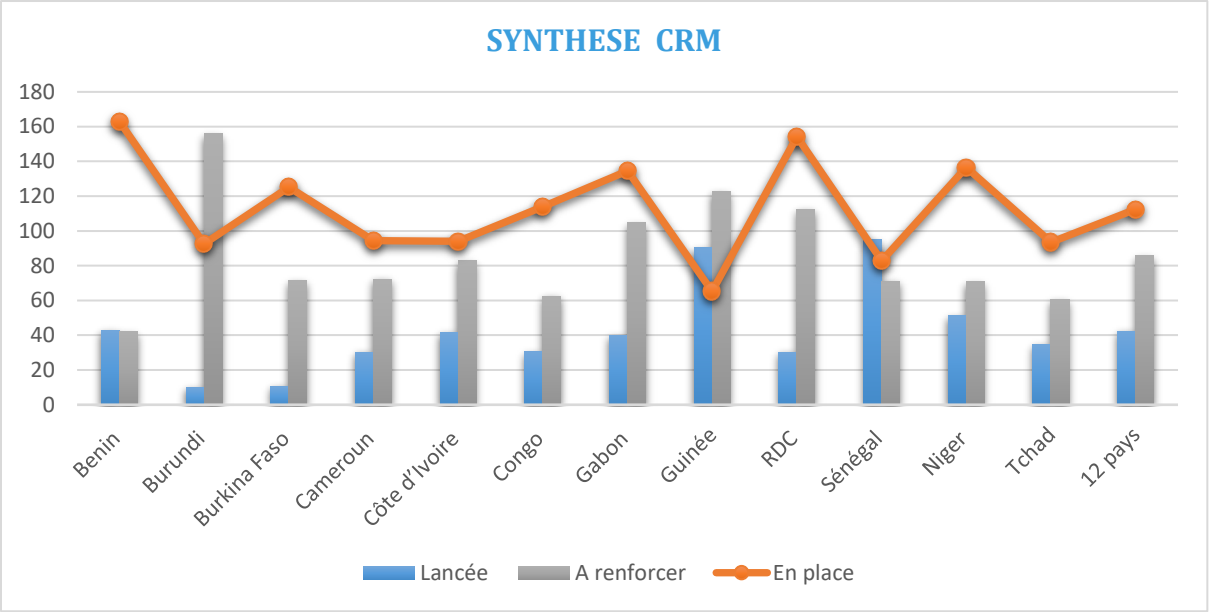
DRAF TB, la Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la tuberculose, s'est engagée à mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique en Afrique Francophone de l'Ouest et du Centre. Un appui de Stop TB Partnership dans le cadre de Challenge Facility for Civil Society Round 9 (CFCS) a permis de faire le suivi des engagements de la déclaration politique de la réunion de haut niveau des nations unies sur la TB dans 12 pays de l'Afrique francophone : Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo ; Côte d'Ivoire, Gabon ; Guinée, Niger, Sénégal, Tchad, RDC. L'objectif général est de conduire une analyse de base de la mise en œuvre des cadres de redevabilité multisectoriel (CRM) dans 12 pays en Afrique Francophone de l'Ouest et du centre avec les ''Listes de contrôle'' de l'OMS. De manière spécifique **: (i)** Faire ressortir un cadre fournissant une vue d'ensemble des engagements, des actions, du suivi et de la notification et des mécanismes d'examen, ainsi que des mesures prises afin d'étayer, de renforcer et/ou de préserver une responsabilisation rigoureuse. (ii) Proposer des recommandations pour la mise en place des cadres de redevabilité multisectoriel de la tuberculose.

L'évaluation a utilisé une combinaison des approches quantitatives et qualitatives afin de fournir une vision meilleure des efforts conduit dans les pays pour la mise en œuvre des quatre composantes du cadre de redevabilité multisectoriel. Plusieurs méthodes ont été utilisées pour conduire l'évaluation : il s'agit notamment de la revue documentaire, **l**'approche quantitative et l'approche qualitative. Un échantillon restreint constituer des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose du Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo ; Côte d'Ivoire, Gabon ; Guinée, Niger, Sénégal, Tchad, RDC ; été définit pour l'évaluation. Les listes de contrôles de l'OMS ont été utilisées comme unique outil pour conduire des entretiens semi-directifs avec les PNLT. Les informations collectées ont été épurées avec l'appui des points focaux TB des bureaux pays de l'OMS qui ont procédés à la relecture des informations fournies. Toutes les données ont été analysées avec le logiciel Nvivo 12 par un raccordement sur les quatre principales variables du cadre de redevabilité (Engagements – Actions – Suivi & Notification – Examen).

L'évaluation a pris en compte d'une part le cadre de responsabilisation, et d'autre part les trois annexes du cadre de responsabilisation.

(i) Cadre de responsabilisation multisectoriel :

Le tableau suivant, présente les principaux résultats de l'évaluation sur les quatre composantes du cadre de redevabilité multisectoriel dans les 12 pays avec un aperçu de la situation régionale. Il s'agit : (i) des engagements, (ii) des mesures, (iii)du suivi et notification, et (iv) de l'examen.



Engagements :

Tous les pays qui sont des États Membres des Nations Unies ont pris l'option de traduire en politiques et objectifs nationaux les engagements suivants : ***Objectifs de développement durable pour 2030 (2016-2030) :*** *Cible 3.3 pour mettre fin à l'épidémie de TB, et d'autres objectifs pertinentes ;* ***Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS (2016-2030 et résolution 67.1 de l'AMH associée) ; Déclaration de Moscou*** *de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et* ***résolution associée WHA71.3*** *(2018) ;* ***D. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018) - adaptée au niveau national.***

Dans les 12 pays évalués ; la planification a été lancée dans 20% ; la mise en place à environ 34%, alors qu'il faut renforcer le processus dans 42%. En terme de planification, des efforts ont été enregistrés en Guinée et au Sénégal (60%) et moins au Niger (10%) et au Bénin (20%).Dans la mise en œuvre, le Burundi, Congo, Gabon et RDC sont à 50% alors que la Guinée se retrouve à 10%. Ces engagements doivent ''être renforcé' 'au Niger (70%), au Gabon (60%) et 50 % respectivement au Burundi, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée et Tchad.

On constate également une forte dépendance aux financements extérieurs, notamment du Fonds mondial pour tous les 12 pays évalués. Au Burundi, cette dépendance est évaluée à plus de 90%. La recherche et l'innovation restent pour les 12 pays des maillons faibles de la lutte contre la Tuberculose. Ces domaines font partie des activités de lutte contre la tuberculose peu prise en compte. La multisectorialité de la lutte contre la TB est au stade embryonnaire et est à renforcer.

Actions :

Des efforts réalisés pour mettre en place toutes les Actions recommandées sont estimés à 53% dans les 12 pays évalués. Le Niger 92%, le Burkina Faso 72% et la Guinée71% se démarquent particulièrement. Plusieurs mesures restent à renforcer, particulièrement au Burundi et au Gabon. La planification est également forte au Tchad, Sénégal et Benin.

L'élaboration et l'adoption d'un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB est à renforcer dans la plupart des pays. L'engagement des autres départements ministériels et des parlementaires restent très limités. Les évaluations effectuées par la société civile ne sont pas effectives. Sur les 12 pays évalués seuls 04 ont réalisé une évaluation de l'environnement juridique et de la prise en compte du genre dans la riposte TB à savoir la RDC, le Benin, le Cameroun et le Niger. Les facteurs de risque et déterminants sociaux de la TB sont pas pris en compte de manière très limitée

dans les stratégies nationales de lutte contre la TB. Les activités de communication et de mobilisation sociale sont très peu financées.

Suivi et notification :

De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; *les principaux éléments nécessaires aux niveaux national et local pour suivre de façon fiable l'épidémie de tuberculose et l'action menée au niveau national* sont en place dans 38%. Cependant, les pays tel que la RDC se situe à 71% et le Bénin à 60%. Des efforts importants doivent être maintenus au Cameroun et au Burundi. *Les éléments répertoriés s'appuient sur les systèmes établis à l'échelle nationale, sur les meilleures pratiques de suivi de l'incidence et de la mortalité de la tuberculose, sur les lignes directrices de l'OMS relatives à la définition des cas et à l'enregistrement et la notification des cas de tuberculose et des issues thérapeutiques, sur les lignes directrices opérationnelles de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, sur les cibles des ODD qui se rapportent aux données, ainsi que sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018.*

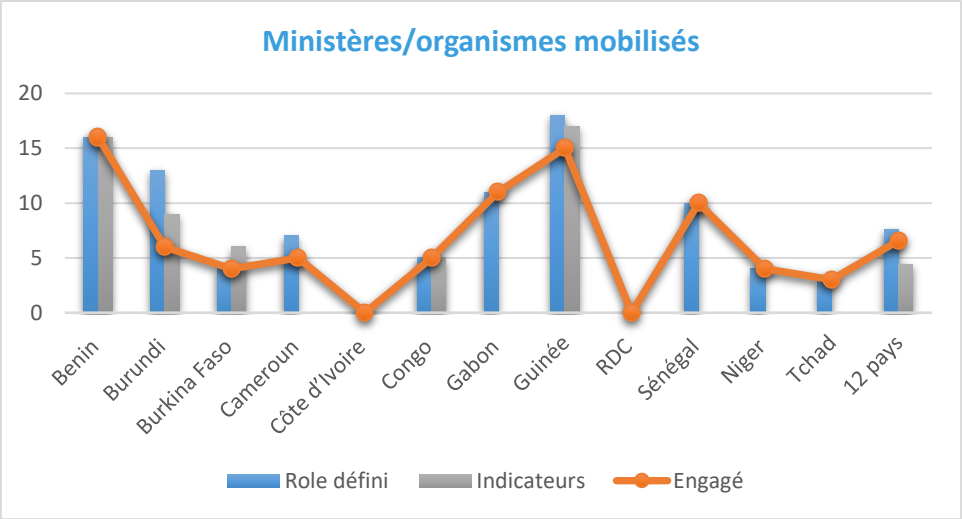
L'enregistrement systématique des décès avec codage des causes de décès selon les normes internationales, dans le système national d'enregistrement des décès comporte encore plusieurs défaillances selon les normes de l'OMS. Très peu d'enquêtes sont réalisées dans les pays par manque de ressources financières. Les rapports ou audits de la société civile et des organisations non gouvernementales, sont quasi inexistants. Sur les 12 pays évalués seuls le Sénégal et le Niger l'ont mentionné comme un processus en place, au Bénin et au Tchad le processus est mentionné comme étant en cours, mais est relevé comme une faiblesse dans les autres pays.

Examen :

De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; des mécanismes existants ainsi que sur de nouveaux éléments déterminés dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose issue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS qui s'est tenue en 2017, ainsi que la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018, sont en place dans 33%. Le Niger et le Bénin se situe par contre à 60%. Des efforts importants sont recommandés au Sénégal, Tchad et Congo. Les examens de haut niveau des interventions nationales contre la tuberculose, de même que les déclarations, résolutions et/ou rapports connexes relatifs aux recommandations portant sur les mesures à prendre sont limitées. Très peu de ministères sont mobilisés dans la réponse TB dans les pays. La multisectorialité reste faible dans plusieurs pays. La collaboration est très limité avec les principales parties prenantes clés, telles que les ministères et les établissements publics, les autorités locales, la société civile, les communautés touchées par la tuberculose, les groupes de patients, les parlementaires, le secteur privé, les partenariats public-privé, les organisations philanthropiques, les instituts de recherche et les universités ainsi que les associations professionnelles.

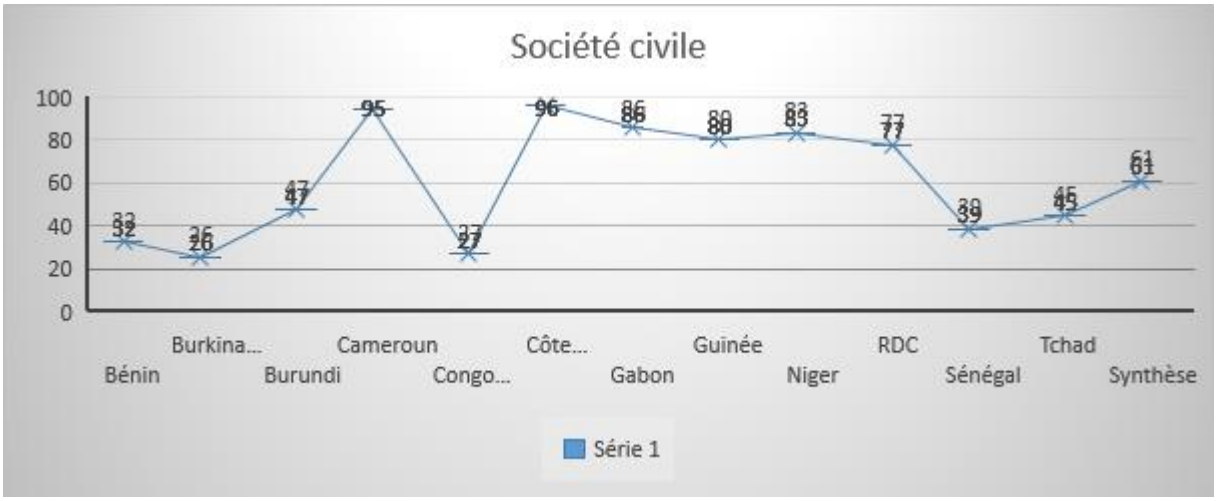
(ii) Annexe du Cadre de responsabilisation multisectoriel :

a) Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose



Même si l'engagement des Ministères et autres institutions dépendent de l'épidémiologie locale, des structures gouvernementales, des responsabilités ministérielles, en moyenne 8 Ministères ou Organismes uniquement collaborent avec le Ministères de la santé en vue de mettre fin à la tuberculose avec des rôles plus ou moins bien définis. Pour celles qui collaborent, aucun budget n'est formellement affecté aux activités. En plus, cette collaboration dans la plupart des cas n'est pas formalisée par des dispositions administratives telles qu'un Mémorandum d'accord avec des personnes responsables. Parmi les 8 Ministères ou Organismes collaborant avec le Ministères de la santé, 6 sont plus ou moins engagés et 4 ont des indicateurs pour mesurer leurs contributions. Le Bénin et la Guinée présentent des dispositions au-dessus de la moyenne dans la région.

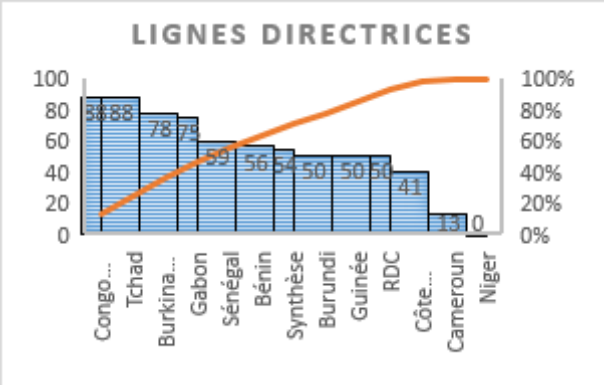
b) Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle.

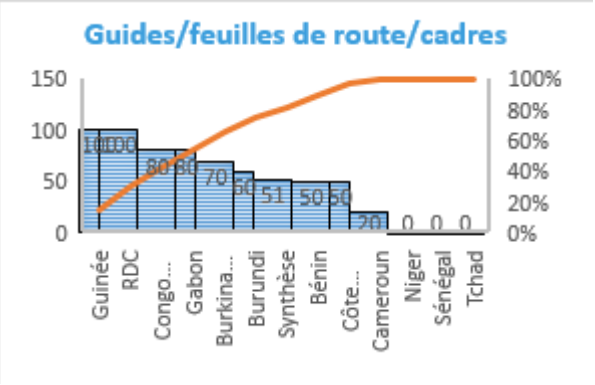


Les États Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies ont pris officiellement des engagements concernant la participation de la société civile et des communautés touchées. Des engagements nationaux ont également été pris en rapport par rapport à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose concernant la participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle. Dans l'ensemble, le niveau de mise en œuvre desdits engagements est 73% avec des pics de 100% pour plusieurs pays. Il s'agit notamment du Bénin, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Niger et RDC. La moyenne des mesures prise pour renforcer la participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la

responsabilisation multisectorielle en vue de mettre un terme à la tuberculose dans les pays se situe à 55%. Dans des pays comme le Cameroun et le Gabon, ces mesures atteignent 92%. Des efforts importants restent encore à être opérés dans plusieurs pays de la région. La participation des OSCs dans les opérations nationales de suivi est estimée à 62%. Des bonnes pratiques sont observées en Côte d'Ivoire (100%), au Gabon (100%) et au Cameroun (86%). La participation des OSCs dans les opérations nationales d'examen est estimée à 54%. Des bonnes pratiques sont observées au Cameroun (100%), en Côte d'Ivoire (100%), en Guinée (100%), au Niger (100%) et en RDC (100%).

c) Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020).





Les différentes lignes directrices sont mises en œuvre dans une proportion moyenne de 54%. Des bonnes pratiques sont observées au Congo (88%), Tchad (88%), Burkina (78%) et Gabon (75%). ''Lateral flow urine lipoarabinomannanassay (LF-LAM) for the diagnosis of active tuberculosis in people living with HIV, 2019 update (en anglais seulement)'' est très peu sollicité par les pays. Par contre certaines lignes directrices sont les plus sollicitées : il s'agit de : (i) Consolidated guidelines on drug-resistanttuberculosistreatment, (ii) Infection tuberculeuse latente : lignes directrices unifiées et actualisées pour la prise en charge programmatique, (iii) Lignes directrices pour le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient, mise à jour 2017.

Les Guides/feuilles de route/cadres sont globalement mises en œuvre dans les 12 pays dans une proportion moyenne de 51%. Des bonnes pratiques sont observées en Guinée (100%), RDC (100%), Congo et Gabon (80%). '' Feuille de route pour la tuberculose zoonotique (2017)' et ''Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence(en anglais seulement), édition 2017, sont très peu sollicité par les pays. Par contre certains Guides sont les plus sollicités : il s'agit de : (i) Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap (en anglais seulement) 2018, (ii) Framework towards TB elimination(en anglais seulement) 2015, (iii) Mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : points essentiels 2015 ; (iv) Companion handbook to the guidelines on the management of drug-resistant tuberculosis(en anglais seulement) 2014.

Recommandations :

Engagements :

i. Mettre en place des cadres de redevabilité multisectorielle ;
ii. Améliorer le financement suffisant et durable ;
iii. Renforcer la recherche et l'innovation dans la lutte contre la TB ;
iv. Développer des approches innovantes pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins afin d'atteindre les cibles de 2022 de la Déclaration politique ;
v. Améliorer l'engagement de haut niveau pour réaliser les engagements pris par les pays pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de 2018-2022 y compris les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante ;

vi. Adopter les recommandations 2020 de l'OMS sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ;
vii. Renforcer l'implication de la communauté dans toutes les composantes de la réponse tuberculose ;
viii. Mettre en œuvre les évaluations de l'environnement juridique, le genre et les droits de l'homme (CRG) y compris les plans d'actions budgétisés.

Actions :

i. Renforcer l'engagement des parlementaires et d'autres principales parties prenantes nationales dans la réponse TB ;
ii. Formaliser les collaborations avec les communautés, les patients et les survivants de la TB ;
iii. Intégrer la TB dans les soins de santé primaire ;
iv. Accélérer les efforts nationaux vers la couverture santé universelle ;
v. Mettre en œuvre les évaluations de l'environnement juridique, le genre et les droits de l'homme (CRG) y compris les plans d'actions budgétisés ;
vi. Renforcer la prise en compte des autres facteurs de risque et les déterminants sociaux dans la riposte contre la TB. Seul le VIH est pris en compte au niveau de tous les pays ;
vii. Allouer des fonds supplémentaires pour les activités de communication, la mobilisation sociale et la lutte contre la stigmatisation.

Suivi et notification :

i. Encourager les pays à effectuer des enquêtes nationales et autres études spéciales en lien avec la lutte contre la TB ;
ii. Améliorer l'enregistrement systématique des décès selon les normes de qualité et de couverture de l'OMS ;
iii. Poursuivre les efforts pour la mise en œuvre des principaux éléments nécessaires aux niveaux national et local pour suivre de façon fiable l'épidémie de tuberculose (incidence, mortalité) ;
iv. Appliquer les lignes directrices opérationnelles de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, sur les cibles des ODD qui se rapportent aux données, ainsi que sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018.

Examen :

i. Faciliter les examens de haut niveau des interventions nationales contre la tuberculose, de même que les déclarations, résolutions et/ou rapports connexes relatifs aux recommandations portant sur les mesures à prendre sont limitées ;
ii. Encourager la collaboration avec les principales parties prenantes clés, telles que les ministères et les établissements publics, les autorités locales, la société civile, les communautés touchées par la tuberculose, les groupes de patients, les parlementaires, le secteur privé, les partenariats public-privé, les organisations philanthropiques, les instituts de recherche et les universités ainsi que les associations professionnelles ;
iii. Susciter les rapports ou audits de la société civile et des organisations non gouvernementales.

(iii) Annexe du Cadre de responsabilisation multisectoriel :

a) Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose

- Élaborer et publier un plan clair décrivant comment le gouvernement réalisera sa part d'objectifs mondiaux convenus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose ;

- Etablir un groupe de travail intergouvernemental pour surveiller et évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose.

b) Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle.

- Faciliter l'accès aux financements domestiques des sociétés civiles et des communautés touchées par la tuberculose ;
- Améliorer la participation des OSCs dans les opérations nationales de suivi ;
- Mettre en place des cadres pour faciliter la participation des OSC dans des revues de haut niveau ;
- Encourager la contribution des OSC dans la production des rapports alternatifs ;
- Appuyer le développement et les contributions des survivants de la tuberculose dans tous les processus de la riposte à la tuberculose ;
- Collaborer avec les OSCs pour la mise en œuvre des évaluations CRG.

c) Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020)

- Accélérer l'adoption des directives sur des innovations technologiques "Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence" (en anglais seulement).

Dans l'ensemble, l'une des bonnes pratiques dans la région est l'arrimage des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose aux Objectifs de développement durable pour 2030 et la Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS. Cependant les pays se sont faiblement approprié la Déclaration de Moscou de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018). Aucun indicateur dans ce sens ne sera atteint à l'échéance de 2022. Ces retards sont reflétés dans le Rapport de progrès 2020 du Secrétaire Général des Nations Unies et de l'organisation mondiale de la santé. En effet, Deux années après l'adoption de la Déclaration politique des Nations Unies sur la tuberculose, l'OMS dans son rapport annuel 2020 indique que :

- *La région Afrique concentre toujours le deuxième foyer de tuberculose dans le monde, avec 25 % des nouveaux cas ;*
- *Dans les 12 pays, 78 000 personnes sont décédées dont 24 000 personnes avec le VIH ;*
- *Sur les 128 millions USD nécessaires pour la riposte à la tuberculose dans les 12 pays, seulement 50% a été mobilisés dont 43% provenaient de sources de financement internationales avec seulement 7% mobilisés à partir de sources nationales.*

Les différentes recommandations sus évoquées seront intégrées comme principaux indicateurs de la carte de score régionale pour l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau des nations unies sur la tuberculose.

2. Introduction :

La première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur la tuberculose, intitulée « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », s'est tenue à Moscou en novembre 2017. Le but était d'accélérer la mise en œuvre de la riposte multisectorielle à l'épidémie de tuberculose aux niveaux mondial, régional et national, reconnaissant que les investissements et les mesures engagés jusqu'alors n'avaient pas permis d'atteindre les cibles et les jalons de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose et la cible de mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) définis par les Nations Unies, et d'éclairer la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2018 et à laquelle ont assisté 117 délégations nationales.

La Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose, dans laquelle des États Membres se sont engagés à accélérer les efforts vers la cible des ODD relative à la tuberculose et vers les cibles et les jalons de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose et ont appelé des organismes mondiaux et d'autres partenaires à agir en ce sens, a été adoptée par toutes les délégations nationales participantes. Elle portait sur quatre grands domaines d'actions, parmi lesquels la responsabilisation multisectorielle. Dans la Déclaration de Moscou, les États Membres se sont engagés à « soutenir l'élaboration d'un cadre de responsabilisation multisectoriel » en amont de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose en 2018, et ont appelé l'OMS à élaborer, en étroite coopération avec les partenaires concernés, un tel cadre en vue de son examen par les organes directeurs de l'OMS. Ce cadre repose sur l'idée selon laquelle le renforcement de la responsabilisation en matière de lutte contre la tuberculose aux niveaux national et mondial devrait contribuer à accélérer les progrès vers les cibles et les jalons de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose et vers la cible des ODD se rapportant à la tuberculose.

La première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la tuberculose a eu lieu le 26 septembre 2018, sur le thème « Unis pour éliminer la tuberculose : à urgence mondiale, action mondiale ». La Déclaration politique issue de la réunion, A/RES/73.3, a prié le Directeur général de l'OMS de continuer à élaborer le CRM-TB conformément à la résolution WHA71.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, et de veiller à sa mise en œuvre dans les délais prévus, au plus tard en 2019. Le Secrétariat de l'OMS a finalisé le CRM-TB en avril 2019, à la suite de nouvelles consultations et sur la base des commentaires reçus. Le CRM-TB est accompagné des lites de contrôles pour faciliter l'évaluation de sa mise en œuvre.

DRAF TB a reçu un appui financier de Stop TB dans le cadre du CFCS 2020 pour conduire une évaluation de base en Afrique francophone du centre et de l'ouest en utilisant des outils de contrôle. Le processus de collecte et traitement des données s'est déroulé dans 12 pays de la région du 19 Octobre 2020 au 28 Février 2021. Le présent rapport présente les résultats du niveau d'avancement des pays francophones en Afrique de l'ouest et du centre sur la mise en œuvre du CRM-TB et suggère des orientations pour le passage à l'échelle.

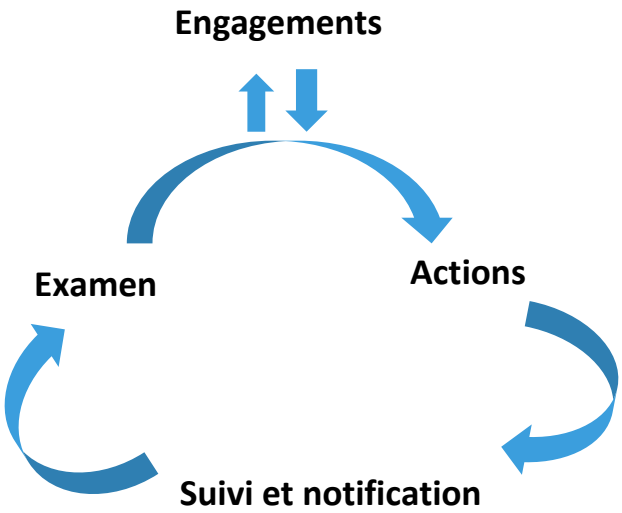
3. Définition des concepts :

La *responsabilisation* peut être définie comme le fait d'assumer la responsabilité et de devoir rendre compte des engagements pris ou des actions entreprises[1].

Un *cadre* fournit une vue d'ensemble et une structure des composantes et sous-composantes essentielles, ainsi que les relations entre elles. Un cadre peut être adapté, par exemple en modifiant, ajoutant ou supprimant des éléments, et en ajoutant des détails aux sous-composantes pour les personnaliser ou leur donner plus de spécificité.

Un *cadre de responsabilisation* définit qui (par exemple des personnes, des organisations ou des gouvernements nationaux) doit rendre compte de quels engagements et de quelles actions, et selon quelles modalités. Les mécanismes de suivi et de notification, ainsi que d'examen, sont essentiels pour obliger les entités à rendre des comptes. La Figure 1 présente les composantes essentielles d'un cadre de responsabilisation (engagements, actions, suivi et notification, examen) et les liens qui existent entre elles.2 Ces éléments sont étayés et éclairés par des cadres constitutionnels, juridiques et réglementaires ainsi que par des codes de conduite politiques, sociaux, professionnels, moraux et éthiques et des traditions et conventions non codifiées.

Figure 1. Composantes essentielles d'un cadre de responsabilisation



Du point de vue conceptuel, les engagements doivent être suivis par les actions nécessaires pour les tenir ou les accomplir. Le suivi et la notification servent ensuite à mesurer les progrès au regard des engagements et des actions. L'examen est employé pour évaluer les résultats du suivi, présentés dans des rapports et des produits connexes, et pour formuler des recommandations d'actions futures. Le cycle « Actions-Suivi et notification-Examen » peut être répété de nombreuses fois. Les résultats du suivi et de la notification, et les recommandations des examens réalisés sur cette base, doivent inspirer des actions nouvelles et/ou améliorées. Périodiquement, de nouveaux engagements ou des engagements renforcés pourraient être nécessaires en fonction des examens des progrès.

La responsabilisation peut être améliorée en renforçant une ou plusieurs composantes du cadre. Cela peut notamment consister à : ajouter de nouvelles actions, améliorer les actions existantes ou mettre fin aux actions inefficaces ; améliorer la qualité et la couverture des données disponibles pour suivre les avancées en direction des engagements pris et des actions engagées ; améliorer les rapports pour mieux guider l'examen des progrès accomplis ; améliorer les processus d'examen, par exemple en les conduisant à un niveau plus élevé, en améliorant l'indépendance et la transparence et en veillant à

[1] *http://www.who.int/tb/TBAccountabilityFramework_Consultation1_2March_BackgroundDocument_20180228.pdf. 2019).*

une plus large participation ; et faire en sorte que les résultats des examens se traduisent par des actions concrètes.

Multisectoriel désigne les différents secteurs d'une économie et/ou les secteurs connexes de l'administration publique, qui peuvent être définis de diverses façons (agriculture, pêche, foresterie, mines, santé, éducation, justice, logement, services sociaux, fabrication, services de commerce de détail, finance, médias, sports, divertissement, environnement, technologie de l'information, télécommunications, énergie, défense, secteur public et secteur privé, par exemple). Dans le contexte de la santé, le terme multisectoriel désigne habituellement les secteurs de l'économie (et les secteurs connexes de l'administration publique) qui influent sur la santé et qui doivent être sollicités par le secteur de la santé pour régler les questions de santé. Un cadre de responsabilisation multisectoriel doit inclure un contenu lié à de multiples secteurs.

4. Objectifs :

Objectif général : Conduire une évaluation de base de toutes les composantes et de tous les éléments du cadre de redevabilité multisectoriel de la tuberculose au vu des contextes nationaux.

Objectifs spécifiques :

- Faire ressortir un cadre fournissant une vue d'ensemble des engagements, des actions, du suivi et de la notification et des mécanismes d'examen, ainsi que des mesures prises afin d'étayer, de renforcer et/ou de préserver une responsabilisation rigoureuse ;
- Proposer des recommandations pour la mise en place des cadres de redevabilité multisectoriel de la tuberculose

Objectif opérationnel :

- Collecter les données à l'aide de la liste de contrôle de l'OMS pour évaluer les progrès réalisés par 12 pays en Afrique de l'Ouest et du Centre sur la mise en œuvre des cadres de redevabilité multisectoriel.

5. Méthodologie :

L'évaluation a utilisé une combinaison des approches quantitatives et qualitatives afin de fournir une vision meilleure des efforts conduit dans les pays pour la mise en œuvre des quatre composantes du cadre de redevabilité multisectoriel.

- **Méthodes utilisées :**

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour conduire l'évaluation :

(i) ***La revue documentaire :*** Elle a consisté à collecter des informations par rapport à la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose à partir de sources fiables tel que les rapports mondiaux 2019 et 2020 du programme mondial tuberculose de l'Organisation mondial de la santé, ainsi que des analyses du Partenariat Halte à la Tuberculose et les notes conceptuelles des subventions du Fonds mondial. Ces documents ont été sélectionnés sur la base de leurs pertinences à apporter des informations essentielles pour la mesure des progrès réalisés par les pays dans les quatre composantes du CRM TB. La recherche documentaire et la recherche littéraire a permis de prendre connaissance des données épidémiologiques, des rapports de progrès des différents pays, des analyses des déterminants de la tuberculose ainsi que des réponses communautaires. Ceci a permis d'établir une base de connaissances sur la problématique ;

(ii) ***L'approche quantitative :*** Utilisée pour analyser les opinions de l'échantillon de l'évaluation. L'objectif étant de déduire des conclusions mesurables statistiquement et mesurer le niveau de réalisation des quatre composantes du cadre de redevabilité avec une quantification. Certains résultats sont présentés sous formes de graphiques. La liste de contrôle de l'OMS a été utilisée comme questionnaire pour l'évaluation. La liste de contrôle a été développée par l'OMS pour permettre aux pays et différentes parties prenantes du niveau national, régional et global d'évaluer de manière autonome, les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique ;

(iii) ***L'approche qualitative :*** utilisée pour analyser et de comprendre les progrès réalisés vers la réalisation des différentes composantes du cadre de redevabilité. L'objectif étant d'obtenir des données de fond en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue auprès de l'échantillon sélectionné à travers des entretiens semi directifs.

- **Collecte des données :**

(i) ***Préparation :*** Le secrétariat de DRAF TB a mobilisé un point focal dans chacun des 12 points pour assurer la collecte des données. Les 12 pays ont été divisés en 4 groupes avec un superviseur par groupe. Les 12 points focaux ont été briefés au cours d'un webinaire sur la compréhension de la ''Déclaration Politique '' et les ''Listes de contrôles''. Deux webinaires supplémentaires ont été animés conjointement par DRAF TB et le Programme mondial TB de l'OMS à l'attention des 12 points focaux de DRAF TB et des conseillers TB des bureaux pays de l'OMS des 12 pays cible sur la déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations-Unies sur la TB, le cadre de redevabilité multisectorielle pour la tuberculose et la méthodologie de collecte de données à l'aide de la liste de contrôle de l'OMS. Une Feuille de route de la collecte des données avec une définition claire des tâches des différents acteurs au niveau pays a été validée de manière consensuelle ;

(ii) ***Echantillonnage :*** un échantillon restreint a été définit pour l'évaluation. Il s'agit des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose du Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo ; Côte d'Ivoire, Gabon ; Guinée, Niger, Sénégal, Tchad, RDC. Cependant les réseaux nationaux des communautés affectés par la tuberculose avaient la

responsabilité d'assister les PNLT dans le remplissage des listes de contrôle. Les bureaux pays de l'OMS ont participés à la revue des listes de contrôles dans chacun des 12 pays afin de compléter les informations manquantes ;

(iii) ***Entretien semi-directif :*** Les listes de contrôles de l'OMS ont été utilisés comme unique outil pour conduire des entretiens semi-directifs avec les PNLT. L'outil de collecte utilisé se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis. Il permet également d'obtenir des résultats statistiques sous forme de graphique, à exploiter pour en tirer des conclusions. L'approche semi-directive a principalement été utilisée pour déroulé les listes de contrôle. Ceci a facilité des relances pour approfondir les éléments soulevés au cours de la discussion.

- **Analyses et conclusion :**

Les informations collectées auprès des PNLT ont été épurées avec l'appui des points focaux TB des bureaux pays de l'OMS qui ont procédés à la relecture des informations fournies. Certains bureaux pays de l'OMS ont apposés des cachets sur les formulaires revus. Toutes les données ont été enregistrées dans le logiciel Nvivo 12 avec un raccordement sur les quatre principales variables du cadre de redevabilité (Engagements – Actions – Suivi & Notification – Examen). Le logiciel à générer des graphiques en fonction du niveau de mises en œuvre du cadre de redevabilité. Des données qualitatives ont également été générées en fonction des informations enregistrées.

À la suite de cette analyse des recommandations ont été élaborées. La version préliminaire du rapport a été envoyée aux différents pays pour amendements. La conclusion reprend les principaux défis et les actions à mettre en œuvre pour faire progresser rapidement la déclaration politique dans la région. Des messages clés ont été extraits pour concevoir des vidéos de plaidoyer avec l'appui du Caucus Mondial de la Tuberculose.

6. Résultats :

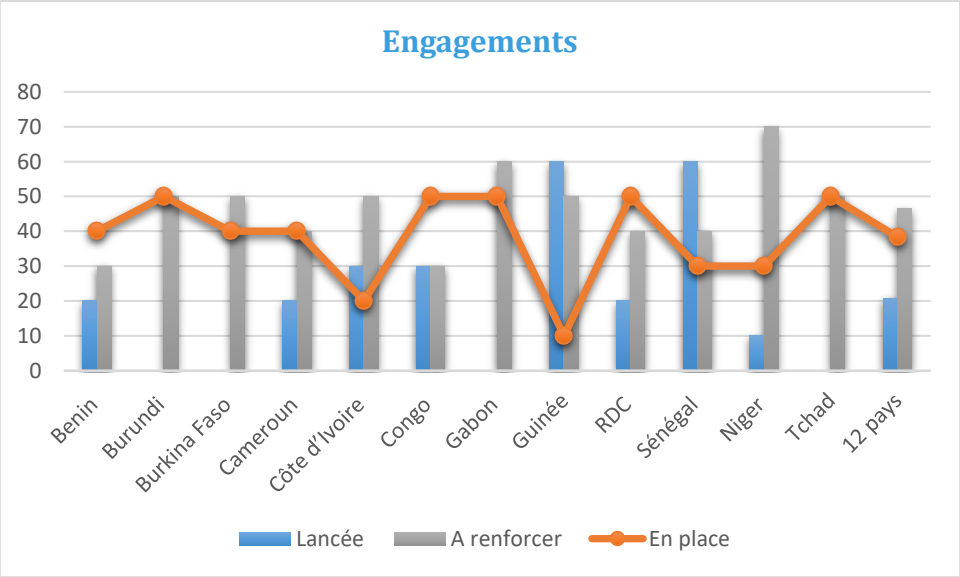
6.1. Cadre de redevabilité :

6.1.1. Engagements :

Rappel important :

Tous les pays qui sont des États Membres des Nations Unies ont adopté les objectifs de développement durable en septembre 2015. L'objectif 17 de développement durable (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser) comprend trois autres cibles et indicateurs qui revêtent un intérêt particulier pour le CRM-TB. Tous les pays qui sont des États Membres de l'OMS ont adopté en mai 2014 la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et les cibles, jalons, piliers et principes qui lui sont associés. Les quatre principes de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose sont les suivants : (i) la tutelle et la responsabilisation des pouvoirs publics, avec suivi et évaluation ; (ii) une forte coalition avec les organisations de la société civile et les populations ; (iii) la protection et la promotion des droits humains, de l'éthique et de l'équité ainsi que (iv) la mise en place, au niveau national et mondial, de stratégies et de cibles adaptées dans le cadre d'une collaboration mondiale. Elle repose sur trois piliers : (i) les soins et la prévention intégrés centrés sur le patient, (ii) des politiques audacieuses et des systèmes de soutien (y compris la couverture sanitaire universelle, la protection sociale et l'action sur les déterminants de la tuberculose), ainsi que (iii) l'intensification de la recherche et de l'innovation. ***La Déclaration de Moscou adoptée lors de la première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur le thème « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable », qui s'est tenue en 2017, regroupait les engagements des gouvernements nationaux sous quatre rubriques*** *(i) faire progresser la lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; (ii) veiller à un financement suffisant et durable ; (iii) favoriser la science, la recherche et l'innovation ; (iv) élaborer un cadre de responsabilisation multisectoriel.*

Synthèse :



De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; la planification a été lancée dans 20% ; la mise en place à environ 34%, alors qu'il faut renforcer le processus dans 42%.

- En terme de planification, des efforts ont été enregistrés en Guinée et au Sénégal (60%) et moins au Niger (10%) et au Bénin (20%) ;
- Dans la mise en œuvre, le Burundi, Congo, Gabon et RDC sont à 50% alors que la Guinée se retrouve à 10% ;
- Ces engagements doivent ''être renforcé' 'au Niger (70%), au Gabon (60%) et 50 % respectivement au Burundi, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée et Tchad.

Analyse détaillée :

Est-ce que les engagements suivants sont traduits en politiques et objectifs nationaux ?

A. Objectifs de développement durable pour 2030 (2016-2030) : *Cible 3.3 pour mettre fin à l'épidémie de TB, et d'autres objectifs pertinentes.*

1. ***Bénin :*** Les ODD ont été traduits dans le PSNIE 2020. Le MS/CNLS TP assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
2. ***Burundi*** : Le pays a déjà adopté les ODD et a élaboré son CSLP II, qui prend référence aux nouveaux ODD. Au niveau du MSPLS, il y a la PNS et le PNDS (2019-2023) qui tiennent compte aux nouveaux ODD et alignés au PND du Burundi (2018- 2027). Le MSPLS assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
3. ***Burkina Faso :*** Le pays a élaboré un plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020. Le PNT a élaboré un plan Stratégique National (PSN) TB 2018-2022. Ce plan stratégique a été révisé en 2020 et un nouveau plan Stratégique National (PSN) TB 2021-2025 est disponible. Le ministère de la santé en collaboration avec les autres secteurs ministériels et les partenaires a mis en place un plan National de développement Sanitaire (PNDS) 2011-2020. Ces documents prennent en compte les préoccupations en matière santé et en particulier celles liées à la tuberculose. Le Ministère de la santé et la Coordination du PNT Le MSPLS assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
4. ***Cameroun :*** Cet engagement est à renforcer. Les informations communiquées par le PNLT confirment que cet engagement a été insuffisamment pris en compte. Plusieurs familles continuent de supporter les coûts de la prise en charge de la tuberculose.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cet engagement est à renforcer. Toutefois le plan national stratégique de lutte contre la tuberculose 2021-2025 prend partiellement en compte cet engagement. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique et le PNLT assure la responsabilité.
6. ***Congo :*** La planification de cet engagement est en cours. Dans le PSN TB 2020 -2022, le Congo compte réduire le Gap de diagnostic en identifiant plus de personnes pour passer de 10.000 en 2018 à 13 768 en 2022 et atteindre une couverture de traitement de 54% à 66%. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon*** : Le Plan Stratégique national de lutte contre la Tuberculose 2019-2023 a été élaboré et est mis en œuvre pour répondre à la Cible 3.3 ; de l'ODD 3. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
8. ***Guinée :*** Les ODD sont bien pris en compte dans les documents du PNDES/PNDS/ Plan stratégique national 2021-2025 TB et le Plan stratégique national 2021-2025 TB. Le PNLAT assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.

9. ***RDC :*** Les Plans Stratégiques nationaux de lutte contre la Tuberculose 2018-2020 ont été élaborés et mis en œuvre pour répondre à la Cible 3.3 ; de l'ODD 3 ainsi que le PNS TB 2021-2023 (Mettre sous traitement d'infection latente au moins 90% des cas de PVVIH nouvellement enrôlés et enfants de moins de 5 ans en contact avec des cas TB+). Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
10. ***Sénégal*** : ce processus est planifié. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cet engagement est à renforcer. Toutefois, Le Niger a souscrit aux ODD qui ont été traduit dans les documents politiques suivants, notamment l'ODD 3 (cible 3.3) : Stratégie de développement et de croissance inclusive (SDDCI, Niger Horizon 2035) ; Plan de développement Economique et Social (PDES 2017-2021) ; Plan de Développement Sanitaire 2017-2021 ; Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose 2019-2021. Les responsabilités sont assurées par le Ministère du Plan (lead) et le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** Cet engagement est mis en place et est reflété dans le PSNTB 2018-2022. Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.

B. Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS (2016-2030 et résolution 67.1 de l'AMH associée) : *Objectifs d'incidence, de réduction des décès et zéro coûts catastrophiques (2030) et jalons (2020, 2025), adaptés au niveau national ; Piliers de la stratégie 'Mettre fin à la TB' et principes appliqués.*

1. ***Bénin :*** Les objectifs d'incidence de réduction des décès et zéro coût catastrophiques sont traduits dans le PSNIE 2020. Le MS/CNLS TP assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
2. ***Burundi :*** Existence d'un plan stratégique de lutte contre la TB (2020-2025) qui s'inspire de la stratégie de l'OMS « Mettre à la TB d'ici 2030 ». Le MSPLS assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
3. ***Burkina Faso*** : Cet engagement est mis en place et reflété dans le Plan Stratégique National (PSN) TB 2018-2022 ainsi que sa version révisé 2021-2025. Le Ministère de la santé et la Coordination du PNT assure la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Les objectifs de la Stratégie Mettre à fin à la tuberculose sont pris en compte dans le PSN TB 2020-2024. La question des coûts catastrophiques est prise en compte dans la stratégie sectorielle santé 2016-2027. Le PNLT estime que cet engagement complet est en cours. Cette responsabilité est assurée par le MINSANTE et le PNLT.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Le PNS TB 2021-2025 est aligné sur les cibles de la stratégie mettre fin à la TB. Le pays estime toutefois que cet engagement est à renforcer surtout sur les questions de genre, droits humains et populations clés. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique et le PNLT assure la responsabilité.
6. ***Congo :*** Référence PSN 2020-2022 page 15 et ***16***. Pour atteindre les cibles du PSN, les interventions ont été identifiées selon les lacunes et planifiées selon la nouvelle stratégie OMS "Mettre fin à la TB" adoptées. Cette stratégie comprend 3 piliers : dont les soins et prévention intégrés, centrés sur le patient (Pilier 1) ; les politiques audacieuses et systèmes de soutien (Pilier 2) et la recherche et l'innovation (Pilier 3). Le pays estime toutefois que cet engagement complet est en cours. Le PNLT assure la responsabilité.

7. ***Gabon :*** Le Plan Stratégique national de lutte contre la Tuberculose 2019-2023 et toutes les directives de prise en charge des cas de tuberculose toutes formes ont été élaborées et sont mis en œuvre conformément aux trois piliers de la Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS 2016-2030. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
8. ***Guinée :*** Cet engagement est en cours. Cependant, certains aspects sont intégrés dans Plan stratégique national 2021-2025 TB. Le PNLAT assure la responsabilité.
9. ***RDC*** **:** Les Plans Stratégiques nationaux de lutte contre la Tuberculose 2018-2020 a été élaboré et est mis en œuvre conformément aux trois piliers de la Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS 2016-2030 ainsi que le PNS TB 2021- 2023 (Contribuer à l'accélération des progrès vers la fin de l'épidémie de la tuberculose en RDC, Renforcer l'implication de la communauté, les aspects droits humains et genre, la multisectorialité et la redevabilité dans la lutte contre la tuberculose dans le pays). Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est planifié. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Les objectifs de cette stratégie et de la résolution ont été traduits dans le Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose 2019-2021. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Cet engagement est mis en place.
12. ***Tchad :*** Cet engagement est mis en place et est reflété dans le PSNTB 2018-2022. Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.

C. Déclaration de Moscou de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et résolution associée WHA71.3 (2018)

v. *Faire progresser la réponse de la TB en ligne avec les ODD ;*
vi. Assurer un financement suffisant et durable ;
vii. Continuer la recherche et l'innovation ;
viii. Renforcer la redevabilité multisectorielle.

1. ***Bénin :*** Le pays a mis en place des initiatives pour faire progresser la réponse de la TB en ligne avec les ODD. Cependant ; il y a une forte dépendance des financements du Fonds mondial (à renforcer). La Task force TB research existe, mais avec des réunions irrégulières (à renforcer). Le CNLS-TP coordonne la multisectorialité. Le MS/CNLS TP assure la responsabilité.
2. ***Burundi*** **:** Le PSN 2020 – 2025 a tenu compte des cibles mondiaux de la lutte contre la TB tel qu'exprimé à travers les ODD et la stratégie Mette Fin à la TB. La lutte contre la TB reste encore fortement dépendante du financement extérieur à plus de 90% (à renforcer). Le financement pour la recherche est insuffisant (à renforcer). La multisectorialité de la lutte contre la TB est au stade embryonnaire (à renforcer). Le MSPLS assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Le pays a mis en place des initiatives pour faire progresser la réponse de la TB en ligne avec les ODD. Cependant ; il faut renforcer le financement suffisant et durable, la recherche et l'innovation et la redevabilité multisectorielle. Le Ministère de la santé assure la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Même si la stratégie sectorielle de sante 2016-2027 se fixe pour objectif de Réduire l'incidence/prévalence des maladies transmissibles parmi lesquelles la tuberculose à l'horizon 2027 ; le pays estime que cet engagement est toujours en cours. Dans le cadre de la

TB, le pays reçoit l'apport de certains bailleurs à l'instar du fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le Paludisme ; l'OMS entre autres (À renforcer). La culture de recherche et innovation est à vulgariser (à renforcer). Peu de mécanismes de redevabilité des acteurs sont mis en place. Le Comité national de lutte contre la tuberculose ; l'entité multisectorielle est peu fonctionnelle (à renforcer). Cette responsabilité est assurée par le MINSANTE.

5. ***Côte d'Ivoire*** : La planification est alignée sur les cibles de la stratégie mettre fin à la TB de l'OMS. Des initiatives sont mises en place pour assurer un financement suffisant et durable dont la task force nationale de recherche sur la tuberculose. Mais des actions sont en cours pour *la mise en place d*es *cadres multisectoriels régionaux*. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique et le PNLT assure la responsabilité.

6. ***Congo :*** La République du Congo a participé à la conférence de Moscou et les recommandations ont été prises en compte. Il est important de souligner que cette conférence avait eu lieu au moment où le Congo avait déjà élaboré et adopté son PSN 2014-2018 et l'intégration a été effective dans le PSN 2020-2022.Il se base sur les orientations et recommandations de la stratégie mettre fin à la tuberculose, les objectifs du développement durable (ODD) et la stratégie africaine de la santé 2016-2030. Le gouvernement dans ses budgets a toujours inscrit le financement lié aux financements du plan d'action du PNLT, mais reste la difficulté aux décaissements des fonds ce qui justifie que les objectifs du PNLT ne soient pas toujours atteints comme prévus. La recherche et l'innovation (Formation) fait partie des priorités du PNLT et cela se justifie par la création d'un service à part entière (Réf PSN 2020-2022page 16 et le décret N*2019-222 du 13 Aout 2019 portant attribution, création et organisation du PNLT). Le PNLT est en train d'élargir ses partenaires tant sur le plan national qu'international notamment avec certains ministères comme celui de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (À renforcer). Le PNLT assure la responsabilité.

7. ***Gabon :*** Le PSN Tuberculose 2019-2023 a été élaboré et est mis en œuvre pour répondre à la Cible 3.3 ; de l'ODD 3. L'Etat s'est engagé à assurer la disponibilité des financements pour l'achat des médicaments antituberculeux de première ligne. Cependant, les autres activités de lutte contre la tuberculose restent peu prises en compte, hormis le financement du Fonds mondial (à renforcer). La recherche et l'innovation restent les parents pauvres de la lutte contre la Tuberculose au Gabon (à renforcer). D'une manière générale au Gabon la culture de la redevabilité nécessite un renforcement à tous les niveaux (à renforcer). Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.

8. ***Guinée :*** Des initiatives sont planifiées pour *Faire progresser la réponse de la TB en ligne avec les ODD. Il faut renforcer* financement suffisant et durable ; la recherche et l'innovation ; malgré l'existence d'un plan stratégique sur la recherche opérationnelle et le soutien du réseau WARN et CARN TB. Il faut également renforcer la redevabilité multisectorielle. Le PNLAT assure la responsabilité.

9. ***RDC :*** Le pays est en phase de la mise en place du Cadre de Redevabilité multisectoriel de la TB (CRM-TB) et de la création du Conseil National de Lutte contre la Tuberculose (CNMLT). Le PSN Tuberculose 2018-2020 a été élaboré. L'Etat s'est engagé à assurer l'achat des médicaments antituberculeux de première ligne avec le fond de contrepartie. Cependant, les autres activités de lutte contre la tuberculose restent peu prises en compte, hormis le financement du Fonds mondial. Le pays est en phase de la mise en place du Cadre de Redevabilité multisectoriel de la TB (CRM-TB). Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.

10. ***Sénégal :*** Tous ces différents engagements sont planifiés. Aucune information

supplémentaire n'a été fournie par le pays concernant la redevabilité multisectorielle.

11. ***Niger*** : Le Niger a participé à la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017). Le PSN Tuberculose 2019-2021 a pris en compte les objectifs de cette conférence. Le financement suffisant et durable doit être renforcé. Le PSN Tuberculose 2019-2021 a pris en compte la recherche et l'innovation. Cependant un renforcement est nécessaire. Un arrêté a été pris le 17 Aout 2020 pour créer un comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose (mis en place). La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** Le partenariat entre le Gouvernent du Tchad et les PTF notamment le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, l'OMS et autres mécanismes pertinents s'inscrit dans le cadre des efforts visant à atteindre les cibles des ODD. Cependant, Il faut renforcer le financement suffisant et durable malgré les fonds de contrepartie octroyé par le gouvernement ; la recherche et l'innovation. Il faut également renforcer la redevabilité multisectorielle. Les informations ne sont pas disponibles sur les responsables.

D. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018) - adaptée au niveau national :

5. *Traiter 40 millions de personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus :*
   - ✓ *3,5 millions d'enfants ;*
   - ✓ *1,5 millions de personnes atteintes de TB pharmaco résistante.*
6. *Toucher au moins 30 millions de personnes sous traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente au cours de la période de cinq ans 2018-2022*
7. *Mobiliser au moins annuellement 13 milliards USD pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB d'ici 2022*
8. *Mobiliser au moins annuellement 2 milliards USD pour la recherche sur la TB.*

1. ***Benin :*** Le pays estime que son engagement à traiter toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante doit être renforcé. En effet ; Il est envisagé de traiter 21 874 personnes atteintes de TB au Bénin en 2018-2022 dont 1 304 enfants de moins de 5 ans et 145 personnes atteintes de TB pharmaco résistante. L'accès au traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente doit également être renforcé. Il est prévu de mettre sous traitement préventif, 74 109 personnes dont 11 935 enfants de moins de 5 ans et 62 174 personnes vivant avec le VIH en 2018-2021. La mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB d'ici 2022 est également à renforcer. Les ressources mobilisées au profit de la lutte antituberculeuse en 2018-2022 s'élèvent à 14 134 223 € dont 3 212 634 € de ressources intérieures et 10 921 589 € de ressources extérieures. La recherche sur la TB est l'une des priorités au Bénin. Une Task-force incluant le PNT, les Institutions de recherche, les écoles de formation en santé, les représentants de populations clés, les partenaires techniques et financiers, a été mise en place. En 2018-2022, les ressources mobilisées pour la recherche sur la TB s'élèvent à 90 490 €. Le Ministère de la santé et le PNT assure la responsabilité.
2. ***Burundi :*** Le pays a mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante ; ainsi que le traitement préventif contre la

TB pour une infection tuberculeuse latente. Ceci est reflété dans le PSN tuberculose 2020 – 2025. Cependant la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB est à renforcer. Le MSPLS assure la responsabilité.

3. ***Burkina Faso*** : le PSN TB 2018-2022 ambitionne atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. Cependant, il faut renforcer l'accès au *traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente. Des efforts sont mis en place pour la mobilisation des ressources au profit de l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB.* Cependant, il faut renforcer le financement de la recherche. Le PNT et les partenaires assurent la responsabilité.

4. ***Cameroun :*** Le pays estime avoir mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante ; le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ; la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. Le Ministère de la santé assure la responsabilité.

5. ***Côte d'Ivoire :*** Le pays a lancé la planification de ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. Il faut renforcer les engagements sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ; la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique et le PNLT assure la responsabilité.

6. ***Congo :*** Le pays a mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. La planification est lancée pour ses engagements sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente, il faut renforcer les engagements la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. Le PNLT assure la responsabilité.

7. ***Gabon :*** Le pays a mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. Le Plan Stratégique national de lutte contre la Tuberculose 2019-2023 et toutes les directives de prise en charge des cas de tuberculose toutes formes ont été élaborés et sont mis en œuvre conformément aux trois piliers de la Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS 2016-2030. Il faut renforcer les engagements sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ; la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.

8. ***Guinée :*** Le pays doit renforcer ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. La planification est lancée pour les engagements sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente et la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB. Il faut toutefois renforcer les engagements sur la mobilisation des ressources sur la recherche sur la TB. Le PNLAT assure la responsabilité.

9. ***RDC :*** Le pays a mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes

de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante et le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente. Le **PSN TB 2018 – 2020 et 2021 – 2023 prévoit** D'ici la fin de l'année 2022 : Objectif 1 : Dépister un total cumulé de 847.539 cas de TB toutes formes dans le pays ; Objectif 2 : Dépister un total cumulé d'au moins 147.325 cas de TB Pédiatrique parmi les TB toutes formes dans le pays ; Objectif 3 : Dépister un total cumulé d'au moins 17.222 cas de TB-MR dans le pays parmi les TB toutes formes dans le pays ; Objectif 4 : Traiter avec succès au moins 95% des patients. Cependant, il faut renforcer la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. Le Chef de l'Etat et le Chef du Gouvernement assure la responsabilité.

10. ***Sénégal :*** Tous ces différents engagements sont planifiés. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Le pays estime qu'il faut renforcer ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante ; le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ; la mobilisation des ressources pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la TB et la recherche sur la TB. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** Le pays estime avoir mis en place ses engagements pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de cinq ans 2018-2022 inclus les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante. Il faut renforcer les engagements sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente. Les informations ne sont pas disponibles sur la mobilisation des ressources. La responsabilité est assurée par le Ministère de la santé publique et le PNLT.

Autres objectifs nationaux, régionaux / groupes cibles / ou engagements sur la TB
(voir également la section ci-dessous sur les lois/règlements nationaux en vigueur)

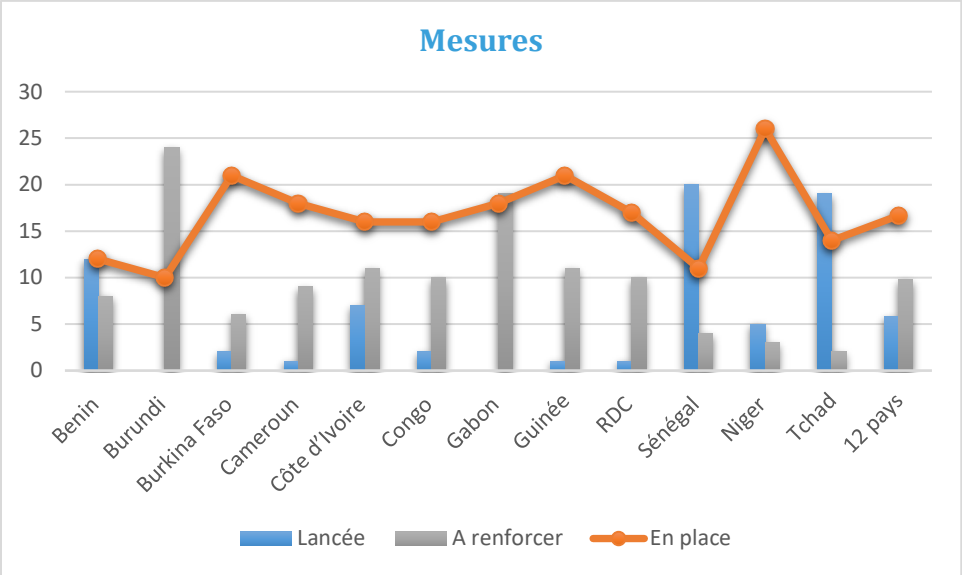
Sur les 12 pays évalués, uniquement le Niger a fourni des informations. À cet effet ; Le Niger est en train de développer un plan d'action national de mise en œuvre de la stratégie régionale 2020-2025 pour le VIH, la tuberculose, les hépatites et les droits et santé sexuelle et reproductive des populations clef de la CDEAO.

6.1.2. Mesures :

Rappel important :

Les exemples d'actions citées en vue d'une adaptation se fondent sur les quatre principes, les trois piliers et les 10 composantes connexes de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, ainsi que sur les mesures recommandées en vue d'accélérer les progrès comprises dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose issue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS (2017), la résolution WHA71.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé (2018) et la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (2018).

SYNTHESE



De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; des efforts réalisés pour mettre en place toutes les mesures recommandées sont estimées à 53%. Le Niger 92%, le Burkina Faso 72% et la Guinée71% se démarque particulièrement. Plusieurs mesures restent à renforcer, particulièrement au Burundi et au Gabon. La planification est également forte au Tchad, Sénégal et Benin.

Analyse détaillée :

Les actions suivantes sont-elles été menées ?

A. Un Plan Stratégique National (PSN) pour mettre fin (ou éliminer) la TB a été élaboré et/ou mis à jour après la réunion de haut niveau des Nations Unies (9/2018) ?

1. ***Bénin :*** Un Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination (PSNIE) du VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites virales, les IST et les Maladies à potentiel épidémique pour la période 2019-2023a été élaboré. Le processus d'élaboration de ce plan a été participatif et inclusif avec l'implication de toutes les parties prenantes : acteurs du système santé, des secteurs public et privé ; organisations de la société civile ; acteurs de la santé animale et environnementale. Selon l'approche « Une seule santé » et des autres secteurs de développement avec une participation très large ; ce qui a permis de prendre en compte toutes les dimensions liées aux problématiques abordées, constituant ainsi un gage de succès pour sa mise en œuvre. Ce processus a bénéficié de l'appui technique et financier de l'Etat et des partenaires au développement (ONUSIDA, OMS, Fonds mondial et USAID) à travers la mobilisation d'experts nationaux et internationaux ainsi que l'organisation des rencontres animées par les groupes techniques thématiques et le comité de coordination. Le PSNIE a été élaboré bien après la réunion de haut niveau des Nations Unies. Cette mesure est en place.
2. ***Burundi :*** Le PSN qui couvre la période de 2021-2025 est validé en Février 2020. Cette mesure est mise en place.
3. ***Burkina Faso :*** le PSN TB 2018-2022 est disponible et révisé : PSN TB 2021-2025 en prenant en compte cette disposition. Cette mesure est mise en place.
4. ***Cameroun :*** le PSN 2020-2024 du PNLT est disponible. Il est fondé sur la vision de mettre fin à la

tuberculose au Cameroun à l'horizon 2030 ; poursuit deux buts principaux à savoir : Diminuer l'incidence de la tuberculose de 186 pour 100000 habitants (OMS 2018) à 130 pour 100000 habitants à l'horizon 2024 et diminuer les décès dus à la tuberculose de 54 pour 100000 habitants à 32 pour 100000 habitants à la même période. Cette mesure est en place.

5. ***Côte d'Ivoire :*** Le PSN TB 2021- 2025 est disponible. Cette mesure est en place.
6. ***Congo :*** Un PSN 2020-2022 a été élaboré et a pour but de diminuer l'incidence de la maladie de 359 à 344 cas pour 100.000 habitants. La diminution sera de 2,5% dans les deux premières années et de 1,6% année 3) ; diminuer la mortalité de 4783 à 4317 cas ; connaitre la situation du coût catastrophique enduré par les patients tuberculeux et leurs familles au Congo. Cette mesure est en place.
7. ***Gabon :*** Le PSN TB 2019-2023 a été élaboré. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cette mesure est en place.
8. ***Guinée :*** Sous la responsabilité du PNLAT, un PSN 2021-2025 de lutte contre la TB en Guinée a été élaboré en juin 2020 et ses objectifs sont alignés aux cibles de la Déclaration politique.
9. ***RDC :*** Les PSN TB 2018-2020 et 2021 – 2023 ont été élaborés. Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assurent la responsabilité. Cette mesure est en place.
10. ***Sénégal*** : En 2018 le Sénégal a élaboré son PSN en collaboration avec les acteurs de santé, les partenaires les acteurs communautaires, les associations de lutte et les secteurs ayant un impact sur la TB dont : la justice, la famille, l'enseignement supérieur, jeunesse. Cette mesure est mise en place.
11. ***Niger :*** Cette mesure est à renforcer. Le processus de révision du PSN 2019-2021 est en cours et intégrera une mise à jour des recommandations du sommet de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose.
12. ***Tchad :*** Le PSN TB2018-2022 a été élaboré. Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assurent la responsabilité. Cette mesure est mise en place.

B. Les éléments suivants apparaissent ils dans le PSN, avec une perspective multisectorielle :

- ✓ *Analyse de la situation et hiérarchisation stratégique*
- ✓ *Planification opérationnelle détaillée*
- ✓ *Budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement)*
- ✓ *Suivi et évaluation*
- ✓ *Plan de soutien technique (le cas échéant)*

1. ***Benin :*** L'analyse de la situation et la hiérarchisation stratégique sont décrites respectivement aux pages 31-33 et 67-68 du PSNIE. La planification opérationnelle détaillée est déclinée dans l'annexe « PO_PSNIE BENIN_Version_03 04 2019 » du PSNIE. La budgétisation et les sources de financement sont contenues dans l'annexe « PO_PSNIE BENIN_Version_03 04 2019 » du PSNIE. Le suivi-évaluation est décrit aux pages 101-104 du PSNIE. Le Plan de soutien technique est également mis en place. Le Ministère de la santé et le CNLS-TP assurent la responsabilité.
2. ***Burundi :*** L'analyse de la situation et hiérarchisation stratégique, la planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place. Le PNILT assure la responsabilité.

3. ***Burkina Faso :*** L'analyse la situation et hiérarchisation stratégique, la Planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place et apparaissent dans le PSN TB 2021-2025. La Coordination du PNT assure la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Le PSN part d'une analyse globale de la situation sanitaire et des systèmes de soins au Cameroun avant d'aboutir à une présentation de l'épidémiologie de la tuberculose au Cameroun. Il prévoie dans ce cadre une planification structurée autour de trois piliers que sont : Pilier 1 : Soins et préventions intégré, centrés sur le Patient ; Pilier 2 : Politiques audacieuses et systèmes de soutien ; Pilier 3 : Intensification de la recherche et de l'innovation. Les interventions de ces piliers font l'objet d'une budgétisation claire et précise, dans le but de fixer des indicateurs, devant aboutir à l'atteinte de résultats et des cibles préalablement définis. Le PSN prévoit un plan d'assistance technique comportant des activités précises, le profil des experts devant les mener, une périodicité, des estimations de coût et des sources de financement.
5. ***Côte d'Ivoire :*** C'est un plan budgétisé avec annexes tels que le plan de suivi et évaluation et le plan d'assistance qui a été élaboré. L'analyse la situation et hiérarchisation stratégique, la Planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place.
6. ***Congo :*** Le PSN 2020-2022 a été rédigé avec l'appui des consultants de l'OMS et prend compte tous les aspects du sous point B y compris le plan de soutien technique à la page 87 et 88. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** L'analyse la situation et hiérarchisation stratégique, la Planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** L'analyse la situation et hiérarchisation stratégique, la Planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place. Le PNLAT, ministère de la Santé, ministère du Budget, et les OSC assurent la responsabilité.
9. ***RDC :*** Tous ces éléments font partie des différents chapitres du PSN TB 2021 - 2023. Le Ministère de la Santé et le PNLT assurent la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Ces éléments cités sont pris en compte dans le PSN. Ainsi que l'extension du réseau de laboratoire, la prise en charge de la TB sous toutes ses formes, le volet GAS, la communication, ainsi que la recherche.
11. ***Niger :*** La budgétisation du PSN ne fait pas ressortir une ventilation par source de financement. Le plan de soutien technique n'apparait pas dans le PSN La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** L'analyse de la situation et hiérarchisation stratégique, la Planification opérationnelle détaillée, la budgétisation (avec indications claires sur le budget national de la santé et les sources de financement), le suivi et évaluation et un plan de soutien technique sont mis en place La responsabilité est assurée par le Ministère de la santé publique et le PNT.

C. **État de mise en œuvre national du MAF-TB :** *Un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB a-t-il été élaboré et adopté, qui définit qui responsabilités ? Sur quoi ils sont responsables ? et à qui ils doivent rendre des comptes ?*

1. ***Bénin :*** Le CNLS-TP organise des réunions périodiques sur l'état d'avancement de la lutte anti tuberculeuse. Ceci constitue pour le pays un cadre de redevabilité Le CNLS TP assure la responsabilité. Cette mesure est mise en place
2. ***Burundi :*** Cette mesure est à renforcer, un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB n'a pas encore été mis en place. Le MSPLS assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant l'élaboration et l'adoption d'un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant l'élaboration et l'adoption d'un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Le cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB a été élaboré et adopté. Il reste sa formalisation qui est en cours. Le PNLT en assure la responsabilité.
6. ***Congo :*** Cette mesure est à renforcer. Le décret portant création, attribution et organisation du PNLT N*2019-222 du 13 Aout 2019 ne prévoit pas un cadre de redevabilité, mais dans les textes d'application de la direction du PNLT cet aspect sera pris en compte. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Cette mesure est à renforcer. Le cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB tel que recommandé par l'OMS n'a pas encore été élaboré Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assurent la responsabilité.
8. ***Guinée :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant l'élaboration et l'adoption d'un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB.
9. ***RDC :*** Cette mesure est à renforcer. Le cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB a été élaboré et adopté, Il reste sa formalisation qui est en cours avec comme prochaines étapes : Fin octobre 2020 : Projet d'ordonnance présidentielle ; Décembre 2020 : Lancement CNMLT. Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assurent la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Cette mesure est à renforcer. Un cadre multisectoriel est mis en place après plusieurs rencontres entre les différents intervenants, la remise du plan d'action et la nomination d'un point focal sectoriel. Les secteurs travaillent en collaboration avec les régions médicales et PNT.
11. ***Niger :*** Un arrêté a été pris le 17 Aout 2020 pour créer un comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** L'élaboration et l'adoption d'un cadre national de redevabilité multisectorielle pour la riposte contre la TB est lancé au niveau du pays.

D. État du mécanisme national de coordination multisectorielle (par exemple Commission) chargé d'assurer la coordination et/ou le suivi périodique et l'examen de la réponse nationale à la TB (voir aussi la section IV EXAMEN) :

- ✓ Le mécanisme de coordination est-il formalisé ?
- ✓ Les ministères autres que la santé sont-ils officiellement engagés dans la riposte à la TB (voir annexe 1)
- ✓ Les parlementaires ont-ils un caucus ou un groupe TB ?

1. ***Bénin :*** Le mécanisme de coordination est formalisé, Le CNLS-TP assure la coordination multisectorielle de la lutte contre la TB et organise des réunions périodiques sur l'état de la riposte nationale face aux maladies dont la tuberculose. L'implication des ministères est lancée, les autres ministères (finance, développement, famille, justice, etc.) participent régulièrement aux réunions du CNLS-TP et discutent de la riposte à la TB. Mais l'engagement des parlementaires est à renforcer, ils n'ont pas encore un groupe TB.
2. ***Burundi :*** Il n'existe pas de mécanisme multisectoriel fonctionnel. Cette mesure est à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays concernant le mécanisme national de coordination multisectorielle.
4. ***Cameroun :*** Sous la responsabilité de l'ICN, OMS, STOP TB, UNION un mécanisme de coordination est mis en place. Aucune autre information n'a été donnée par le pays concernant l'implication des ministères et des parlementaires.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Des actions sont en cours pour la mise en place d'un mécanisme de coordination et l'implication des ministères autres que la santé. L'engagement des parlementaires est à renforcer, il n'existe pas de caucus ou groupe TB, mais un point focal parlementaire TB est associé aux activités.
6. ***Congo :*** Le mécanisme de coordination est formalisé. Le décret portant création, attribution et organisation du PNLT N*2019-222 du 13 Aout 2019 prévoit un comité scientifique d'appui. Il n'existe pas encore un caucus ou groupe TB, mais plutôt une commission santé au sénat et à l'Assemblée Nationale en charge de toutes les questions liées aux problèmes de santé.
7. ***Gabon :*** Un Comité de Coordination Multisectoriel de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme dans le cadre des projets financés par le Fonds Mondial est mis en place et les ministères autres que la santé sont engagés. Cependant l'implication des parlementaires reste à renforcer. Le Gouvernement via le Comité de Coordination Multisectoriel de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CCM) assurent la responsabilité.
8. ***Guinée*** : À travers l'ICN, un mécanisme de coordination est formalisé. Cependant l'engagement des ministères et des parlementaires reste à renforcer. Le PNLAT, la Primature et l'Assemblée assurent la responsabilité.
9. ***RDC :*** Le mécanisme de coordination est en cours de formalisation, les termes de référence de la création du Conseil National de Lutte contre la Tuberculose ont été élaborés. Le Caucus TB des parlementaires existe, mais il va falloir le redynamiser avec les nouveaux députés élus. Le Chef d'Etat/Chef du Gouvernement assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Différentes mesures sont en cours. Au niveau de chaque secteur un point focal a été nommé pour suivre la collaboration avec le programme. Avec le secteur de la justice une rencontre annuelle est prévue avec les directeurs des maisons d'arrêt et de correction pour faire

une évaluation de la lutte antituberculeuse en milieu carcéral. Cependant l'engagement des parlementaires reste à renforcer, il n'existe pas de caucus ou groupe TB.

11. ***Niger :*** Les Différentes mesures sont en place. Un arrêté a été pris le 17 Aout 2020 pour créer un comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Le ministère de l'éducation, ministère de la justice, ministère du plan, ministère de l'élevage, Réseau parlementaire de lutte contre la tuberculose, le sida et le paludisme sont engagés officiellement dans la riposte contre la TB.
12. ***Tchad :*** Le mécanisme de coordination est lancé sous la responsabilité du PNT et du Ministère de la santé publique. L'engagement d'autres ministères comme le Ministère de la Justice, Chargé des Droits Humains en en cours. Il est établi un Réseau des parlementaires pour la lutte contre la Tuberculose au Tchad (à renforcer).

E. Engagement significatif de la société civile, des communautés affectées par la TB, des OSC et des groupes de patients, y compris les activités entreprises par ces groupes

1. ***Bénin :*** Cette mesure est à renforcer. Néanmoins, les organisations de la société civile participent activement à la riposte à la TB. L'ONG Afric'Mutualité assure la coordination des organisations de la société engagées dans la réponse à la tuberculose. Ces organisations assurent la mise en œuvre des activités suivantes : rechercher les cas présumés de tuberculose à la fin des séances de sensibilisation de masse ciblant les populations-clés (PvVIH, Diabétiques, Femmes enceintes, Personnes Privées de liberté) ; référer à l'aide des outils déjà élaborés à cet effet et veiller à ce que tous les cas présumés identifiés soient dépistés au niveau des CDT ; mener les activités de sensibilisation et d'accompagnement des patients tuberculeux au sein des CDT (réseau des anciens patients tuberculeux guéris appelé ASSAP-TB/Bénin) ; assurer un accompagnement psychosocial aux patients sous traitement (réseau des anciens patients tuberculeux guéris). La responsabilité est assurée par le PNT/MS.
2. ***Burundi :*** L'engagement de la société civile est au stade embryonnaire. Cette mesure est à renforcer. La responsabilité est assurée par le PNILT.
3. ***Burkina Faso :*** Il existe au niveau du pays, un référentiel d'intervention communautaire sur la TB édition 2019. La responsabilité est assurée par le Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé, la Direction exécutive de l'IPC/BF et la Coordination du PNT. Cette mesure est en place.
4. ***Cameroun*** : Au niveau du pays, la CAMNAFAW coordonne les activités de mobilisation sociale à travers notamment les Agents Communautaires de Recherche Active ; (ACRA) ; Les COSA et COSADI agissent en qualité de structures de dialogue. Les informations ne sont pas disponibles sur les responsables. Cette mesure est en place.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Cette mesure est en place. Au niveau du pays Alliance Côte d'Ivoire coordonne les activités de mobilisation sociale à travers les Agents de Santé Communautaire et le Collectif des Organisations de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires. Le PNLT en assure le lead à travers son service communication et communautaire.
6. ***Congo :*** La société civile est engagée dans les activités du PNLT. Mais l'absence actuellement d'une unité de communication au niveau du PNLT constitue une difficulté dans le reporting des activités des ONGs engagées contre la TB. La responsabilité est assurée par le PNLT. Cette mesure est en place.
7. ***Gabon :*** Cette mesure est en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par

le pays.

8. ***Guinée :*** Cette mesure est en place. Le PNLAT assure la responsabilité. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette mesure est à renforcer. La société civile, les communautés affectées par la TB, les OSC et les groupes de patients sont engagés dans la lutte contre la TB à tous les niveaux. Il va falloir aussi formaliser la collaboration et les OSC et le secteur de la santé.
10. ***Sénégal :*** Cette mesure est en place.
11. ***Niger*** : la société civile, les communautés de patients et les formations sanitaires du privé sont membres du Comité National Multisectoriel de lutte contre la tuberculose. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Cette mesure est en place.
12. ***Tchad*** : Cette mesure est en place. La responsabilité est assurée par RENALTUB, ONG BASE.

F. Engagement du gouvernement auprès des établissements et prestataires de soins de santé privés, y compris les activités entreprises par le secteur

1. ***Bénin :*** Cette mesure est en cours. Il existe une plateforme du secteur sanitaire privé et un cadre de concertation secteur public-privé. Il est envisagé de s'appuyer sur ce cadre de concertation pour élaborer en 2021 un plan d'actions pour le renforcement de l'implication du secteur privé dans le dépistage de la tuberculose. Il sera également institué des séances périodiques de concertation entre les structures décentralisées de cette plateforme et les coordinations des zones sanitaires pour opérationnaliser ces plans actions au plus tard en 2022. En 2012 dans le cadre de la stratégie dénommée Partenariat Public-Privé Mixte (PPM-DOTS) recommandée par l'OMS, 122 formations sanitaires non CDT aussi bien publiques, confessionnelles que privées réparties sur le territoire national ont été engagées dans cette lutte. En 2017, ce partenariat a été évalué (Annexe Rapport d'évaluation PPM-DOTS) ; ce qui a permis de noter qu'en 4 ans (2013-2016), au total 227 cas présumés de tuberculose ont été identifiés et documentés par ces structures dans leurs registres contre une projection de 1 657, soit 13,7%. Parmi les 227 cas présumés identifiés, 216 ont été référés vers les CDT proches dont 32 cas dépistés positifs. Il ressort de cette évaluation que la contribution des formations sanitaires notamment privées mérite d'être améliorée.
2. ***Burundi :*** Cette mesure est à renforcer. Le MSPLS assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays sur l'engagement du gouvernement auprès des établissements et prestataires de soins de santé privés.
4. ***Cameroun :*** Cette mesure est lancée. L'État a érigé plusieurs formations sanitaires privées en Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) de la Tuberculose au Cameroun.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette mesure est en cours. Un projet pilote dans 13 cliniques privées de la capitale économique Abidjan en vue de l'intégration de la prise en charge de la tuberculose a été lancé.
6. ***Congo :*** Cette mesure est à renforcer. Le PNLT appui les structures privées qui font la prise en charge de la TB en médicaments et intrants de laboratoire. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Cette mesure est mise en place. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose.
8. ***Guinée :*** Cette mesure est à renforcer. La responsabilité est assurée par le PNLAT/M. Santé/Partenaires.
9. ***RDC :*** Cette mesure est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par

le pays.

10. ***Sénégal :*** Ce processus est en cours. Les activités de renforcement de capacité du secteur privé et des entreprises sont en cours mais c'est un processus à renforcer par la mise en place de registres de notification des cas et des services de prise en charge.
11. ***Niger :*** Le processus est en place. La responsabilité sont assurées par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** Ce processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

G. Élaboration et mise en œuvre d'une législation et des politiques robustes sur la TB.

- ✓ *Notification obligatoire des cas de TB*
- ✓ *Protection contre la perte d'emploi ou le logement ;*
- ✓ *La TB fait-elle partie d'un ensemble de services essentiels ?*
- ✓ *Les services de lutte contre la TB sont-ils inclus dans une police nationale d'assurance maladie ?*

1. ***Bénin :*** La TB est inscrite sur la liste des maladies à notification obligatoire au Bénin. Cependant La protection sociale ne couvre pas encore la grande majorité (80%) de la population du Bénin.
2. ***Burundi :*** La TB fait partie d'un ensemble de services essentiels et les services de lutte contre la TB sont inclus dans une police nationale d'assurance maladie. Cependant, la notification obligatoire des cas de TB et la protection contre la perte d'emploi ou le logement restent à renforcer. Le MSPLS assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Le pays a mis en place un système de notification obligatoire des cas et la TB fait partie d'un ensemble de services essentiels. Des informations complémentaires n'ont pas été fournies par le pays sur la protection contre la perte d'emploi ou logement ou l'inclusion de la TB dans une police nationale d'assurance.
4. ***Cameroun :*** la TB fait partie d'un ensemble de services essentiels au niveau du pays. Tous les cas de TB diagnostiqués dans les CDT sont obligatoirement notifiés alors que ceux des formations sanitaires n'ayant pas la qualité de CDT ne le sont pas forcément. Les malades souffrants de TB ne sont pas explicitement protégés contre la perte d'emplois et de logement néanmoins les malades multi résistants jouissent d'un appui alimentaire. Le pays est en cours d'instauration de son système d'assurance maladie universelle. Les informations ne sont pas fournies sur les responsables.
5. ***Côte d'Ivoire :*** La TB est une maladie à déclaration obligatoire en Côte d'ivoire, elle fait partie du paquet minimum d'activités des services essentiels de santé de base. Sa prise en charge est rendue difficile par la peur de la contamination en rapport avec la méconnaissance et le non-respect des normes de contrôle de l'infection. Cependant, elle n'est pas suffisamment prise en compte dans la couverture maladie universelle du pays. Le MSHP/PNLT assure la responsabilité.
6. ***Congo :*** la TB fait partie d'un ensemble de services essentiels. Cependant, La notification obligatoire reste à renforcer. Les cas de perte d'emploi dû à la tuberculose ne sont pas enregistrés au niveau du PNLT, mais cela pourrait faire l'objet d'une enquête. Le système de santé du Congo n'a pas encore adopté une police d'assurance maladie. Le PNLT assure la

responsabilité.

7. ***Gabon :*** Le pays dispose d'une politique nationale de lutte contre la Tuberculose qui nécessite d'être actualisée. Les malades tuberculeux bénéficient de la prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, mais pas pour toutes les prestations de lutte contre la Tuberculose. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** La TB fait partie d'un ensemble de services essentiels et un système de notification des cas est en place. Cependant, la protection contre la perte d'emploi ou le logement et l'inclusion de la TB dans une police nationale d'assurance maladie restent à renforcer. PNLAT /M. Habitant /M. Sante/M. Emploi et le M. Sante/M. Sécurité assurent la responsabilité.
9. ***RDC :*** Les OSC ont prévu d'entreprendre des activités allant dans le sens d'élaborer et mettre en œuvre une législation et des politiques robuste sur la TB. Les grandes orientations et les détails sont définis dans le Plan d'Action CRG TB de la RDC. Ces actions sont à renforcer. La Société civile TB assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** La TB est notifiées dans les registres des chargés de traitement TB au niveau des sites de prise en charge. La lutte contre la TB est une des priorités du Ministère de la santé et de l'action Sociale. Le diagnostic et le traitement sont gratuits. Les informations ne sont pas disponibles sur les responsables.
11. ***Niger :*** La loi N° 60-35 du 29 juillet 1960 portant protection de la santé publique en matière de grandes endémies rend obligatoire la déclaration des cas de tuberculose. La TB fait partie d'un ensemble de services essentiels. La protection contre la perte d'emploi ou de logement et l'inclusion dans une police nationale d'assurance maladie sont en cours. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** La notification de la TB est obligatoire. La protection contre la perte d'emploi ou le logement sont en cours et l'inclusion dans une police nationale d'assurance maladie sont en cours. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

H. Évaluations effectuées par/avec la société civile :

- ✓ *Évaluation de l'environnement juridique sur la riposte à la TB*
- ✓ *Évaluation de la prise en compte du Genre dans la riposte TB*

1. ***Bénin :*** L'évaluation de l'environnement juridique et de la prise en compte du genre dans la riposte TB est terminée. Elle a été réalisée en partenariat avec STOP TB partnership, DRAF TB, Alliance Côte d'ivoire sous financement de l'Initiative 5%.
2. ***Burundi :*** L'évaluation de l'environnement juridique et de la prise en compte du genre dans la riposte TB est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso*** : L'évaluation de la prise en compte du genre est en phase de planification. Aucune information n'a été fournie sur l'évaluation de l'environnement juridique. Le PNT assure la responsabilité.
4. ***Cameroun*** : L'évaluation de l'environnement juridique et de la prise en compte du genre dans la riposte TB a été réalisée par l'ONG FIS en collaboration avec le PNLT.
5. ***Côte d'Ivoire*** : L'évaluation de l'environnement juridique et de la prise en compte du genre dans la riposte TB est en cours. Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, le PNLT et ALLIANCE COTE D'IVOIRE assurent la responsabilité.

6. ***Congo :*** Ces évaluations combien importantes n'ont pas encore été réalisées. (à renforcer).Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** La prise en compte du genre dans la riposte TB est effective. Cependant l'évaluation de l'environnement juridique reste à renforcer. La responsabilité est assurée par la Société civile (Agir pour le Genre).
8. ***Guinée :*** Ces évaluations n'ont pas encore été réalisées. Le PNLAT/M. action social assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** L'évaluation intégrée Communauté, Genre et Droits humains dans la prise en charge de la TB a été réalisée en 2018 avec les outils de Stop TB Partnership « CRG Assessment ». La société civile TB assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** L'évaluation de l'environnement juridique dans la riposte TB est à renforcer. Mais en 2015, le programme a fait une étude sur la tuberculose et le genre.
11. ***Niger :*** Le PNLT a conduit en 2020 une étude sur l'évaluation de l'environnement juridique eu genre dans le cadre de la riposte à la tuberculose. Il s'agit de l'enquête « Communautés, Droits humains et genre » (CRG) sur la tuberculose, avec l'appui du projet RECAP TB AOC financé par EXPERTISE France.
12. ***Tchad :*** Ces évaluations sont planifiées. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

I. Actions multisectorielles sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB : La TB est-elle clairement reconnue dans les stratégies nationales qui abordent les questions suivantes ? :

- ✓ *Pauvreté*
- ✓ *Malnutrition*
- ✓ *VIH*
- ✓ *Diabète*
- ✓ *Troubles liés à l'abus d'alcool ou consommation de drogues*
- ✓ *Fumer*
- ✓ *Santé mentale*
- ✓ *Logement*
- ✓ *Communautés minières/miniers*
- ✓ *Détenus /prisons*
- ✓ *Réfugiés/déplacés et/ou migrants*

1. ***Bénin :*** Tous les facteurs de risque et déterminants sociaux de la TB ne sont pas pris en compte explicitement dans la stratégie nationale de lutte contre la TB. En effet, il n'y a pas d'interventions spécifiques pour adresser les déterminants sociaux et les facteurs de risques suivants : l'abus de l'alcool, la consommation de drogues, le tabagisme, la santé mentale, le logement, les miniers, les refugies et les déplacés et migrants. Cependant, tout cas de présumé de tuberculose présentant ces déterminants ou facteurs de risque et consultant dans l'un des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose bénéficie systématiquement du dépistage de la tuberculose et son traitement est organisé en cas de positivité. Le MS/CNLS TP assure la responsabilité.

2. ***Burundi :*** En dehors du VIH qui est pris en compte, les autres facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB sont à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Plusieurs facteurs de risque et déterminants sociaux de la TB sont pris en compte. C'est une politique qui implique plusieurs secteurs ministériels comme celui de l'Economie, de l'Agriculture, l'Action Social, l'Urbanisme, les Mines et Carrières, la Justice et l'Administration Territoriale dans la lutte contre la tuberculose. Documents de références : Le PNDES et le PNDS. Le Ministère de la santé et les autres départements ministériels assurent la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** la prise en compte de plusieurs facteurs de risque et déterminants sociaux de la TB sont à renforcer.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Plusieurs facteurs de risque et déterminants sociaux de la TB sont pris en compte. En plus du VIH, les détenus et usagers de drogue /qui sont pris en compte, les autres facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB sont à renforcer. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique et le PNLT assurent la responsabilité.
6. ***Congo :*** Le décret portant création, attribution et organisation du PNLT N*2019-222 du 13 Aout 2019 ne prévoit pas des interventions multisectorielles au Congo dans la lutte contre la tuberculose. Cependant, le PSN 2020-2022 comporte des stratégies de prises en charges des PVVIH ; les prisonniers ; les déplacés/migrants/réfugiés. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** En dehors du VIH et de la malnutrition qui sont pris en compte, les autres facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB sont à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays. La responsabilité est assurée par le gouvernement.
8. ***Guinée :*** Le Protocole entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la justice pour la prise en charge des personnes en détention. Mise en œuvre des campagnes de dépistage et de traitement des malades TB et co-infectés TB/VIH dans les communautés minières. Mise en place de CDT dans les prisons. Participation des cadres de différents acteurs des autres ministères dans l'élaboration du PSN. Le PNLAT/partenaire assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** Etant donné que le Cadre de redevabilité multisectoriel de lutte conte la TB n'est pas encore entré en vigueur, les autres secteurs ne sont pas engagés formellement dans la lutte. Les différentes actions sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux sont mises en œuvre par le Ministère de la Santé via le PNLT avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF) Le Ministère de la Santé et le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assurent la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Le programme TB travaille avec la direction chargée du suivi des enfants à travers les campagnes de détection des enfants malnutris. Des feuilles de routes sont élaborées avec les programmes de lutte contre le VIH et le diabète et des activités sont en cours de réalisation. Avec les communautés minières / miniers c'est des journées de plaidoyers avec les leaders et les autorités et des campagnes de dépistages actifs avec ceux qui travaillent dans les mines. Concernant le secteur de justice, des campagnes de dépistage actif couplées de sensibilisation sont effectuées tous les trimestres pour une détection précoce des cas de TB dans ce milieu fermés.
11. ***Niger*** : Les autres facteurs de risque et les déterminants sociaux de la TB sont à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** La prise en compte des autres facteurs de risque et des déterminants sociaux de la TB est lancée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays. La responsabilité est assurée par le PNT/MSP et les autres programmes sectoriels notamment le PSLS, le Programme nutrition, etc.

J. **Renforcement de l'intégration des services TB** dans les services de soins de santé primaires

- ✓ *Diagnostic et traitement de la TB ;*
- ✓ *Dépistage/traçage des cas/ TB pédiatrique, TB/VIH ;*
- ✓ *Traitement préventif de la TB ;*
- ✓ *La littérature et l'éducation sur la TB.*

1. ***Bénin :*** Les services TB sont tous intégrés aux services de soins de santé primaires. Ces services assurent en routine la prévention, le diagnostic et le traitement de la TB, la prise en charge de la TB chez l'Enfant et la co-infection TB/VIH, les investigations autour des cas contagieux, le traitement préventif de la TB et les activités d'information, d'éducation et de communication sur la TB. Les sources d'information sont : Guide PNT 2018 (incluant TB/VIH), Guide TB enfant, Procédure Nationale d'investigation des sujets contacts. Le PNT/ MS assure la responsabilité.
2. ***Burundi :*** L'intégration des services TB dans les services de soins de santé primaires est à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** La Prise en compte de l'algorithme diagnostique TB dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de 0 à 5 ans (PCIME) est en phase pilote. Dans le cadre de la littérature et l'éducation sur la TB : Le Guide de prise en charge de la TB pédiatrique, édition 2018. Le Guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH, édition 2018
4. ***Cameroun :*** Un guide technique pour le personnel soignant a été édité par le ministère de la Santé Publique. Celui-ci retrace en le profil des personnes susceptibles de subir un dépistage TB, les personnes prioritaires pour ce dépistage à travers un algorithme et comment le faire le diagnostic (les CDT sont équipés pour en microscope et le personnel est formes. Il s'étend aussi sur la tuberculose chez l'Enfant, sur l'intégration TB/VIH. Ce guide technique identifie entre autres comme moyens de traitement préventif : la suppression de l'agent causal, l'éviction du comptage ; la protection des sujets sains par la vaccination BCG, la chimio prophylaxie antituberculeuse par l'isoniazide ou traitement préventif par l'isoniazide. Un système de réseau de transport des échantillons est mis en place,et le laboratoire de référence de Bamenda fait la culture. S'agissant de la littérature, elle est essentiellement constituée par les travaux de recherches effectués sur le sujet, les rapports et autres boites de dialogues, affiches…
5. ***Côte d'Ivoire*** : le pays a mis en place une décentralisation de la lutte sur le territoire national et des outils de notification standardisés. Le Traitement préventif de la TB chez l'enfant de moins de 5 ans et certains pvvih avec passage à échelle prévu en 2021.
6. ***Congo :*** L'intégration des services TB dans les services de soins de santé primaires est l'une de stratégie du PNLT, afin d'augmenter le taux de détection des patients. Cette intégration est en cours de réalisation. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Il existe une décentralisation des services TB dans les structures de soins primaires Le Ministère de la Santé assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** La lutte contre la tuberculose se réalise dans les structures publiques intégrées aux services de santé primaires. Le PNLAT/OSC assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** La littérature et l'éducation sur la TB recensée : PATI V, Guide TB Pédiatrique, Guide TB/VIH. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays. Le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Le diagnostic et le traitement de la TB et des comorbidités de la TB sont effectifs sur

tout le territoire. Le traitement préventif existe aussi bien pour les enfants que pour les PVVIH.

11. ***Niger :*** L'identification des présumés de TB se fait dans tous les centres de santé ; cependant tous ne sont pas à mesure de réaliser l'examen microscopique pour la recherche du bacille de la tuberculose La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** l'intégration des services TB dans les services de soins de santé primaires est en place. La responsabilité est assurée par le PNT/MSP. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

K. Adoption des dernières politiques et approches en matière de prévention, diagnostic, traitement et de soins de la TB conformément aux lignes directrices de l'OMS (Voir Annexe3).

1. ***Bénin :*** Le Guide 2018 du PNT prend en compte les recommandations nouvelles de l'OMS en matière de prévention, diagnostic, traitement et de soins de la TB. La responsabilité est assurée par le PNT/ MS. Cette mesure est mise en place.
2. ***Burundi :*** Cette mesure est mise en place. Le MSPLS assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Les lignes directrices de l'OMS ont été prises en compte dans les documents référentiels du PNT : Guide technique de lutte contre la TB, édition 2019, Guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH, édition 2018, Guide de prise en charge de la TB Résistante, édition 2019. Le PNT assure la responsabilité. Cette mesure est mise en place.
4. ***Cameroun :*** Contenue dans le Guide Technique pour le personnel soignant, édition 2020, Utilisation des techniques moléculaires pour le diagnostic. PSN 2020-2024, le manuel sur la politique actuelle de la collaboration sur la co-infection en matière de VIH. Cette mesure est mise en place.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette mesure est mise en place. Le PNLT assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette mesure est mise en place. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Cette mesure est mise en place. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette mesure est mise en place. Le PNLAT assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Il est important de relever la mise à jour des différents guides et manuels TB, les fiches techniques et formation des formateurs nationaux. Le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cette mesure est mise en place.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cette mesure est mise en place. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

L. Maintien ou renforcement du système d'information sanitaire et de celui de l'état civil.

1. ***Bénin*** : Ce processus est en cours. Le Module Agrégé du DHIS2 est adopté au Bénin et utilisé pour la gestion des données agrégées sur la TB depuis plusieurs années. Il est envisagé de mettre en place en place le Module Tracker du DHIS2 en 2021 pour la gestion des données individuelles par patient tuberculeux. En outre, l'état civil béninois présente des insuffisantes importantes avec pour conséquences des difficultés énormes de maîtrise de la population et de la dynamique démographique. À cet effet, le Gouvernement a mis en place l'Agence National d'Identification des Personnes (ANIP) et a démarré en 2019 sous la Coordination de l'ANIP une phase pilote de distribution gratuite des actes de naissance du Projet d'Enregistrement Dérogatoire à l'État Civile (PEDEC). Un fichier national de l'état civil a été mis en place afin de permettre aux béninois ne disposant pas d'actes de naissance d'intégrer les registres d'état civil et ainsi cesser d'être considérés comme des citoyens de seconde zone. Ces actions vont se poursuivre pour permettre in fine d'améliorer l'enregistrement des faits d'état civil notamment les décès dus à la TB. La responsabilité est assurée par le PNT/ MS.
2. ***Burundi :*** Ce processus est à renforcer. Le MSPLS assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** La TB est déjà prise en compte dans le SNIS. L'État civil est à renforcer car les causes de décès liées à la tuberculose ne sont pas prises en compte. Le Ministère de la santé assure la responsabilité.
4. ***Cameroun*** : Ce processus est à renforcer. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Le PNLT obéit au système d'information sanitaire national. Le PNLT assure la responsabilité. Ce processus est mis en place.
7. ***Gabon :*** Ce processus est à renforcer. Le Ministère de la Santé assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus est à renforcer. Le PNLAT /SNIS/M.Adm Territoire/OSC assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Ce processus est à renforcer. Le PNLT assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est lancé. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce processus est à renforcer. Le Ministère de la Santé Publique assure la responsabilité. Aucune autre information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est lancé. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

M. Plan national de recherche sur la TB.

1. ***Bénin :*** Ce processus est en cours. Une Task force TB research a été mise en place pour

coordonner les travaux de recherche sur la TB. Cette Task force est composée des acteurs du PNT, des instituts de recherche, des écoles de formations sur la recherche, des partenaires techniques et financiers et des représentants des personnes vulnérables à la tuberculose. Cependant, les réunions de cette Task force ne sont pas encore régulières mais un sous-comité recherche au sein du PNT se réunit plus régulièrement une fois par mois pour discuter des questions de recherches sur la TB. La responsabilité est assurée par le PNT/ MS.

2. ***Burundi :*** Le processus est à renforcer. La responsabilité est assurée par le MSPLS. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette mesure est mise en place et reflétée dans le Plan de Recherche Opérationnelle (R.O.) 2016-2020. La Coordination du PNT assure la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Le processus est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Le processus est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Le processus est en cours. Le PNLT diagnostique les malades par rapport aux directives de l'OMS, mais n'a pas un plan spécifique entant que tel pour la recherche de la TB. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Le processus est à renforcer. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Le processus est en place. La responsabilité est assurée par le PNLAT. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Le processus est en place. La responsabilité est assurée par le PNLT. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est planifié et une ébauche de plan est disponible. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Le processus est planifié. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est planifié. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

N. Création d'un consortium de recherche et/ ou réseau sur la TB et engagements avec des instituts de recherche, des bailleurs de fonds, des partenaires publics et privés et d'autres.

1. ***Bénin :*** Cette mesure est planifiée. La responsabilité est assurée par le PNT/ MS. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette mesure est à renforcer. La responsabilité est assurée par le MSPLS. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant cette mesure.
4. ***Cameroun :*** une Task force sur la recherche opérationnelle sous l'impulsion du WARN CARN a été mise en place.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Le pays dispose d'une Task force de recherche avec engagement de l'institut

pasteur. Cette mesure est à renforcer.

6. ***Congo :*** Cette mesure est planifiée et est reflétée dans décret de création du PNLT avec les attributions du comité scientifique. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Cette mesure est à renforcer. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** Cette mesure est mise en place Le PNLAT /partenaires/OSC assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** Cette mesure est à renforcer. Le PNLT assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est en place. Une Task Force « recherche opérationnelle » avec la participation d'universitaires, d'ONG, d'associations de la société civile, de prestataires des instituts de recherches et des membres du PNT a été mise en place pour échanger sur la recherche sur cette maladie à l'échelle du pays.
11. ***Niger :*** Ce processus est en cours. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad*** : Ce processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

O. Communication et mobilisation sociale :

- ✓ *Campagnes / messages réguliers sur les médias sociaux ;*
- ✓ *Journée mondiale de la TB ;*
- ✓ *Campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation ;*
- ✓ *Engagement des jeunes/Campagnes scolaires ;*
- ✓ *Événements scientifiques/Conférences ;*
- ✓ *Autres.*

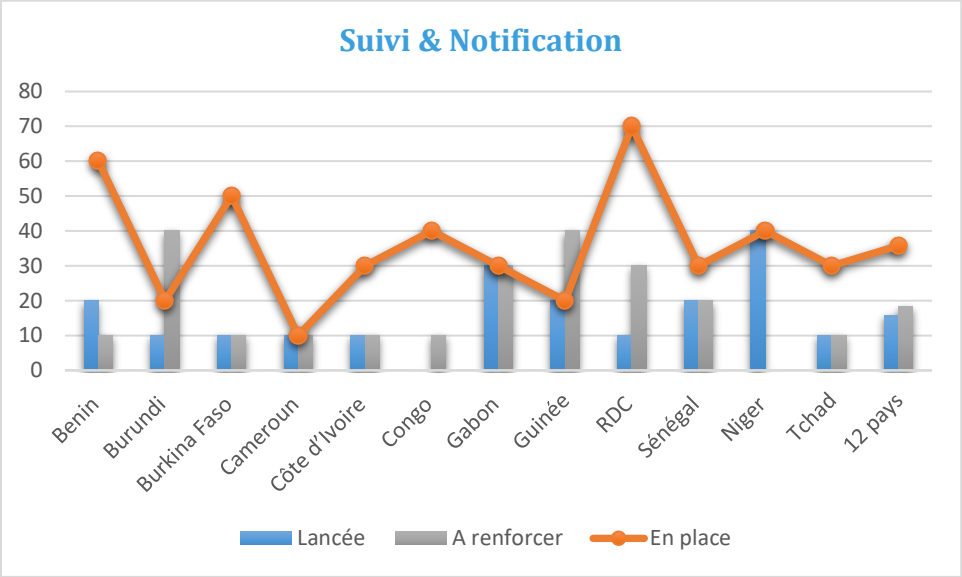
1. ***Bénin :*** Il existe au sein du PNT un Service chargé de la Communication et de la Mobilisation Sociale (SCMS). Ce service assure la coordination des campagnes de communication, de sensibilisation et de mobilisation sociale sur la tuberculose en collaboration avec l'ONG Afric'Mutualité. Le SCMS organise chaque année la journée mondiale de la TB. Il organise des sessions de sensibilisation sur la TB dans les écoles. Le SCMS participe à l'organisation chaque 02 ans, des journées scientifiques sur la TB. Le PNT/MS assure la responsabilité.
2. ***Burundi :*** En dehors de la célébration de journée mondiale de la TB qui est mise en place, les autres points concernant la communication et la mobilisation sociale restent à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Les agents de santé communautaire(ASBC) et les OBC mènent des campagnes de sensibilisation sur la tuberculose au sein de la population, dans les écoles et dans les maisons d'arrêt et de correction. La communication se fait aussi à travers des présentations d'abstracts lors de journées scientifiques et/ou lors des conférences internationales. Les étudiants de médecine et de pharmacie participent à la formation sur la TB chaque année. Le Ministère de la santé/ Société civile /Direction Exécutive de l'IPC/BF/ Coordination du PNT assure la responsabilité. Néanmoins cette mesure reste à renforcer.
4. ***Cameroun :*** Les différents points de ce processus reste à renforcer. Il est important de relever que les financements sont très insuffisants.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Les campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation sont organisées lors de la célébration de la journée mondiale de la TB et des campagnes multi maladies avec

porte d'entrée TB et VIH, avec camions mobiles de dépistage et de sensibilisation en collaboration avec le PNLT.

6. ***Congo :*** Depuis 2008 à nos jours et grâce aux financements des projets par le Fonds mondial, le système communautaire est impliqué dans la lutte contre la tuberculose et cela pour l'amélioration de l'observance au traitement (la recherche des patients perdus de vue), et par la sensibilisation sur la TB au niveau des populations…. Les activités de communication et des mobilisations sociales sont inscrites dans le PSN 2020 -2022 **(Page 48) et** le r*enforcement des capacités des acteurs communautaires* **(PSN Page 98**). Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Le PNLT organise des campagnes de sensibilisation des communautés, en partenariat avec des organisations de la Société civile, surtout à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre la Tuberculose. Un forum national de grande ampleur sur la TB et le VIH a été organisé en novembre 2019.Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Cet engagement est mis en place.
8. ***Guinée :*** À cause des appuis insuffisants, seuls la journée mondiale de la TB et les campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation connaissent des activités. Les autres points restent à renforcer. Le PNLAT/OSC/M. Education/M. Jeunesse assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** L'organisation de la Journée Mondiale de la TB ainsi que les conférences scientifiques sont assurées et réalisées par le PNLT avec les concours des différents PTF. Les activités de communication et la mobilisation sociale TB de la Société civiles sont à renforcer parce qu'il y'a une faible allocation ou manque des financements des bailleurs et Gouvernement pour ces activités. Le Ministère de la Santé, le Programme national de Lutte contre la Tuberculose et la société civile assurent la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Le programme national de lutte contre la Tuberculose a élaboré un Plan de communication en 2018. Suite à cela de nouveaux outils de communication ont été conçus. Des campagnes de sensibilisation sur la TB sont menées lors de campagne de dépistage actif avec la radio mobile du programme. Le partenariat entre le PNT, les radios et télévisions de grande audience permet d'animer des émissions sur la TB et de donner des messages sous forme de spot. Des campagnes de mobilisations sociales sont menées lors de la journée mondiale de lutte contre la TB ainsi que les activités de communication menées par les différentes régions médicales à l'endroit des jeunes.
11. ***Niger :*** Les activités relatives à la célébration de la journée mondiale de la TB, les campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation et l'engagement des jeunes sont organisées. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique, la Société civile (relais communautaires).
12. ***Tchad :*** Un Guide communautaire de lutte contre la Tuberculose, plan de communication ont été élaborés. Le PNT/MSP, OSC, Médias publics et Privés assurent la responsabilité.

6.1.3. Suivi et notification

La composante « Suivi et notification » définit les principaux éléments nécessaires aux niveaux national et local pour suivre de façon fiable l'épidémie de tuberculose et l'action menée au niveau national. Les éléments répertoriés s'appuient sur les systèmes établis à l'échelle nationale, sur les meilleures pratiques de suivi de l'incidence et de la mortalité de la tuberculose, sur les lignes directrices de l'OMS relatives à la définition des cas et à l'enregistrement et la notification des cas de tuberculose et des issues thérapeutiques, sur les lignes directrices opérationnelles de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, sur les cibles des ODD qui se rapportent aux données, ainsi que sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018.



De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; le suivi et la notification est en place dans 38%. Cependant, les pays tels que la RDC se situe à 71% et le Bénin à 60%. Des efforts importants doivent être maintenus au Cameroun et au Burundi.

Analyse détaillée :

- **Analyses**

A. **Enregistrement et notification de routine des cas de TB, résultats du traitement et autres indicateurs de la Stratégie de lutte contre la TB à travers le système national d'information (surveillance de la TB)**

1. ***Bénin*** : Un système efficace de surveillance de la tuberculose est mis en place depuis plusieurs années et permet d'enregistrer et de notifier en routine tous les cas de tuberculose. Ce système permet de collecter l'ensemble des données essentielles sur la tuberculose afin d'apprécier l'efficacité des interventions de lutte contre cette maladie. Les supports de données utilisés sont standardisés et régulièrement mis à jour. La responsabilité est assurée par le PNT/MS**.** Ce processus est mis en place.

2. ***Burundi :*** Ce processus est à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** L'enregistrement se fait dans les structures de prise en charge comme le CSPS, le CM/CMA, les CHU/CHR à travers des outils mis en place par le SNIS. Les données collectées sont transmises au district sanitaire pour la saisie dans la plateforme Endos-BF. Le PNT fait des extractions, analyse les données, le suivi des tendances et élabore des rapports nationaux et internationaux. Le PNT fait des contrôles de qualité des données et une interpellation des responsables de saisie pour correction. La Coordination du PNT assure la responsabilité. Le système est mis en place.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Les supervisions sont organisées à tous les niveaux. Les registres disponibles, les fiches de collectes, les outils de reporting, le DHIS2. Les informations ne sont pas disponibles sur les responsables.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Les enregistrements et notifications physiques sont faits au quotidien à travers les outils et registres de déclaration dans les services de prise en charge de la TB. Le PNLT/DIIS assure la responsabilité. Les données collectées sont ensuite saisies dans le DHIS2 qui est le système national d'information sanitaire. Le système est mis en place.
6. ***Congo*** : Le PNLT dispose d'une base de données qui renseigne sur le nombre des cas notifiés et élabore un rapport mensuel, trimestriel et annuel Le PNLT assure la responsabilité. Le système est mis en place.
7. ***Gabon :*** Le PNLT dispose d'un service de suivi et évaluation avec un système de reporting opérationnel. Le Ministère de la Santé via le PNLT assure la responsabilité. Le système est mis en place.
8. ***Guinée :*** Une base de données nationale et outils de gestion sur la TB (DHIS2) ont été mis en place. La responsabilité est assurée par le PNLAT.
9. ***RDC*** : Ce processus est mis en place. La responsabilité est assurée par le PNLT.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. L'enregistrement, la notification de cas de TB et les résultats de la lutte sont disponibles à travers le rapport annuel du programme et dans la plateforme du DHI2 du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.
11. ***Niger :*** La surveillance de la tuberculose a lieu à travers l'outil de collecte et de traitement de l'information sanitaire (DHIS2). La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Ce processus est mis en place.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place à travers les CDT des Hôpitaux qui assurent la responsabilité. Les outils utilisés sont les registres.

B. Enregistrement systématique des décès, avec codage des causes de décès selon les normes internationales, dans le système national d'enregistrement des décès qui répond aux normes de qualité et de couverture de l'OMS/

1. ***Bénin :*** Ce processus est en cours. Le système d'état civil est en cours d'amélioration. L'ANIP a été mise en place récemment et coordonne les activités de renforcement de l'état civil. Les décès dus à la TB ne sont pas encore déclarés de façon exhaustive à l'état civil mais les efforts vont se poursuivre dans ce sens avec l'ANIP.
2. ***Burundi :*** Le système est à renforcer. Le PNT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** : Le système est à renforcer. L'enregistrement se fait à travers les outils de collecte et de rapportage des données du SNIS mais pas avec un codage selon les normes de

l'OMS. Le Ministère de la santé assure la responsabilité.

4. ***Cameroun :*** Ce processus est en cours. Les rapports mensuels présentent le nombre de décès.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est à renforcer, il n'a pas encore été réalisé.
6. ***Congo :*** Le PNLT ne codifie pas les causes de décès, mais par contre, tout malade sous traitement de la TB qui décède est considéré mort de la TB. Le PNLT assure la responsabilité. Le système est mis en place.
7. ***Gabon :*** Le processus est à renforcer, le pays ne dispose pas encore d'un système national d'enregistrement systématique des décès. La responsabilité est assurée par le Gouvernement.
8. ***Guinée :*** Ce système est à renforcer, ce volet comporte des défaillances et ne peut pas adresser des données exhaustives. Le PNLAT assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** Ce système est à renforcer, le PNLT assure la responsabilité. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce système est à renforcer. Des fiches d'audits de décès sont mises en place par le programme TB.
11. ***Niger :*** Ce processus est en cours, le système national d'enregistrement des décès est géré par le ministère de l'intérieur, en collaboration avec les collectivités territoriales (communes) qui gèrent un service d'état civil.
12. ***Tchad :*** Ce système est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

C. Dernières enquêtes nationales et autres études spéciales :

- ✓ Enquêtes sur la prévalence
- ✓ Revues EPI et liste de contrôle de surveillance de la TB de l'OMS
- ✓ Enquêtes sur la résistance aux médicaments
- ✓ Enquêtes sur les coûts
- ✓ Études d'inventaires
- ✓ Autres (préciser dans les commentaires) (Note : évaluation de l'environnement juridique ou évaluation du Genre adressé à H)

1. ***Bénin :*** L'enquête de prévalence de la TB n'a jamais été réalisée au Bénin faute de ressources. L'enquête sur la résistance aux médicaments a été réalisée par le passé et la dernière édition date de 2009/2010. L'enquête sur les coûts supportés par les patients tuberculeux a été réalisée une seule fois en 2018. Une évaluation CRG sur les barrières liées au genre et aux droits humains a été réalisée.
2. ***Burundi :*** Revues EPI et liste de contrôle de surveillance de la TB de l'OMS sont en place. Une enquête sur la résistance aux médicaments est en cours. L'enquête de prévalence de la TB, les Enquêtes sur les coûts et les Études d'inventaires ne sont pas disponibles. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** : La revue épidémiologique du PNT a eu lieu du 03/02/2020 au 14/02/2020. La méthodologie utilisée consistait à faire une revue documentaire, un entretien avec les parties prenantes du PNT sur le terrain et une observation des documents et équipements disponibles. Un rapport de cette revue épidémiologique est disponible et a servi de base pour la revue programmatique. L'enquête sur la résistance aux médicaments antituberculeux **a** eu

lieu en 2017 et a concerné les CDT. Un rapport de cette enquête est disponible. En 2020, l'enquête sur les coûts catastrophiques est en cours de réalisation et le rapport sera disponible en 2021.

4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant les dernières enquêtes nationales et autres études spéciales.
5. ***Côte d'Ivoire :*** La dernière enquête de résistance aux antituberculeux en Côte d'Ivoire a eu lieu en 2016. Aucune autre information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo*** : Aucune information n'a été fournie par le pays concernant les dernières enquêtes nationales et autres études spéciales.
7. ***Gabon :*** Le PNLT n'arrive pas à réaliser les enquêtes de prévalence de la TB, de résistance aux médicaments antituberculeux ou sur les coûts catastrophiques, par manque de financements adéquats. Une revue EPI et liste de contrôle de surveillance de la TB de l'OMS et une enquête sur les coûts sont en cours.
8. ***Guinée :*** Sous la responsabilité du PNLAT et des partenaires, une Epirevue/revue externe en collaboration avec l'OMS et les autres partenaires a été réalisée en 2019. Une Enquête sur la résistance aux médicaments est prévue en 2021 et des Enquêtes sur les coûts prévus dans la subvention FM 2021-2023.
9. ***RDC :*** Une enquête sur la prévalence de la TB est en cours. Une revue EPI et liste de contrôle de surveillance de la TB de l'OMS, une Enquête sur la résistance aux médicaments, une enquête sur les coûts, des études d'inventaires et une évaluation CRG ont été réalisés. Le PNLT assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Des enquêtes sur la résistance aux médicaments sont effectuées selon la période définie et une enquête sur les coûts catastrophiques liée à la TB est en cours.
11. ***Niger :*** Sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique, une revue EPI et liste de contrôle de surveillance de la TB de l'OMS, une Enquête sur la résistance aux médicaments, une enquête sur les coûts, sont en cours.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays concernant les dernières enquêtes nationales et autres études spéciales.

D. Rapport national annuel sur la TB : Outils d'informations associés à la TB produits *(p. ex., articles au haut niveau, communiqués de presse, engagements de la société civile)*

1. ***Bénin :*** Un Rapport annuel d'activités du PNT est produit chaque année. Ce rapport fait une synthèse de la situation épidémiologique de la TB et présente les grandes réalisations de la lutte antituberculeuse au Bénin. Ce processus est mis en place.
2. ***Burundi :*** Ce processus est à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Le rapport annuel est disponible mais pas diffusé sur internet. Il a été partagé aux différents acteurs de la lutte sous forme de version papier et de version électronique. Dans ce rapport nous retrouvons toutes activités de la lutte y compris les activités innovantes, les activités de communication, le partage d'expérience et les activités au niveau communautaire. La Coordination du PNT assure la responsabilité. Ce processus est mis en place.

4. ***Cameroun :*** Ce processus est à renforcer avec la Plateforme MINSANTE, la responsabilité est assurée par l'OMS.
5. ***Côte d'Ivoire*** **:** Le rapport annuel de la lutte contre la TB est produit chaque année au terme d'un atelier bilan national réunissant tous les acteurs et parties prenantes de la lutte contre la TB. Ce processus est mis en place.
6. ***Congo :*** Il existe un bulletin épidémiologique qui permet la diffusion les au niveau du SNIS et partenaires. La responsabilité est assurée par le PNLT. Ce processus est mis en place.
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. La responsabilité est assurée par le Programme national de lutte contre la Tuberculose.
8. ***Guinée :*** Ce processus est à renforcer. La responsabilité est assurée par le PNLAT/OSC.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place. La responsabilité est assurée par le Programme national de lutte contre la Tuberculose.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est à renforcer. Chaque année le PNT élabore un bilan annuel des activités dédiées à la lutte antituberculeuse. Des communiqués de presse sont souvent envoyés à différents organes de presse pour faire passer des informations sur la TB.
11. ***Niger :*** Le PNLT produit chaque année un rapport annuel de mise en œuvre du plan d'action annuel (PAA). Le ministère de la santé publique assure la responsabilité. Ce processus est mis en place.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place. Le PNT/MSP assure la responsabilité.

E. Rapports annuels gouvernementaux à l'OMS sur la TB à travers le système mondial de collecte des données sur la TB de l'OMS

1. ***Bénin :*** Les données sur la TB sont régulièrement communiquées à l'OMS via une plateforme dédiée. Ce processus est mis en place.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** **:** Le rapport annuel de l'OMS est en ligne et chaque fois dans le mois de mai, le canevas est envoyé pour le remplissage. Tous les indicateurs sont renseignés et envoyé à l'OMS Genève. Ce processus est mis en place.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Le Rapport annuel prenant en compte les données communautaires est transmis à l'OMS et les données sont prises en compte dans le rapport mondial de lutte contre la TB.
6. ***Congo :*** Le PNLT obéit aux directives de l'OMS sur le reporting des activités liées dans la lutte contre la TB. Le PNLT assure la responsabilité. Ce processus est mis en place.
7. ***Gabon*** **:** le pays contribue au Rapport mondial de l'OMS sur la TB chaque année. Le PNLT assure la responsabilité. Ce processus est mis en place.
8. ***Guinée :*** Le PNLAT fournit chaque année des données pour le rapport annuel mondial TB à travers le système mondial de collecte des données sur la TB de l'OMS. Ce processus est mis en place.
9. ***RDC :*** Ce processus est à renforcer. Le PNLT assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie

par le pays.

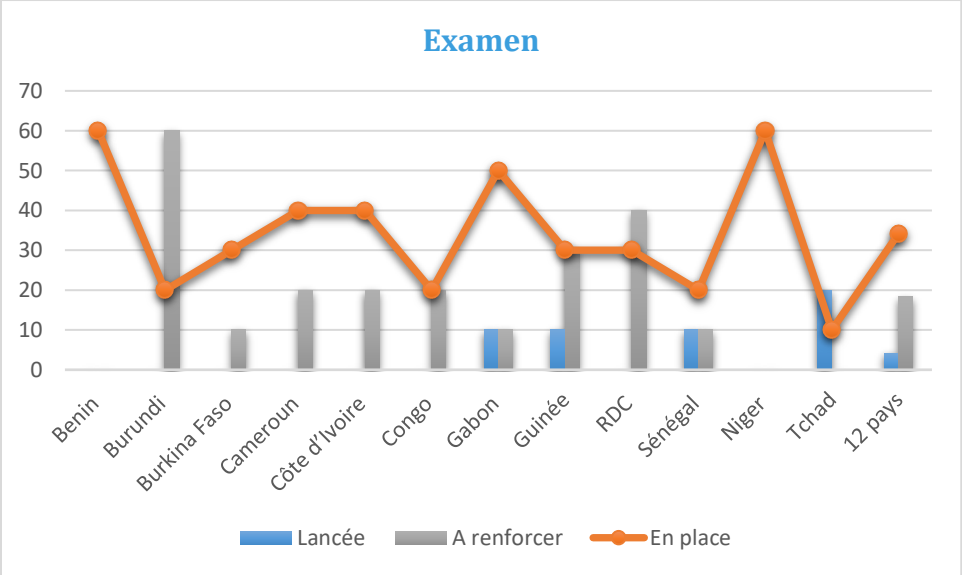
11. ***Niger*** : Ce processus est mis en place. Le Ministère de la Santé Publique assure la responsabilité.
12. ***Tchad*** : Ce processus est mis en place. Le PNT/MSP assure la responsabilité.

F. Rapports ou audits de la société civile et des organisations non gouvernementales, etc.

1. ***Bénin :*** Ce processus est en cours. Un audit annuel des comptes du Programme est réalisé assorti d'un rapport. L'inspection générale des finances organise également des missions d'audit du Programme. Les OSC participent aux réunions bilan de la lutte antituberculeuse dans le cadre des sessions du CNLSTP. L'ONG Social Watch organise périodiquement des séances de reddition des comptes des différents programmes de santé auxquelles participe le PNT.
2. ***Burundi :*** Ce processus est à renforcer. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Ce processus est à renforcer. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Ce processus est à renforcer. La société civile assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** Ce processus est à renforcer. Le PNLAT assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** Ce processus est à renforcer. La société civile assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Plan International Sénégal qui s'occupe du volet communautaire de la TB organise des audits externes chaque année, les rapports sont disponibles. Ce processus est mis en place.
11. ***Niger :*** On relève l'engagement de la communauté et de la société civile : OCASS produit chaque trimestre un rapport de collecte des données sur l'accès aux services TB. Ce processus est mis en place.
12. ***Tchad :*** Ce processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

6.1.4. Examen

Les éléments recensés sous l'intitulé « Examen » reposent sur des mécanismes existants ainsi que sur de nouveaux éléments déterminés dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose issue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS qui s'est tenue en 2017, ainsi que la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018. Les examens de haut niveau des interventions nationales contre la tuberculose, de même que les déclarations, résolutions et/ou rapports connexes relatifs aux recommandations portant sur les mesures à prendre, peuvent jouer un rôle clé pour rendre toutes les personnes participant à la lutte contre la tuberculose responsables des mesures prises et des progrès accomplis, pour renouveler ou réviser les modes de collaboration, ainsi que pour piloter le cycle suivant « Actions – Suivi et notification – Examen ». Ces examens doivent être multisectoriels et se faire avec la collaboration des principales parties prenantes clés, y compris les ministères et les établissements publics, les autorités locales, la société civile, les communautés touchées par la tuberculose, les groupes de patients, les parlementaires, le secteur privé, les partenariats public-privé (y compris les partenariats pour la mise au point de produits), les organisations philanthropiques, les instituts de recherche et les universités (avec les réseaux de recherche connexes), ainsi que les associations professionnelles, entre autres.



De manière globale ; dans les 12 pays évalués ; l'examen est en place dans 33%. Le Niger et le Bénin se situe par contre à 60%. Des efforts importants sont recommandés au Sénégal, Tchad et Congo.

Analyse détaillée :

A. Existe-t-il un mécanisme de revue officiel de haut niveau pour la riposte à la TB ? *(P. ex. Commission d'examen de haut niveau, organisme indépendant ou organisme existant qui s'occupe de la TB et d'autres problèmes de santé).*

1. ***Bénin*** : Le CNSTP organise chaque année deux sessions budgétaires consacrées à la revue de haut niveau de la riposte aux maladies dont la TB. Ces sessions sont présidées par le Chef de l'Etat lui-même. Ce mécanisme est mis en place.

2. ***Burundi :*** Ce mécanisme est à renforcer. Le MSPLS assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso :*** Ce mécanisme est à renforcer. Un Comité technique de lutte contre la TB existe. Ils doivent se réunir pour traiter des questions liées à la tuberculose. Par contre cet organe connait des difficultés dans son fonctionnement. Ministère de la santé et la Coordination du PNT assurent la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Ce mécanisme est à renforcer. La responsabilité est assurée par OMS, UNION, FM, STOP, TB.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce mécanisme est à renforcer. Une réunion de restitution de haut niveau a été organisée en décembre 2018. Il n'existe pas de cadre formel de réunions régulières de haut niveau sur la TB. Les informations ne sont pas fournies sur les responsables.
6. ***Congo :*** Ce mécanisme est à renforcer. Le PNLT ne dispose pas d'un mécanisme de revue, mais ses données sont transmises à l'OMS pour large diffusion et vérification de la qualité des données. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Ce mécanisme est en cours. Mais il faudrait relever une faible implication des plus hautes autorités du pays. La responsabilité est assurée par le Gouvernement.
8. ***Guinée*** : Ce mécanisme est en cours avec l'existence d'un comité multisectoriel travaillant sur la gestion des programmes financés par le Fonds mondial. Le PNLAT/Partenaires assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** Ce mécanisme est à renforcer. Le Chef de l'Etat et Chef du Gouvernement assurent la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Ce mécanisme est mis en place. Le Ministre de la santé en collaboration avec les différents acteurs de la santé organise chaque année la revue des activités conjointes de la lutte contre les maladies.
11. ***Niger :*** Ce mécanisme est mis en place. Le Ministère de la Santé Publique assure la responsabilité.
12. ***Tchad*** : Ce mécanisme est en cours. Le PNT/MSP assure la responsabilité.

B. Qui est engagé dans le mécanisme de revue de haut niveau ?

- ✓ *Leadership de haut niveau – p. ex. chef de gouvernement ou chef d'État*
- ✓ *Engagement multisectoriel : représentants des autres organismes (voir annexe 1)*
- ✓ *Principales parties prenantes, y compris la société civile et les communautés affectées par la TB, les parlementaires, les gouvernements locaux, le secteur privé, les universités, les instituts de recherche, les associations professionnelles et d'autres groupes, selon le cas*

1. ***Benin :*** Pour la revue de haut niveau, les participants aux sessions budgétaires du CNLSTP sont : Le Chef de l'Etat, les Ministres du Gouvernement, les Conseillers du Chef de l'Etat, les Préfets, les Maires, les Membres du CNLSTP, les Programmes en charges des maladies Prioritaires dont la TB. En prélude à cette session, des réunions préparatoires sont organisées et réunissent toutes les parties prenantes de la lutte contre la tuberculose (Secteur public, secteur privé, société civile, représentants des personnes vulnérables, partenaires techniques et financiers, les ministères sectoriels de la santé, des finances, de la famille, de l'Agriculture,

défenses, développement, finances, etc.

2. ***Burundi :*** Au niveau du pays, l'engagement dans le mécanisme de haut niveau est à renforcer. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Les différentes parties prenantes sont impliquées dans la lutte contre la tuberculose à travers divers actions (renforcement de la collaboration, la formation et la supervision).
4. ***Cameroun*** : L'ICN est la structure de rattachement et de coordination et de suivi des activités du MINSANTE. La responsabilité est assurée par OMS, UNION FM STOP TB.
5. ***Côte d'Ivoire :*** L'engagement multisectoriel des représentants des autres organismes est effectif, mais le leadership de haut niveau reste à renforcer.
6. ***Congo :*** Au niveau du pays, le mécanisme n'existe pas, mais lors de la validation des données, le PNLT fait appel aux différentes parties prenantes dans la lutte contre la TB. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** L'engagement multisectoriel des représentants des autres organismes, des principales parties prenantes et de la société civile est effectif, mais le leadership de haut niveau reste à renforcer. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité.
8. ***Guinée :*** Le leadership de haut niveau est effectif, cependant l'engagement multisectoriel des représentants des autres organismes, des principales parties prenantes et de la société civile reste à renforcer. La Primature assure la responsabilité.
9. ***RDC :*** L'engagement dans le mécanisme de revue de haut niveau pour les différentes composantes reste à renforcer. La responsabilité est assurée par le Chef de l'Etat et Chef du Gouvernement.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** L'engagement multisectoriel des représentants des autres organismes est effectif. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

C. Examen périodique du Programme national de lutte contre la tuberculose *(ou équivalent, comme une mission conjointe de surveillance), y compris des experts indépendants, soit spécifiques à la tuberculose, soit s'attaquer en profondeur à la tuberculose dans le cadre d'un examen plus large.*

1. ***Benin :*** L'OMS organise régulièrement un examen approfondi du PNT. La dernière mission date de 2014. En dehors de l'OMS, L'Union organise des missions annuelles de monitoring du PNT. Ce Processus est mis en place.
2. ***Burundi :*** Ce Processus est mis en place. Le PNILT assure la responsabilité.
3. ***Burkina Faso*** : La dernière Revue externe du PNT date de février 2020. Ce Processus est mis en place.
4. ***Cameroun :*** Des consultations et audits internes et externes sont organisés. Ce processus est à renforcer.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Une Revue à mi-parcours et à terme du Plan stratégique national de lutte contre

la TB sous l'égide des experts de l'OMS en vue de l'élaboration du prochain plan a été organisée.

6. ***Congo*** : Ce Processus est à renforcer. Le PNLT assure la responsabilité.
7. ***Gabon :*** Il est prévu la Revue de la performance du Programme national de lutte contre la Tuberculose avec l'appui de l'OMS tous les deux ans, mais les financements ne sont pas toujours disponibles pour réaliser ces revues. Ce Processus est mis en place.
8. ***Guinée :*** La Revue externe est réalisée tous les 3 ans par l'OMS avec les Partenaires et la Mission annuelle du Green Light commitee.
9. ***RDC :*** Ce Processus est mis en place. Le PNILT assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Ce Processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Une revue de programme a été exécutée en 2017 en prélude à l'élaboration du PSN 2019-2021 ; Une revue a été effectuée en 2020 pour préparer le prochain PSN. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique.
12. ***Tchad :*** Ce Processus est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?

1. ***Benin :*** Les résultats des revues sont pris en compte lors de l'élaboration des plans stratégiques TB. Ce mécanisme est mis en place.
2. ***Burundi :*** Ce mécanisme est mis en place. La responsabilité est assurée par le PNILT.
3. ***Burkina Faso :*** Les résultats de la revue du programme nous a permis d'élaborer le plan stratégique 2021-2025 et le plan de suivi évaluation 2021-2025. La Coordination du PNT assure la responsabilité.
4. ***Cameroun :*** Les rapports sont disponibles. La responsabilité est assurée par le PNLT. Ce mécanisme est mis en place.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Un rapport de revue avec formulation des recommandations pour une amélioration de la lutte contre la TB est disponible. Ce mécanisme est mis en place.
6. ***Congo :*** Le PNLT prend toujours en ligne de compte les résultats des revues et c'est grâce aux rapports de revues que les PSN sont rédigés. La responsabilité est assurée par le PNLT. Ce mécanisme est mis en place.
7. ***Gabon :*** Un Rapport de la revue est disponible ; les recommandations sont prises en compte pour l'élaboration du PSN de lutte contre la Tuberculose. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Ce mécanisme est mis en place.
8. ***Guinée :*** Les résultats des revues sont pris en compte lors de l'élaboration du PSN TB. Le PNLAT/Partenaires assure la responsabilité. Ce mécanisme est mis en place.
9. ***RDC :*** Ce mécanisme est mis en place. Le PNLT assure la responsabilité.
10. ***Sénégal :*** Des rapports sont élaborés après chaque revue et des plans de résolution des problèmes sont mise en place et évalués lors de la prochaine revue. Néanmoins le mécanisme est à renforcer.

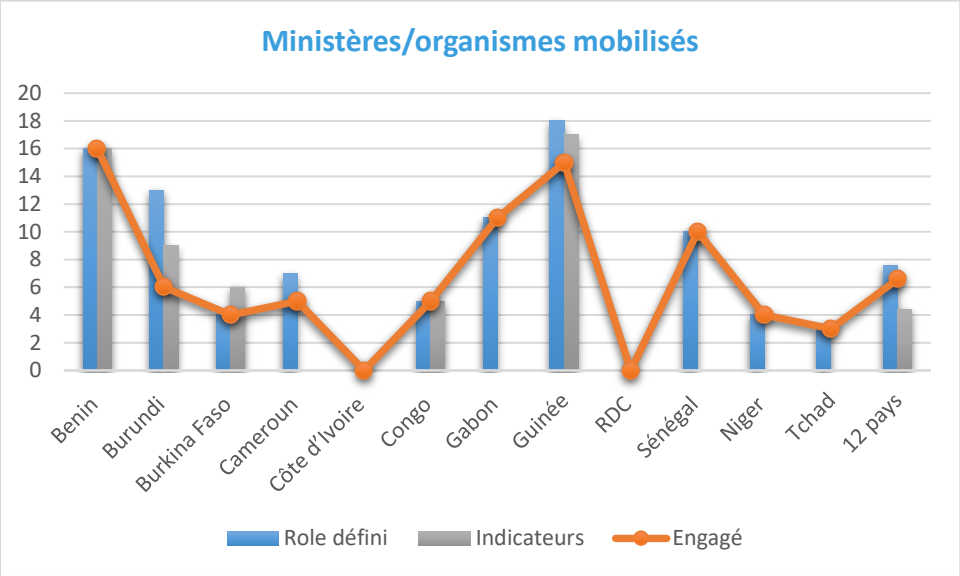
11. ***Niger :*** Ce mécanisme est mis en place. Le Ministère de la Santé Publique assure la responsabilité.
12. ***Tchad :*** Ce mécanisme est mis en place. Le PNT/MSP assure la responsabilité.

Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la TB

1. ***Benin :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce mécanisme est à renforcer. La Revue annuelle conjointe du MSPLS et l'évaluation conjointe TB- VIH sont disponibles. La responsabilité est assurée par le MSPLS.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire*** : il est mis en place une revue semestrielle programmatique et financière dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial de lutte contre la TB, le VIH et le Paludisme.
6. ***Congo :*** Ce mécanisme est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Une Évaluation de la gestion programmatique de la TB pharmaco-résistante par le régional Green LignhtCommittee de l'OMS est effectuée. Le Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose assure la responsabilité. Ce mécanisme est mis en place.
8. ***Guinée :*** La Mission GLC a effectué une revue des activités programmatiques liées à la gestion de la TB-MR. La responsabilité est assurée par le PNLAT. Ce mécanisme est mis en place.
9. ***RDC :*** Sous la responsabilité du Ministère de la santé et du PNLS, la revue SNIS, VIH, a été effectuée. Ce mécanisme est mis en place.
10. ***Sénégal :*** Ce mécanisme est en cours. Les Revues semestrielles conjointes TB, VIH PNT/DLSI/CNLS sont effectuées.
11. ***Niger :*** la Revue de la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose, la Revue épidémiologique et la Revue du volet laboratoire sont effectuées. La responsabilité est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Ce mécanisme est mis en place.
12. ***Tchad*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.

6.2. Les annexes du cadre de redevabilité multisectoriel

6.2.1. Annexe 1 : Ministères ou organismes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose



Même si l'engagement des Ministères et autres institutions dépendent de l'épidémiologie locale, des structures gouvernementales, des responsabilités ministérielles ; en moyenne uniquement 8 Ministères ou Organismes collaborent avec le Ministères de la santé en vue de mettre fin à la tuberculose avec des rôles plus ou moins bien définis. Pour celles qui collaborent, aucun budget n'est formellement affecté aux activités. En plus, cette collaboration dans la plupart des cas n'est pas formalisée par des dispositions administratives tel qu'un Mémorandum d'accord avec des personnes responsables. Parmi les 8 Ministères ou Organismes collaborant avec le Ministères de la santé, 6 sont plus ou moins engagés et 4 ont des indicateurs pour mesurer leurs contributions. Le Bénin, Guinée présentent des dispositions au-dessus de la moyenne dans la région.

Analyse détaillée :

1. Benin : 16 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Agriculture :** Lutte contre la transmission animal homme de la TB bovine. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de TB bovine notifié.
- **Ministère 2 : Défense/Forces armées :** Lutte contre la TB dans l'armée. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le Nombre de cas de TB notifié dans l'armée.
- **Ministère 3 : Éducation** est chargé de la sensibilisation sur la TB en milieu scolaire et universitaire. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de TB notifié en milieu scolaire et universitaire.
- **Ministère 4 : Finances :** est impliqué dans la mobilisation des ressources au profit de la lutte contre la TB. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le Pourcentage de variation annuelle des ressources mobilisées au profit de la lutte antituberculeuse.
- **Ministère 5 : Genre/Affaires féminines :** chargé de la prise en compte des barrières liées au

genre dans la lutte antituberculeuse. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est la Proportion de cas de tuberculose notifiés selon le genre.

- **Ministère 6 : Commission des droits de l'Homme :** est chargé de la prise en compte des barrières liées aux droits de l'homme dans la lutte antituberculeuse. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est la proportion de cas de tuberculose notifiés n'ayant pas fait l'objet de stigmatisation.
- **Ministère 7 : Information/Communications :** est impliqué dans les activités de communication, de sensibilisation et de mobilisation sociale autour de la TB. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est la proportion de cas de tuberculose notifiés ayant une bonne connaissance sur la maladie.
- **Ministère 8 : Affaires intérieures/Administration territorial :** Impliqué dans la déclaration des décès à l'état civil. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est la Proportion de cas de décès lié à la tuberculose notifiés à l'état civil.
- **Ministère 9 : Justice/Services correctionnels :** Impliqué dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose notifié en milieu carcéral.
- **Ministère 10 : Planification :** Impliqué dans l'élaboration des documents stratégiques nationaux. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le degré de prise en compte des ODD dans les plans stratégiques de lutte contre la TB.
- **Ministère 11 : Réduction de la pauvreté/Développement social :** est chargé de la prise en compte des conditions de vie des patients tuberculeux. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose notifiés désagrégé par statut socio-économique.
- **Ministère 12 : Science et technologie :** Impliqué dans la recherche sur la TB. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le Nombre de recherches pertinentes sur la tuberculose réalisée annuellement.
- **Ministère 13 : Sécurité sociale :** Impliqué dans la prise en compte des problèmes sociaux rencontrés par les patients tuberculeux. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié d'une protection sociale.
- **Ministère 14 : Bien-être social :** Impliqué dans la prise en compte des problèmes sociaux rencontrés par les patients tuberculeux. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié d'une protection sociale.
- **Ministère 15 : Transports :** Impliqué dans la réduction des frais de transport supportés par les patients tuberculeux et leurs ménages pour accéder aux soins anti-TB. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié d'une prise en charge gratuite des frais de transport
- **Ministère 16 : Ministères/organismes s'adressant à des populations/groupes spécifiques :** Impliqué dans la prise en compte des populations/groupes vulnérables. Budget affecté non disponible. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose désagrégé par type de population/groupe vulnérable d'appartenance.

2. Burundi : 06 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** en charge du dépistage des cas présumés de tuberculose ainsi que le traitement et le suivi des cas de tuberculose confirmés au sein de

l'hôpital militaire de Kamenge (HMK). Une Collaboration : formelle entre les structures de soins et le Programme TB. Responsable : Chargé de la prise en charge de la tuberculose.

L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement à l'HMK. Le Taux de succès thérapeutique, toutes formes confondues- bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et récidives aux patients diagnostiqués à l'HMK.

- **Ministère 2 : Éducation :** avec la création des clubs stop TB en vue d'un dépistage précoce des présumés de tuberculose dans les écoles. Une Collaboration formelle entre les écoles et le Programme TB sur les volets de sensibilisation sur la TB. Une collaboration formelle entre le CHUK et le PNLT sur la formation de base et formation continue et la prise en charge des cas. Le Responsable est le Directeur. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée au niveau du CHUK. Le nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement orientés par les Ecoles et les Campus. Le nombre de cas traités et suivis dans les Ecoles et Campus.
- **Ministère 3 : Finances :** est chargé de la Mobilisation et gestion des ressources pour la lutte contre la tuberculose. Une collaboration officielle avec le Programme TB. Le Responsable est le Directeur du Budget. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le taux d'exécution budgétaire des ressources mises à la disposition du Programme de lutte contre la tuberculose.
- **Ministère 4 : Information/Communications :** est chargé de la sensibilisation pour la prévention, soutien et traitement de la tuberculose. Une collaboration officielle avec le Programme TB. Le responsable est le Directeur. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre d'émissions diffusées.
- **Ministère 5 : Justice/Services correctionnels :** est chargé du dépistage et suivi des patients tuberculeux en prison. Une Collaboration officielle avec le Programme TB. Le responsable est le Directeur de la prison. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de prisonniers dépistés, soutenus et traités pour la Tuberculose.
- **Ministère 6 : Ministères/organismes s'adressant à des populations/groupes :** est chargé du Dépistage des cas présumés de tuberculose ainsi que le traitement et le suivi des cas de tuberculose confirmés au sein de l'Organisation Internationale de l'Immigration (OIM). Une collaboration formelle entre l'OIM et le Programme TB. Le responsable est le Chef de mission. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée au laboratoire de l'Organisation Internationale de l'Immigration (OIM). Taux de succès thérapeutique, toutes formes confondues- bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et récidives aux patients diagnostiqués au laboratoire de l'Organisation Internationale de l'Immigration (OIM).

3. Burkina Faso : 04 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Affaires intérieures/Administration territoriale :** collabore avec le Ministère de la santé dans la lutte contre la TB. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de personnes PDI/migrants atteints de TB.
- **Ministère 2 : Justice/Services correctionnels :** en collaboration /partenariat avec la Direction de la santé et de l'action sociale du Ministère de la justice. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de détenus dépistés TB, le nombre de détenus TB mis sous traitement TB.
- **Ministère 3 : s'adressant à des populations/groupes spécifiques :** il s'agit du Ministère de l'énergie des mines et des carrières, concernant les orpailleurs. L'Indicateur fixé pour la mesure

du rendement est le nombre d'orpailleurs dépistés TB et mis sous traitement.

- **Ministère 4 : Ministère de l'Action Sociale :** sur les questions relatives aux enfants et les personnes âgées. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est Nombre d'enfants dépistés TB et mis sous traitement, le nombre de personnes âgées dépistées et mises sous traitement TB.

4. Cameroun : 05 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** il existe une Collaboration de faite, dans la mesure où certains CDT se trouvent être des hôpitaux militaires. La défense aide aussi à l'acheminement du matériel médical et autres intrants dans les zones d'insécurité
- **Ministère 2 : Finances :** Le ministère des finances s'occupe du décaissement des fonds.
- **Ministère 3 : Justice/Services correctionnels :** Les prisons étant des hauts lieux de développement de la TB, il existe au PNLT un point focal prison qui s'occupe de la prise en charge des malades souffrants de TB dans les prisons. C'est dans ce sens que certaines prisons ont été érigées en CDT.
- **Ministère 4 : Planification :** Le ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire a la charge de la validation du budget et des fonds de contrepartie.
- **Autres Ministères 5 : Premier Ministère, Ministère de la Santé Publique, Ministère des Marchés Publics, Ministère du Cadastres et des Affaires Foncières :** Le Premier Ministère a en charge la coordination des activités interministérielles en rapport avec la TB. Le Ministère de la Santé Publique est le principal acteur dans la prise en charge de la TB en particulier et de l'ensemble des pathologies en général. Le ministère des Marchés Publics a la charge de la passation des marchés de plus de 4 millions de FCFA en rapport avec la TB.

5. Côte d'Ivoire : 05 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** il existe une Collaboration de faite, dans la mesure où certains CDT se trouvent être des hôpitaux militaires le cas de l'hôpital Militaire d'Abidjan(HMA).
- **Ministère 2 : Finances :** Le ministère des finances s'occupe du décaissement des fonds de l'état.
- **Ministère 3 : Justice/Services correctionnels :** Les prisons étant des hauts lieux de développement de la TB, il existe au PNLT un point focal prison qui s'occupe de la prise en charge des malades souffrants de TB dans les prisons. C'est dans ce sens que certaines prisons ont été érigées en CDT.
- **Ministère 4 : Planification :** Le ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire a la charge de la validation du budget et des fonds de contrepartie.
- **Autres Ministères 5 : Premier Ministère, ministère de la Santé Publique, Ministère des Marchés Publics, Ministère du Cadastres et des Affaires Foncières :** Le Premier Ministère a en charge la coordination des activités interministérielles en rapport avec la TB. Le ministère de la Santé Publique est le principal acteur dans la prise en charge de la TB en particulier et de l'ensemble des pathologies en général. Le ministère des Marchés Publics a la charge de la passation des marchés de plus de 4 millions de FCFA en rapport avec la TB.

6. Congo : 05 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** La contribution du Ministère de la défense est située

au niveau du diagnostic des malades et de la prise en charge des malades au niveau de l'hôpital central des armées (CDT). Les indicateurs que l'hôpital Central des armées renseignent sont pris en comptent dans les indicateurs généraux du PNLT.

- **Ministère 2 : Finances :** Le budget du PNLT pour le fonctionnement est consigné dans le budget de l'Etat exercice 2019-2020 dans le compte du Ministère de la Santé et de la Population… L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le taux de décaissement du budget du PNLT.
- **Ministère 3 : Information/Communications :** La contribution du Ministère de la communication est située au niveau de la réalisation et la production des émissions radio télévisées ; des spots publicitaires…contre la tuberculose en l'occurrence pendant la journée internationale de lutte contre la TB chaque le 24 Mars. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le taux de détection des malades TB et leur prise en charge en cas de confirmation de la TB.
- **Ministère 4 : Justice/Services correctionnels :** Ce ministère a permis au PNLT d'instaurer des mécanismes de collaboration avec les maisons carcérales de Brazzaville pour la détection des cas présumés de tuberculose et assurer la prise en charge des détenus. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre des détenus diagnostiqués tuberculeux.
- **Ministère 5 (Autres) : Ministère de la Recherche scientifique :** Le PNLT travaille en collaboration avec la Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale (FCRM). L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de protocole de recherche rédiger et mis en œuvre.

7. Gabon : 11 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** Avec l'appui du PNLT, il existe des Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose au niveau des Services de Santé Militaire.
- **Ministère 2 : Éducation :** Collabore avec le PNLT lors des activités de sensibilisation en milieu scolaire.
- **Ministère 3 : Finances :** Participe à l'élaboration des budgets ; achat des médicaments antituberculeux.
- **Ministère 4 : Information/Communications :** il est membre du Comité de Coordination Multisectoriel pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CCM).
- **Ministère 5 : Affaires intérieures/Administration territoriale :** il est membre du Comité de Coordination Multisectoriel pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CCM).
- **Ministère 6 : Justice/Services correctionnels :** il est impliqué dans la lutte contre la Tuberculose au sein des prisons.
- **Ministère 7 : Planification :** est en charge de la Planification des financements nécessaires à l'achat des médicaments.
- **Ministère 8 : Science et technologie :** Participe au Comité de gestion de la Tuberculose Multi résistante.
- **Ministère 9 : Sécurité sociale :** est en charge de l'Immatriculation des Malades Tuberculeux à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale.
- **Ministère 10 : Bien-être social :** il est en charge de l'implication des travailleurs sociaux dans le soutien aux malades tuberculeux.
- **Ministère 11 : Ministères/organismes s'adressant à des populations/groupes spécifiques :** l'OMS apporte un appui technique et même financier continus.

8. Guinée : 17 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Défense/Forces armées :** il est chargé d'intégrer la prise en charge de la TB aux niveaux de force de l'ordre et sécurité / responsables : (PNLAT+ DGSS de l'armée) protocole en cours. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de structure de santé des forces de l'ordre et de sécurité intégré dans la lutte contre la TB
- **Ministère 2 : Éducation :** il assure la formation des pairs éducateurs dans les écoles primaires, secondaire, professionnelles et installer des clubs de lutte anti tuberculeuse dans les écoles (PNLAT+ Direction des services de santé des écoles). L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre des pairs éducateurs formés.
- **Ministère 3 : Affaires étrangères/Affaires extérieures :** il accompagne le PNLAT dans le cadre de la mobilisation des ressources et faciliter les voyages d'études, d'échange vers certains pays.). L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est la mobilisation des ressources et voyages d'études/ et d'échange organisés.
- **Ministère 4 : Finances :** il appuie le PNLAT dans le financement des activités de lutte antituberculeuse (lettre d'engagement financier du Ministère des finances de Guinée pour la période de 20162023 Ref N°0357 /MEF/CAB /DNAPD du 11 Mai 2020) responsable : ICN Guinée. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le montant réellement décaissé en faveur de la lutte contre la tuberculose.
- **Ministère 5 : Genre/Affaires féminines :** il renforce les capacités des comités de santé et d'hygiène à la qualité des services liés à la TB basés sur l'égalité des sexes/droits humains et pour réduire les barrières à l'accès aux soins des femmes et jeunes filles et autres personnes vulnérables (PNLAT + Plan Guinée). L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de comité de santé et hygiène, égalités et droits humains respectés.
- **Ministère 6 : Commission des droits de l'Homme :** il organise des Campagnes de sensibilisation en cascade auprès des forces de l'ordre, agents pénitenciers et autres sur les modes de transmission, la prévention et le traitement de la TB tout en tenant compte l'égalité des genres et les droits humains. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de séance de sensibilisation organisée.
- **Ministère 7 : Information/Communications :** Appui/accompagne les activités de IEC/CCC aux niveaux de la communauté et l'implication des Masses Médias responsables : ONG nationales impliquées dans la lutte contre la tuberculose). L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de séance d'IEC/CCC organisés.
- **Ministère 8 : intérieures/Administration territoriale :** il **o**rganise des séances d'information/sensibilisation sur la tuberculose auprès des élus locaux, leaders d'opinion et membres de comité de santé et d'hygiène. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de séance d'IEC/CCC organisés.
- **Ministère 9 : Justice/Services correctionnels :** il organise une journée de plaidoyer auprès des législateurs, hommes de tenues hauts gradés et de la magistrature sur les signes, les modes de transmission, la prévention et le traitement de la TB/VIH selon l'approche d'égalité des genres et les droits humains. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de séance de plaidoyer organisés. Le nombre de CDT installées dans les maisons pénitentiaires.
- **Ministère 10 : Mines/Ressources naturelles :** il est chargé de former et impliquer des comités de gestion des mines dans l'orientation des tousseurs et dans la recherche des perdus de vue. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de comité de gestion organisés.
- **Ministère 11 : Travail :** il vulgarise les lois du code de travail concernant la loi : No L/2014/072/CNT DU 10 janvier 2014 et les articles 231.2 et 232.1 avec l'implication de la médecine du travail ; Élaborer et adopter la charte des malades TB. L'Indicateur fixé pour la

mesure du rendement est le nombre de séance de vulgarisation du code organisés, de Charte élaboré et diffusés.

- **Ministère 12 : Réduction de la pauvreté/Développement social** : il développe un partenariat public et privé avec les banques et assurances, sociétés minières, sociétés de téléphonie mobile, agro-industriels, les médias pour appuyer la lutte contre antituberculeuse. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de partenaires disponibles.
- **Ministère 13 : Science et technologie :** il est chargé de mettre en place une flotte téléphonique ''Android'' entre le PNLAT, le LNRM, les coordinateurs régionaux, les CDT et site GeneXpert pour la prise en charge de la TB y compris la création des Sites WEB. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de flottes téléphoniques disponibles et Sites WEB disponibles.
- **Ministère 14 : Sécurité sociale :** il est chargé de faire un plaidoyer en vue de mettre en place des mesures de protection sociale pour les malades tuberculeux tels que l'accès à des AGR et au micro-crédit. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de plaidoyer réalisés.
- **Ministère 15 : Bien-être social :** il est chargé de faire un plaidoyer pour la mise en place des mutuelles pour les malades TB sensibles et TB MR/RR.L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le nombre de séance de plaidoyer réalisés.
- **Ministère 16 : Transports :** il renforce le système de transport des échantillons des cas présumés de TB à partir de la communauté vers les centres de santé, vers les laboratoires des CDT, des CDT vers les sites GeneXpert et appuyer aux transports des patients éloignés de centre de dépistage. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le Système de transports disponible.
- **Ministère 17 : Ministères/organismes s'adressant à des populations/groupes spécifiques :** il est en charge des personnes privées de libertés, PVIVIH, les diabétiques, les pécheurs, les migrants/Nomades, enfants et les femmes etc. L'Indicateur fixé pour la mesure du rendement est le répertoire des cibles disponible.

9. RDC : La sensibilisation des acteurs identifiés est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

10. Sénégal : 10 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Agriculture :** Pas de budget alloué à la lutte contre la tuberculose.
- **Ministère 2 : Défense/Forces armées :** une Collaboration inter- ministérielle est instituée.
- **Ministère 3 : Éducation :** une Collaboration inter- ministérielle est instituée.
- **Ministère 4 : Finances :** une Collaboration inter- ministérielle est instituée.
- **Ministère 5 : Genre/Affaires féminines : c**ollabore à travers la cellule genre du MSAS.
- **Ministère 6 : Information/Communications :** un partenariat avec les organes de presse est mis en place.
- **Ministère 7 : Affaires intérieures/Administration territoriale :** le volet Santé est une compétence transférée à ce ministère.
- **Ministère 8 : Justice/Services correctionnels :** une Collaboration inter- ministérielle est mise en place / le responsable est le directeur de l'administration pénitentiaire.
- **Ministère 9 : Mines/Ressources naturelles :** une collaboration est mise en place avec le ministère de la santé.

- **Ministère 10 : Transport :** une Collaboration inter- ministérielle est mise en place. Les responsables sont les directeurs régionaux.

11. Niger :04 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

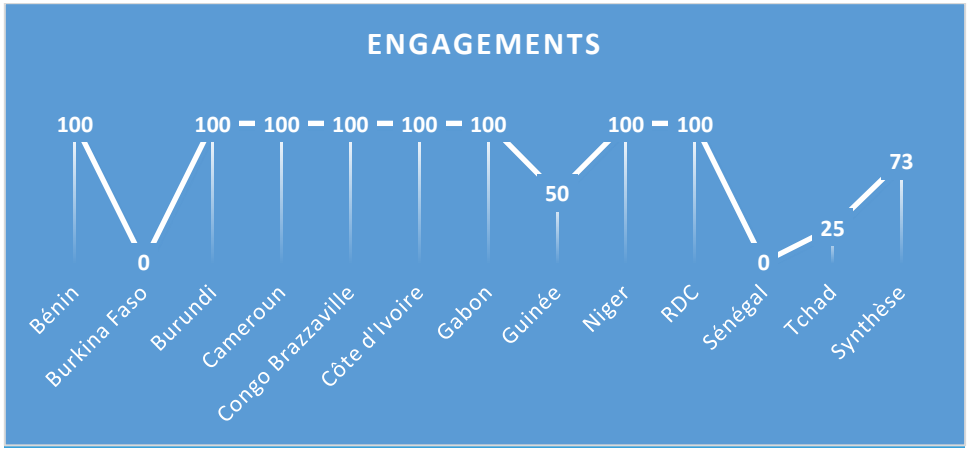
- **Ministère 1 : Éducation :** il a Inséré la lutte contre la tuberculose dans les programmes éducatifs (santé scolaire).
- **Ministère 2 : Justice/Services correctionnels :** il bénéficie des moyens nécessaires à une détection précoce et une prise en charge optimale des prisonniers atteints de TB.
- **Ministère 3 : Planification :** il implique davantage d'acteurs dans la réponse TB.
- **Ministère 4 : Autres (Élevage) :** il contribue à la mise en œuvre de l'approche Engage TB (impliquer tous les acteurs communautaires)

12. Tchad : 03 ministères sont mobilisés pour mettre un terme à la TB

- **Ministère 1 : Finances :** il bénéficie d'une allocation de budget destinée à l'acquisition des médicaments antituberculeux, aménagement des infrastructures de prise en charge, salaire de personnel, etc.
- **Ministère 2 : Information/Communications :** une Convention de Partenariat a été établie avec les radios communautaires pour la diffusion des messages éducatifs sur la TB.
- **Ministère 3 : Justice/Services correctionnels :** il existe d'une Collaboration inter- ministérielle / directeur de l'administration pénitentiaire concernant les activités conjointes de lutte contre la TB et le VIH-Sida.

6.2.2. Annexe 2 : Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle.

I. ENGAGEMENTS



Les États Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies ont pris officiellement des engagements concernant la participation de la société civile et des communautés touchées. Des engagements nationaux ont également été pris en rapport par rapport à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose concernant la participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle. Dans l'ensemble, le niveau de mise en œuvre desdits engagements est de l'ordre de 73% avec des pics de 100% pour plusieurs pays. Il s'agit notamment du Bénin, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Niger et RDC.

➢ ***Analyses***

Des **engagements nationaux ont-ils été déclarés** officiellement en ce qui concerne l'engagement de la société civile et des communautés affectées conformément aux engagements pris par les Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies :

a) *Engagement envers le principe fondamental dans la stratégie "Mettre fin à la TB", d'une Coalition forte avec les organisations de la société civile et les communautés, aussi bien que le deuxième pilier de la stratégie "Mettre fin à la TB" sur les politiques et les systèmes audacieux, incluant "L'engagement des communautés, des organisations de la société civile, et des prestataires de soins publics et privés"(résolution WHA67 adoptant la Stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la TB, les soins et le contrôle après 2015 - Stratégie 'Mettre fin à la TB'). Engagements nationaux pris en rapport avec les engagements spécifiques suivants de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB:*

1. ***Benin :*** La société civile et les personnes affectées par la tuberculose sont engagées dans la stratégie « Mettre fin à la TB ». Elles ont participé activement au dialogue pays lors de l'élaboration du PSNIE. Elle participe également à la mise en œuvre des stratégies nationales notamment les activités de communication, de sensibilisation et de mobilisation sociale. Les engagements en rapport avec la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la TB ont été adoptés par la société civile et les personnes vulnérables à la TB. Elles l'ont manifesté lors du dialogue pays pour l'élaboration du PSNIE. **Des efforts restent pour l'opérationnalisation de ces engagements.** Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
2. ***Burundi :*** Il est mis à disposition un plan stratégique National de lutte contre la TB (2021-2025) qui s'inspire de la stratégie Mondiale. L'indicateur de performance fixé est le nombre de cas de TB diagnostiqué et suivi par la communauté. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Un Plan Stratégique National 2020-2024 du Programme National de Lutte contre la Tuberculose a été élaboré et est disponible. L'indicateur de performance fixé est renforcer les capacités de la société civil et des acteurs communautaires ; l'augmentation de la demande de services de la part de la communauté ; l'affectation des ressources humaines suffisantes et le plaidoyer. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Des documents de mise en place de cadres multisectoriels régionaux ont été élaborés. L'indicateur de performance fixé est le nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) par les prestataires extérieurs au programme national de lutte contre la tuberculose — services communautaires. Le nombre et pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, Bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués suivi par les communautaires, nouveaux cas et récidives. Le nombre et pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, Bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas suivis par les

communautaires, nouveaux cas et récidives. Le nombre de patients TB perdus de vue relancés et réintégrés dans les soins par les agents de santé communautaire. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.

6. ***Congo :*** Le PSN 2020-2022 est disponible. Le PNLT a adhéré à la stratégie internationale de mettre fin à la tuberculose en 2016. L'indicateur de performance fixé est le nombre des décès par la TB ; le taux de la TB pour 100 000 Habitants ; le pourcentage des patients et familles supportant les couts catastrophiques liés à la TB. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
7. ***Gabon :*** Une Stratégie d'interventions communautaires TB et guide national de prise en charge communautaire de la TB sont disponibles. L'indicateur de performance fixé est le pourcentage de cas de TB notifiés toutes formes résultant de la contribution des relais communautaires. Le taux de succès thérapeutique des patients TB ayant bénéficié d'un accompagnement par les relais communautaires. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
8. ***Guinée :*** le plan stratégique national (PSN) a été élaboré et est disponible. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
9. ***RDC :*** Existence d'un Guide de prise en charge de la Tuberculose « PATI 5 » : (L'implication de la communauté est l'une des approches de la stratégie d'élimination de la tuberculose après 2015, prônée par l'OMS et prise en compte par le Programme National de lutte contre la tuberculose en RDC). Un Plan Stratégique National TB 2018 – 2020 et 2021 – 2022 est disponible. L'indicateur de performance fixé est la Proportion de patients tuberculeux issus des présumés orientés par la communauté. La Proportion de patients tuberculeux suivis par la communauté sous DOTS communautaire. La Proportion de patients tuberculeux suivis (par la communauté) sous DOTS communautaire traités avec succès. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** L'Arrêté n°0753/MSP/SG/DEP/PNLT du 17 août 2020 portant création, missions, composition, organisation et fonctionnement d'un comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose prend en compte la participation de la société civile et des communautés, à travers la Coalition Nigérienne de la société civile contre la tuberculose (CONISOC TB) et l'Association Nigérienne des Malades Guéris de la Tuberculose (ANIMAG TB). Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.
12. ***Tchad :*** La société civile siège aux instances de prise de décisions notamment le HCNC/CCM Tchad concernant la gouvernance de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. En outre, la Société civile est étroitement associée à l'élaboration des politiques sanitaires notamment les plans stratégiques et les directives nationales. Le PSNTB 2018-2022 s'aligne sur les engagements internationaux et l'approche Engage TB. Le Guide Communautaire de lutte contre la TB au Tchad est élaboré en tenant compte des directives de l'approche Engage TB. Il est établi des protocoles d'accord pour la mise en œuvre des activités. Des engagements nationaux ont été officiellement déclarés.

b) **S'engager à protéger et à promouvoir le droit à la jouissance au standard le plus haut niveau possible de santé physique et mentale, afin de progresser vers l'accès universel à une prévention, diagnostic, traitement, soins et à une éducation de qualité, liés à la TB et à la TB multi résistante, et au soutien aux personnes devenus invalides du fait de la TB,** intégrées dans les systèmes de santé pour atteindre la couverture santé universelle et l'élimination des obstacles aux soins; s'attaquer aux déterminants économiques et sociaux de la maladie; et de promouvoir et de soutenir la fin de la stigmatisation et de toutes les formes de discrimination, notamment en supprimant les lois, politiques et programmes discriminatoires contre les personnes atteintes de TB, ainsi que par la **protection et la promotion des droits de l'Homme et de la dignité, ainsi que des politiques et des pratiques qui améliorent la**

1. ***Benin :*** La société civile et les personnes affectées sont engagées à protéger et à promouvoir le droit à la jouissance au standard le plus haut niveau possible de santé physique et mentale. Cela a été pris en compte lors de l'élaboration dans une démarche participative et incluse du PSNIE. Cet engagement est respecté.
2. ***Burundi :*** Il est mis à disposition un plan stratégique National de lutte contre la TB (2021-2025) qui s'inspire de la stratégie Mondiale. L'indicateur de performance fixé est le nombre de cas de TB diagnostiqué et suivi par la communauté. Cet engagement est respecté.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Le plan stratégique national 2020 2024 s'inscrit dans la mouvance de maintenir les acquis engrangés et à accélérer la riposte pour s'arrimer à la stratégie « mettre fin à la tuberculose » d'ici 2035. L'indicateur de performance fixé est de ramener le taux de décès et de morbidité à zéro d'ici 2035. Cet engagement est respecté.
5. ***Côte d'Ivoire :*** On peut relever la mise en place de comités techniques de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant et chez les PVVIH. L'Appui nutritionnel mensuel aux malades tuberculeux multi résistants. L'indicateur de performance fixé est le nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) par les prestataires extérieurs au programme national de lutte contre la tuberculose — services communautaires. Cet engagement est respecté.
6. ***Congo :*** Ces engagements sont sous la Tutelle des pouvoirs publics qui ont obligation de rendre des comptes, suivi et évaluation. Il existe une solide coalition avec les organisations de la société civile et les communautés. La Protection et promotion des droits de l'homme, éthique et équité et l'adoption de la stratégie et des cibles mondiale au pays, avec une collaboration internationale sont également mises en exergue (PSN 2020-2022 page 50). L'indicateur de performance fixé est le nombre des décès par la TB ; le taux de la TB pour 100 000 Habitants ; le pourcentage des patients et familles supportant les couts catastrophiques liés à la TB. Cet engagement est respecté.
7. ***Gabon :*** Plan national de Développement sanitaire 2017-2021 et un Plan stratégique national de lutte contre la TB 2019-2023 sont disponibles. Cet engagement est respecté.
8. ***Guinée :*** le plan stratégique national (PSN) a été élaboré et est disponible. Cet engagement est respecté.

9. ***RDC :*** Le PSN TB 2021 – 2023 : (Objectif 10 : Renforcer l'implication de la communauté, les aspects droits humains et genre, la multisectorialité et la redevabilité dans la lutte contre la tuberculose dans le pays.), (6.5.3.4. Dépistage et traitement préventif de l'infection tuberculeuse chez les autres groupes à risque), (6.5.4.6. Répondre aux besoins particuliers des populations clés (prisonniers, déplacés, réfugiés, mineurs, et autres), (6.5.4.7. Supprimer les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre pour accéder aux services antituberculeux). L'indicateur de performance fixé est Systèmes de surveillance des données pour les PCV mis en place, les Outils de collecte de données mis en place, les Données sur les patients TB par PCV disponibles, les Réponses à base communautaires pour soutenir les femmes et les filles victimes de violence sexiste, le nombre de fois que le PNLT et différents programmes de santé se réunissent chaque année à STOP TB RDC. Cet engagement est respecté.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Tous ces engagements ont été traduits dans le Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose (2019-2021) et seront réitérés dans le prochain PSN. L'engagement a été pris en compte dans l'arrêté du ministre de la santé publique portant création du comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose
12. ***Tchad*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.

c) S'engager à accorder une attention particulière aux pauvres, aux personnes vulnérables, y compris les nourrissons, les jeunes enfants et les adolescents, ainsi qu'aux personnes âgées et aux communautés particulièrement à risque et affectés par la TB, conformément au principe d'inclusion sociale, en particulier en assurant un engagement fort et significatif de la société civile et des communautés touchées dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse à la TB , à l'intérieur et au-delà du secteur de la santé.

1. ***Benin :***La société civile et les personnes affectées sont engagées à accorder une attention particulière aux pauvres, aux personnes vulnérables, y compris les nourrissons, les jeunes enfants et les adolescents, ainsi qu'aux personnes âgées et aux communautés particulièrement à risque et affectés par la TB (Cf. PSNIE). L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré.
2. ***Burundi :*** L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. L'indicateur de performance fixé est le Nombre de cas de TB diagnostiqué et suivi par la communauté au sein des groupes vulnérables.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** on peut relever la Gratuité du diagnostic et du traitement de la tuberculose, l'Intégration des indicateurs communautaires dans le système de notification des cas de tuberculose. L'indicateur de performance fixé est Nombre et Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, Bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués suivi par les communautaires, nouveaux cas et récidives. Le Nombre et Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, Bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas suivis par les

communautaires, nouveaux cas et récidives. L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. Mais il faudra impliquer le ministère des affaires sociales pour leur prise en compte dans le projet des filets sociaux.

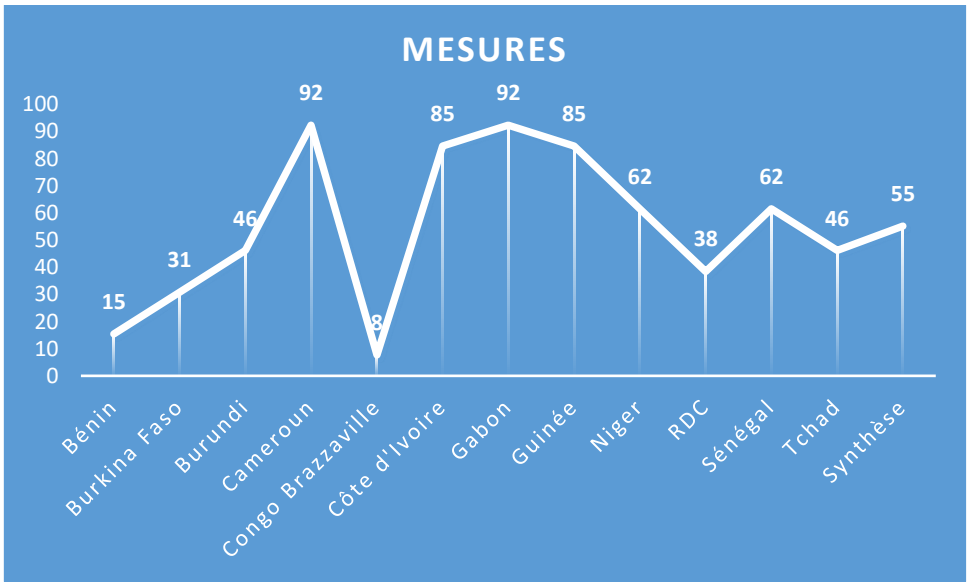
6. ***Congo :*** Les activités du PNLT prennent en compte toute la population en générale et n'a pas encore adopté une politique spécifique. L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré.
7. ***Gabon :*** L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** L'engagement de la société civile et des communautés touchées est assuré. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

d) S'engager à élaborer ou à renforcer, le cas échéant, des plans stratégiques nationaux de lutte contre la TB afin d'inclure toutes les mesures nécessaires pour tenir les engagements pris dans la présente déclaration politique, y compris par le biais de mécanismes nationaux multisectoriels visant à surveiller et à examiner les progrès réalisés en vue de mettre fin à l'épidémie de TB , avec un leadership de haut niveau, de préférence sous la direction du chef de l'État ou du gouvernement, et avec la participation active de la société civile et des communautés affectées , ainsi que les parlementaires, les gouvernements locaux, les universités, le secteur privé et d'autres parties prenantes au sein et au-delà du secteur de la santé, et promouvoir la TB en tant que partie prenante intégrale de la planification stratégique nationale et dans la budgétisation pour la santé, en reconnaissant les cadres législatifs existants et les arrangements constitutionnels, afin de garantir que chaque État membre est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de développement durable visant à mettre fin à la TB.

1. ***Benin :*** La société civile et les personnes affectées sont engagées à intégrer le cas échéant, dans le PNSNIE toutes les mesures nécessaires pour tenir les engagements pris dans la présente déclaration politique. Cet engagement est respecté.
2. ***Burundi :*** Cet engagement est respecté. L'indicateur de performance fixé est le taux de participation des communautés affectées, la SC, le secteur privé et des leaders de haut niveau dans l'élaboration des documents stratégiques de planification de lutte contre la TB.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays

4. ***Cameroun :*** Cet engagement est respecté. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cet engagement est respecté. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cet engagement est respecté. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Cet engagement est respecté. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Le Plan d'Action CRG TB 2021 – 2022 qui recommande de : (Placer au centre, les personnes et communautés affectées, survivants de la TB et populations clés, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer) (Autonomiser les ONGs locales et les populations clés dans les aspects de genre et droits humains)), (Surmonter les contraintes institutionnelles et les lacunes de capacités qui empêchent les PCV de remplir leurs droits liés à la TB), (Élaborer et mettre en œuvre une approche de la tuberculose fondée sur les aspects des genre et droits humains dans la politique, la législation et les programmes de lutte contre la TB.). Le cadre multisectoriel devra être formalisé et sera un élément de renforcement de la gouvernance du programme et de sa redevabilité, dans le cadre de l'implication de toutes les parties prenantes dans la progression vers la fin de la tuberculose. Cet engagement est respecté.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger*** : Cet engagement est respecté. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

II. MESURES



La moyenne des mesures prise pour renforcer la participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle en vue de mettre un terme

à la tuberculose dans les pays se situe à 55%. Dans des pays comme le Cameroun et le Gabon, ces mesures atteignent 92%. Des efforts importants restent encore à faire dans plusieurs pays de la région.

➢ Analyses

Des représentants de la société civile, des communautés affectées ou des coalitions de la société civile ont-ils été identifiés et engagés pour :

a) Dresser un inventaire des organisations de la société civile compétentes, des communautés affectés clés et des facilitateurs qui s'engagent à mettre fin à la TB

1. ***Benin :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette action n'a pas été réalisée. Les organisations de la société civile ont été invitées individuellement par la Direction du programme.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays
4. ***Cameroun :*** Plusieurs organisations de la société civile sont identifiées. Elles sont chapeautées par la Cameroun National Association for Family Welfare (CAMNAFAW). Cette dernière s'occupe du déploiement des autres organisations (ONG, associations, groupes, etc) sur le terrain et de la mobilisation des communautés affectées. L'indicateur de performance fixé est la prise en compte des avis des organisations de la société civile dans l'élaboration du plan stratégique national ; la quantité d'organisations de la société civile intervenant dans la TB. Cette action a été réalisée.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette action a été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette action n'a pas été réalisée. Le PNLT actuellement n'a pas une unité de communication. Mais ce volet est pris en compte dans la description des taches du département Prévention et prise en charge du nouvel organigramme du PNLT (par insuffisance des ressources humaines). L'indicateur de performance fixé est Le nombre des ONG engagées dans la lutte contre la TB.
7. ***Gabon :*** Cette action a été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette action a été réalisée. Il existe une organisation de la société civile de lutte contre la tuberculose mise en place par le PNLAT avec l'appui de l'ICN et Plan international Guinée.
9. ***RDC :*** Cette action a été réalisée. Les organisations de la société civile compétentes, des communautés affectés clés et des facilitateurs qui s'engagent à mettre fin à la TB : Club des Amis Damien, LNAC, Pont Santé Afrique, ALTB, Fondation Femme Plus.
10. ***Sénégal :*** Cette action a été réalisée. Une assemblée générale a été tenue le 28 octobre 2019 pour désigner le coordonnateur du réseau national des associations sénégalaises de lutte contre la Tuberculose (ASLUT).
11. ***Niger :*** Cette action a été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

12. ***Tchad :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

b) Créer un forum de la société civile de la TB ou un équivalent ;

1. ***Benin :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays
4. ***Cameroun :*** Cette action a été réalisée. Il existe une plateforme des OSCs engagées dans la réponse TB (Stop TB Cameroun) et un réseau des survivants de la TB (TBpeople)
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette action a été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette action a été réalisée. Sous l'impulsion de la Direction du PNLT, il est en train d'être crée une coalition des ONGs de lutte contre la TB. L'indicateur de performance fixé est La présence des textes légaux.
7. ***Gabon :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette action a été réalisée. Un bureau exécutif de 6 membres a été mis en place le 16 Novembre 2019 à Coyah et qui seront appuyés par deux (2) conseillers techniques (PNLAT et ICN).
9. ***RDC :*** Cette action a été réalisée. Existence de la plate-forme des organisations communautaires et de la société civile Stop TB RDC.
10. ***Sénégal :*** Cette action n'a pas été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cette action a été réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette action a été réalisée. Existence d'un Réseau national des Associations de lutte contre la Tuberculose (RENALTUB).

c) Aider à mettre sur pied un processus transparent pour désigner les représentants de la société civile et des communautés affectées qui siègeront dans n'importe quel organe ou mécanisme de coordination sectorielle ou multisectorielle qui adresse la réponse à la TB ;

1. ***Benin :*** Un processus transparent a permis de désigner les représentants de la société civile et des personnes affectées par la TB qui siègent au CCM. Ces représentants participent également aux réunions multisectorielles sur les maladies dont la TB organisées par le CNLSTP. L'indicateur de performance fixé est le nombre de séances de dialogue pays réalisées avec la participation de la société civile et des représentants des personnes affectées par la TB. Ce processus est mis en place.

2. ***Burundi :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. La société civile est représentée dans l'instance de coordination des subventions du fonds mondial de lutte contre la tuberculose.
6. ***Congo*** : Ce processus n'est pas mis en place. Le PNLT actuellement n'a pas un point focal communication. Mais ce volet est pris en compte dans la description des taches du département Prévention et prise en charge. L'indicateur de performance fixé est le nombre des agents affectés au service de la Prévention et de la prise en charge.
7. ***Gabon :*** Les représentants de la société civile, des communautés affectées et des coalitions de la société civile sont membres actifs du Comité de Coordination multisectoriel pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Ils participent activement aux activités organisées par le Programme national de lutte contre la Tuberculose et sont sous bénéficiaires de la subvention Tuberculose financée par le Fonds mondial. Ce processus est mis en place.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place. Le PNLAT a aidé des OSC à appartenir à l'ICN.
9. ***RDC :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. Des rapports et partage d'information par les assemblés généraux sont effectués.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Les organisations nationales de la société civile intervenant dans la lutte contre la tuberculose ont créé la « Coalition Nigérienne de la Société Civile de lutte contre la Tuberculose ». La Coalition est membre titulaire du CCM Niger au titre des organisations nationales de lutte contre la tuberculose. La Coalition est également membre du Comité National Multisectoriel de lutte contre la tuberculose.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place à travers HCNC/ CCM Tchad.

d) Veiller à ce que les représentants de la société civile ou des communautés affectées désignées dans les organes ou mécanismes de coordination de la réponse TB sollicitent les avis des membres des groupes qu'ils représentent et leurs rendent compte des résultats ;

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. La société civile et les représentants des personnes affectées par la TB participeront progressivement plus activement aux réunions de planification stratégique nationale, la budgétisation, le développement des orientations nationales, et autres activités clés de lutte antituberculeuse.
2. ***Burundi*** : Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été

fournie par le pays.

6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place. Le PNLT actuellement n'a pas un point focal communication. Mais ce volet est pris en compte dans la description des taches du département Prévention et prise en charge. L'indicateur de performance fixé est le nombre des ONGs siégeant dans les organes.
7. ***Gabon :*** Les communautés affectées sollicitent les avis des membres des groupes qu'ils représentent lors des réunions de retro informations et des consultations internes. Ce processus est mis en place.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place, avec la tenue des Assemblée générale ordinaire et Assemblée générale extraordinaire.
9. ***RDC :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place à travers le CCM.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Les communautés se sont également organisées dans l'Association Nigérienne des Malades Guéris de la Tuberculose (ANIMAG TB). Cette association est membre du Comité National Multisectoriel de lutte contre la tuberculose. Les organisations de la société civile se sont également organisées au sein d'un « Observatoire Communautaire pour l'Accès aux Services de Santé » (OCASS) qui veille à l'accès des communautés aux services de prévention, de traitement et de soins liés au sida, la tuberculose et le paludisme.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

e) Participer à la planification stratégique nationale et à la budgétisation

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Ce processus est mis en place avec le Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Les représentants des organisations de la société civile sont régulièrement consultés et prennent part dans le processus d'élaboration et de planification stratégique national. Il s'agit des Formations Sanitaires (FOSA), des Comité de Santé (COSA), des Comités de Santé de District (COSADI) et des Organisations à Base Communautaires (OBC), Sous la coordination du Ministère de la santé publique et la direction de mise en œuvre la DOSTS.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place, les OSC participent aux processus de revue et d'élaboration des plans stratégiques nationaux et des demandes de subventions au fonds mondial.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place. Le PNLT a toujours associé les ONGs dans la rédaction des documents normatifs du pays. L'indicateur de performance fixé est le nombre des ONGs participant aux activités du PNLT.
7. ***Gabon :*** Les OSC participent également à l'élaboration du Plan Stratégique National, la note conceptuelle et au Dialogue national. Ce processus est mis en place.

8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place à travers les commissions de travail.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place. Les OSC participent à l'écriture des plans Stratégiques TB du PNLT, du guide national de prise en charge TB (PATI), l'élaboration des manuels de formation et des outils standards communautaires TB.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

f) Participer à la planification opérationnelle annuelle et à la budgétisation
g) Participer au développement des orientations nationales et à l'élaboration des manuels/outils opérationnels,

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place collaboration avec le PNLT et les ONG de la société civile. Le PNLT a toujours associé les ONGs dans la rédaction des documents normatifs du pays. L'indicateur de performance fixé est le nombre des activités, le nombre des ONGs collaborant avec le PNLT.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place à cause de l'Insuffisance de collaboration entre le PNLT et les ONG de la société civile. Le PNLT a toujours associé les ONGs dans la rédaction des documents normatifs du pays. L'indicateur de performance fixé est le nombre des activités, le nombre des ONGs collaborant avec le PNLT.
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place à travers les groupes de travail et commissions de travail.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place et participe au renforcement de capacité des acteurs communautaires.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place. Lors du processus d'élaboration de la demande de financement, la société civile participe à l'expression des besoins nécessitant la mobilisation

des ressources.

h) Participer à la prestation de services/soins à base communautaire de la TB (Approche 'Engage TB) / et au soutien des patients/ménages affectées par la TB

2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Ce processus est mis en place. Il existe un Référentiel d'interventions communautaires de lutte contre la TB.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. Ce processus est encadré par le PNLT dans la cadre de la multisectorialité mis en place. Pour les soins à base communautaire de la TB et au soutien des patients le programme s'appuie sur le Collectif des organisations de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires qui a en son sein des organisations de patients affectés par la TB.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place car il n'y a pas suffisamment de moyens financiers. L'indicateur de performance fixé est le nombre des activités communautaires financées par le PNLT.
7. ***Gabon*** : Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place à travers Sous récipiendaire TB/FM.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

i) Participer au renforcement des capacités de qualité des agents de santé

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Encore limité à quelques Associations de lutte contre le SIDA mais aussi quelque organisation de lutte contre la TB essentiellement dans les Campus et dans les Ecoles Secondaires.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun*** : Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

5. ***Côte d'Ivoire :*** Le pays est engagé dans le renforcement des capacités des agents de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Chaque année le pays élaboré un plan de formation.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place car Le PNLT n'associe pas la société civile dans ses activités de supervision.
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place par le PNLAT.
9. ***RDC :*** Ce processus n'est mis pas en place. Les activités communautaires TB sont mises en œuvre par le OSC, qui participent au renforcement des capacités des agents de santé.
10. ***Sénégal :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place. Les membres de la société civile ont bénéficié de renforcement des capacités dans les domaines de communication, mobilisation sociale, plaidoyer, gestion des projets, suivi et évaluation

j) Participer à toute activité ou forum national de recherche sur la TB, y compris les recherches opérationnelles ou cliniques sur la TB

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. La Direction du PNLT a un organigramme avec le département de la Recherche, C'est ce département qui porte les projets de mise en œuvre de ses activités.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place. La Direction du PNLT a un nouvel organigramme avec le département de la Recherche, mais ce département par insuffisance de financement n'a pas encore commencé la mise en œuvre de ses activités
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place par le PNLAT et réseau membre.
9. ***RDC :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

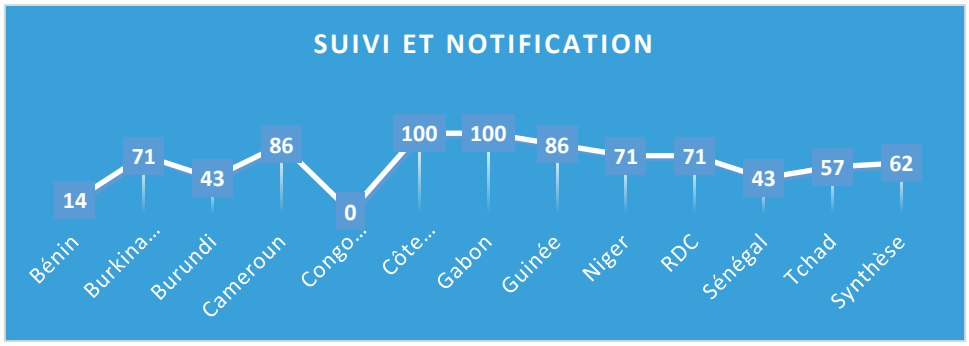
12. ***Tchad :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

k) Collaborer avec les foras/coalitions de la société civile /qui adressent d'autres priorités de santé/ secteurs :

- ✓ *Il existe un budget opérationnel annuel dédié à l'appui de leur travail ;*
- ✓ *Le Programme national de lutte contre la TB a désigné un point focal pour les accompagner*

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Ce processus est mis en place. Mais Il n'existe pas de financement spécifique au niveau de la contrepartie de l'état à la société civile. Néanmoins le programme a un point focal qui accompagne les activités communautaires. Il existe une plateforme des réseaux et faitières en Côte d'Ivoire. La société civile est aussi représentée dans la taskforce nationale de recherche sur la tuberculose.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place, à cause de l'insuffisance des moyens financiers. L'indicateur de performance fixé est le nombre des ONG collaborant avec le PNLT.
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. Le budget disponible annuel provenant du Fonds Mondial est alloué comme prime de motivation pour les relais communautaires.
8. ***Guinée :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. Il existe une collaboration avec la société civile, partenaire et programme TB, un budget est disponible, le bureau communication et partenariat est le responsable.
11. ***Niger :*** Ce processus n'est mis pas en place. Seul OCASS dispose d'un budget opérationnel pour son travail. La Coalition et ANIMAG TB ne dispose pas d'un tel budget.
12. ***Tchad*** : Ce processus est mis en place. La Collaboration entre la société civile, les partenaires et le programme TB est effective.

III. SUIVI ET NOTIFICATION



Dans l'ensemble des pays évalués ; la participation des OSCs dans les opérations nationales de suivi est estimée à 62%. Des bonnes pratiques sont observées en Côte d'Ivoire (100%), au Gabon (100%) et au Cameroun (86%).

➢ Analyses

a) La société civile et les communautés affectées sont impliquées régulièrement lors des réunions de suivi du Programme national de lutte contre la TB ;

1. ***Benin :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Ce processus est mis en place, avec les réunions trimestrielles (cellules TB/VIH, cellules TB-MR, cadres de concertations annuelles). L'indicateur de performance fixé est Nombre de réunions trimestrielles (cellule TB/VIH, cellule TB-MR, cadre des concertations annuelles tenues avec la participation de la société civile).
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. Existence des réunions bilans des activités du Programme national de lutte contre la TB. La société civile participe à ses réunions bilan.
6. ***Congo*** : Ce processus n'est pas mis en place. Les ONGs participent aux activités du PNLT irrégulièrement. L'indicateur de performance fixé est le nombre des ONGs identifiées.
7. ***Gabon :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place avec la participation des représentants des organisations communautaires et de la société civile dans les revues internes et externes du PNLT. . L'indicateur de performance fixé est la proportion des présumés TB orientés par la communauté.
10. ***Sénégal :*** Ce processus est mis en place. Les associations participent à certaines réunions de coordination ainsi qu'à la planification trimestrielle des activités de lutte anti TB.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. CONISOC TB et ANIMAG TB sont régulièrement

convoqués aux réunions de suivi du programme (revue, supervision, etc.). Le PNLT vient de conduire une enquête « Communautés, Droits Humains et Genre » (CRG) sur la tuberculose, en collaboration avec les ONG SongES, ONEN et ODI Niger, avec le soutien projet RECAP TB AOC financé par EXPERTISE France. OCASS réalise une évaluation des services TB tous les 3 mois (rapport trimestriel). L'apport de la société civile est pris en compte dans le DHIS2 et le rapport national annuel TB. ONEN et PLAN Niger disposent d'indicateurs qui mesurent leur engagement dans le cadre de la subvention TB du Fonds mondial (interventions communautaires de lutte contre la TB). Il n'y a pas d'indicateurs pour mesurer la responsabilité de la société civile dans la riposte à la TB.

12. ***Tchad :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

b) La société civile et les communautés affectées sont consultées dans la conception de grandes enquêtes liées à la TB;

1. ***Benin :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce processus n'est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce processus est mis en place. La société civile est impliquée dans les enquêtes réalisées en Côte d'Ivoire.
6. ***Congo :*** Ce processus n'est pas mis en place. Le PNLT n'a jamais réalisé une enquête sur la TB. L'indicateur de performance fixé est le nombre des enquêtes planifiées.
7. ***Gabon :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Ce processus n'est mis pas en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Ce processus est mis en place. Participation des représentants des organisations communautaires et de la société civile dans le processus d'élaboration des plans stratégiques du programme de la TB pays, l'évaluation CRG et l'élaboration du plan d'action CRG TB.
10. ***Sénégal :*** Ce processus n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce processus est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Ce processus est mis en place avec la revue et de l'élaboration du PSNTB.

c) La société civile et les communautés affectées participent à la conception et à la conduite des évaluations sur le Genre, la stigmatisation et/ou sur l'environnement juridique, si elles sont effectuées ;

1. ***Benin :*** Cette participation n'est pas effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette participation n'est pas effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Cette participation est effective Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette participation est effective avec la mise en place d'un système d'alerte par la plateforme pour régler les problèmes de ruptures, de discrimination et stigmatisation.
6. ***Congo :*** Cette participation n'est pas effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Cette participation est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette participation est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette participation est effective Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Cette participation est effective notamment avec l'élaboration de la charte du patient tuberculeux.
11. ***Niger :*** Cette participation est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette participation est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

d) Des audits sur l'évaluation des services /l'accès aux services de la société civile sont effectuées ;

1. ***Benin :*** Cette action est réalisée. Au stade actuel, la société civile et les représentants des personnes affectées par la TB participent aux activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale sur la TB. Les activités réalisées sont prises en compte dans le rapport annuel d'activités du PNT. L'indicateur de performance fixé est le nombre de rapport annuel diffusé par le PNT incluant le point des activités réalisées par la société civile et les représentants des personnes affectées par la TB.
2. ***Burundi :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** À travers l'observatoire national droits humains et le système d'alerte mis en place en côte d'Ivoire à travers la plateforme des réseaux et faitières et ENDA santé.
6. ***Congo :*** Cette action n'est pas réalisée. Cette activité ne figure pas dans le plan d'action du PNLT.

7. ***Gabon :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

e) Les rôles et les activités de la société civile et des communautés affectées sont pris en compte dans les rapports nationaux annuel de la TB.

1. ***Benin :*** Cette prise en compte n'est pas effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette prise en compte est effective. La contribution communautaire (indicateurs sont intégrés dans le DHIS II) et même dans le formulaire OMS.
6. ***Congo :*** Cette prise en compte n'est pas effective. Les indicateurs des activités de la société civile ne figurent pas dans les rapports d'activités du PNLT.
7. ***Gabon :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Cette prise en compte est en cours. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cette prise en compte est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette prise en compte est effective. Le rapport annuel prend en compte les activités de lutte contre la Tuberculose en milieu communautaire

f) Des indicateurs spécifiques sur l'engagement de la société civile sont mesurés ;

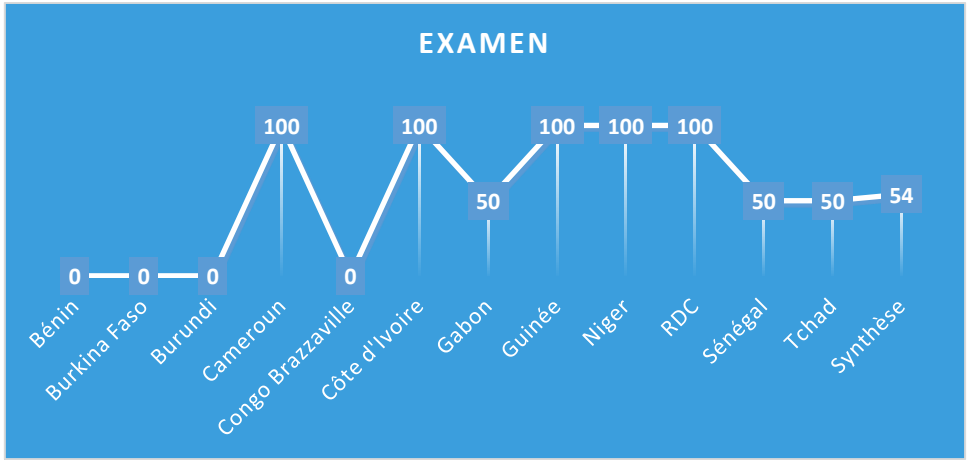
1. ***Benin :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette action est réalisée, mais concerne seulement les agents de santé communautaire de la CRB.
3. ***Burkina Faso :*** Cette action est réalisée, l'indicateur de performance fixé est le nombre de cas TB notifiés suite à l'orientation des communautés.
4. ***Cameroun :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Les indicateurs définis par la stratégie engage TB sont pris en compte dans le formulaire de rapportage du PNLT et du DHIS II.
6. ***Congo :*** Cette action n'est pas réalisée. Les indicateurs des activités de la société civile ne figurent pas dans les rapports d'activités du PNLT.
7. ***Gabon :*** Cette action est réalisée. L'indicateur de performance fixé est le pourcentage de cas de TB notifiés toutes formes résultant de la contribution des relais communautaires. Le taux de succès thérapeutique des patients TB ayant bénéficiés d'un accompagnement par les relais communautaires
8. ***Guinée :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette action est réalisée. 4 indicateurs Engage TB sont mesurés et 2 indicateurs sont inclus dans le DHSI2, établi avec les communautés. L'indicateur de performance fixé est la Proportion des présumés TB orientés par la communauté. La proportion de patients tuberculeux issus des présumés orientés par la communauté. La proportion de patients tuberculeux suivis par la communauté sous DOTS communautaire. La proportion de patients tuberculeux suivis (par la communauté) sous DOTS communautaire traités avec succès.
10. ***Sénégal :*** Cette action est réalisée dans le rapport annuel sur les activités de lutte contre la Tuberculose.
11. ***Niger :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

g) Des indicateurs sont établis avec ou par la société civile et les communautés affectées pour évaluer leur propre responsabilité dans la riposte à la TB.

1. ***Benin :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

3. ***Burkina Faso*** : Cette action est réalisée, l'indicateur de performance fixé est le nombre de cas traités avec succès parmi ceux bénéficiant d'accompagnement communautaire.
4. ***Cameroun :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette action est réalisée mais elle reste insuffisante.
6. ***Congo :*** Cette action n'est pas réalisée. Les indicateurs des activités de la société civile ne figurent pas dans les rapports d'activités du PNLT.
7. ***Gabon :*** Cette action est réalisée. L'indicateur de performance fixé est le pourcentage de cas de TB notifiés toutes formes résultant de la contribution des relais communautaires. Le taux de succès thérapeutique des patients TB ayant bénéficié d'un accompagnement par les relais communautaires
8. ***Guinée :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette action est réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
10. ***Sénégal :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Cette action n'est pas réalisée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette action est réalisée, avec la mise en œuvre des activités communautaires antituberculeuses du NFM1 et NFM2 en cours.

IV. EXAMEN



Dans l'ensemble des pays évalués ; la participation des OSCs dans les opérations nationales d'examen est estimée à 54%. Des bonnes pratiques sont observées au Cameroun (100%), en Côte d'Ivoire (100%), en Guinée (100%), au Niger (100%) et en RDC (100%).

a) **Les représentants de la société civile et des communautés affectées sont membres de tout organe ou mécanisme d'examen de haut niveau qui examine régulièrement la réponse TB, avec des TDR associés ;**

1. ***Benin :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Au stade actuel, la société civile et les représentants des personnes affectées ne participent qu'aux réunions sur les comptes rendus des missions. Cela s'améliorera au fil du temps. L'indicateur de performance fixé est le nombre de réunion d'examen de haut niveau ayant connu la participation de la société civile et des représentants des personnes affectées par la TB.
2. ***Burundi :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce mécanisme est mis en place. Il existe des anciens malades TB qui sont membres des organisations de la société civile et participent aux réunions avec le programme national TB.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce mécanisme est mis en place. Il y a des anciens malades TB qui sont membres des organisations de la société civile.
6. ***Congo :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Les ONGs de la société civile siégeant au CCN rendent compte régulièrement à leurs bases de toutes les activités du CCN y compris ceux liés à la lutte contre la TB. L'indicateur de performance fixé est le nombre des comptes rendus des AG du CCN.
7. ***Gabon :*** Ce mécanisme est mis en place. La société civile est représentée en qualité de Sous bénéficiaire Principale et acteur de mise en œuvre des activités planifiés.
8. ***Guinée :*** Ce mécanisme est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

9. ***RDC :*** Ce mécanisme est en cours ; les représentants des communautés affectées participent à la création du CNMLT et à la mise en œuvre du CRM-TB. Stop TB RDC prépare la tenue de la Réunion de Haut Niveau de la RDC sur la TB.
10. ***Sénégal :*** Ce mécanisme est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce mécanisme est mis en place. CONISOC et ANIMAG sont membres du comité national multisectoriel de lutte contre la tuberculose. Les deux organisations sont représentées dans le processus de revue du programme (en cours) pour l'élaboration du prochain PSN.
12. ***Tchad :*** Ce mécanisme est mis en place, avec HCNC/CCM Tchad.

b) La société civile et les représentants des communautés affectées du pays ou de l'extérieur participent au processus complet des missions conjointes de suivi et d'évaluation d'examen, et pas seulement aux réunions sur les compte rendus des missions.

1. ***Benin :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Ce mécanisme est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce mécanisme est mis en place mais est à améliorer.
6. ***Congo :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Les représentants de la société civile membre du CCN (comité de suivi stratégique) participe aux missions de terrains du CCN au niveau national. L'indicateur de performance fixé est le nombre de missions de suivi réalisés.
7. ***Gabon :*** Ce mécanisme est mis en place. Mai, les ressources financières sont insuffisantes pour effectuer les missions conjointes de suivi et d'évaluation.
8. ***Guinée :*** Ce mécanisme est mis en place. Mais on note une insuffisance de financement pour les membres d'OSC pour des missions conjointes.
9. ***RDC :*** Ce mécanisme est mis en place ; les représentants des communautés affectées engagés participent aux revues internes, externes à mi-parcours et externes du PNLT.
10. ***Sénégal :*** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Ce mécanisme est mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
12. **Tchad :** Ce mécanisme n'est pas mis en place. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

Bonnes pratiques et éléments nécessitant une amélioration urgente

Les pays ont évoqué quelques meilleures pratiques dans le pays dans l'engagement significatif de la société civile et des communautés affectées dans la riposte à la TB et le renforcement de la reddition de comptes à l'égard de cette réponse.

Pays	Bonnes pratiques et éléments nécessitant une amélioration urgente
Bénin	1. Participation effective de la société civile et des représentants des personnes affectées par la TB aux Assemblées du CCM 2. Participation de la société civile et des représentants des personnes affectées par la TB au dialogue pays pour l'élaboration des demandes de financement 3. Participation de la société civile et des représentants des personnes affectées par la TB à la mise en œuvre des activités communautaires
Burundi	1. L'engagement de la Société civile et de la communauté affecté est au stade embryonnaire. 2. Toutefois, il existe un fort un engagement de la SC dans la lutte contre le VIH et qui pourra intégrer rapidement la lutte contre la TB
Burkina Faso	1. Recherche active de la TB chez les contacts de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement, PV VIH, Enfants 2. Accompagnement communautaire aux patients TB (visites à domicile, aide à l'observance, etc.)
Cameroun	Aucune information n'a été fournie par le pays.
Côte d'Ivoire	1. Implication accrue dans le suivi des patients TB avec réduction du taux de perdus de vue 2. Implication dans le plaidoyer et la sensibilisation sur la TB pour améliorer la visibilité de la lutte contre la TB 3. Renforcement de la multisectorialité avec implication d'autres secteurs et acteurs (agricole, arts, religion, sport,)
Congo	1. L'existence des ONGs de lutte contre la TB ; 2. Une collaboration entre les ONGs et le PNLT ; 3. La participation des ONGs dans les activités opérationnelles du PNLT.
Gabon	Les meilleurs éléments nécessitant une adoption urgente pour un engagement significatif de la société civile et des communautés affectées dans la riposte TB est l'Action(2)
Guinée	Aucune information n'a été fournie par le pays.
RDC	1. Participation effective de la SC et des communautés affectées dans la conception, la planification, mise en œuvre et évaluation du programme TB 2. Conduite de l'évaluation CRG et l'élaboration du plan opérationnel CRG 3. Mise en œuvre La surveillance à base communautaire avec l'outil digital OneImpact TB
Sénégal	1. Collaboration sectorielle 2. Engagement de la société civile et des communautés affectées
Niger	L'une des meilleures pratiques de l'engagement significatif de la société civile est le rôle joué par OCASS dans l'évaluation trimestrielle de l'accès des communautés aux services liés à la tuberculose. Ce mécanisme permet d'alerter périodiquement le ministère de la santé publique sur les insuffisances et les lacunes des services et proposer un plan de résolution des problèmes.

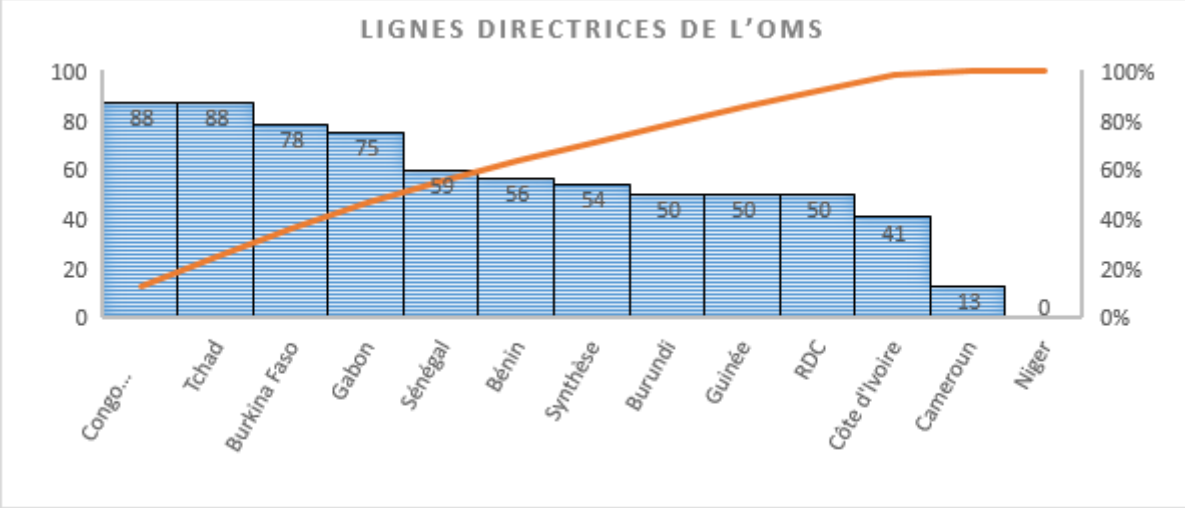
Tchad	1. La mise en place des réseaux des associations dédiées à la lutte contre la Tuberculose, le VIH-Sida ; 2. La participation des représentants de la société civile dans les instances de prises de décisions concernant la gouvernance, le suivi stratégique et le contrôle au moyen d'interpellation des gestionnaires de fonds ; 3. L'implication de la société civile est considérée par le Gouvernement et ses partenaires au développement comme une variable stratégique et obligatoire dans la réponse nationale de lutte contre la tuberculose et autres maladies de santé publique.

Meilleurs éléments une adoption urgente pour un engagement significatif de la société civile et des communautés affectées dans la riposte à la TB.

Pays	Les meilleurs éléments de 1 à 3 nécessitant une adoption urgente pour un engagement significatif de la société civile et des communautés affectées dans la riposte à la TB
Bénin	1. La mise en place de la Coalition Nationale (communauté affectée et OSC) dans la riposte à la TB. 2. La rédaction d'un document national de directive qui définit le cadre de collaboration entre le PNT, la coalition, les Ministères et autres institutions nationales et internationales
Burundi	1. Faire une cartographie des intervenants dans la TB et le VIH 2. Organiser une réunion de sensibilisation et d'engagement de la SC suivant les engagements de haut niveau 3. Conduire un plaidoyer auprès des Associations de lutte contre le VIH/SIDA pour une intégration effective de la lutte contre la TB
Burkina Faso	Aucune information n'a été fournie par le pays.
Cameroun	Aucune information n'a été fournie par le pays.
Côte d'Ivoire	1. Renforcement des capacités de la société civile et des communautés 2. Renforcement des motivations et budgets alloués à la communauté
Congo	1. La mise en place d'une coalition des ONGs de lutte contre la TB ; 2. Le renforcement des capacités des ONGs de la société civile de lutte contre la TB. 3. Le financement des activités de la société civile luttant contre la TB.
Gabon	Les meilleurs éléments nécessitant une adoption urgente pour un engagement significatif de la société civile et des communautés affectées dans la riposte TB est l'Engagement (1) des politiques et des plus hautes autorités.
Guinée	Aucune information n'a été fournie par le pays.
RDC	1. L'engagement formel traduit par une contractualisation entre le PNLT et les organisations de la société civile ainsi que les communautés affectées dans la riposte. 2. Les audits sur l'évaluation axée sur les services de la SC. 3. Mise en place d'un processus transparent de désignation des représentations de la société civile et communautés affectées dans les organes/mécanismes…
Sénégal	1. Le renforcement de la multisectorialité ; 2. Engagement de l'état ;

	3. Renforcement de l'appui accordé aux communautés affectées et la société civile.
Niger	Pour un engagement significatif de la société civile et des communautés dans la riposte à la tuberculose, il faut créer un fonds national communautaire, qui fonctionnera sous forme d'appel à projets, pour soutenir de façon durable les interventions communautaires de la société civile dans le cadre de la riposte à la tuberculose.
Tchad	1. Appui financier et logistique au RENALTUB pour lui permettre de mettre en œuvre les activités communautaires antituberculeuses ; 2. Mobilisation des ressources du secteur privé visant à appuyer la société civile de la lutte contre la TB ; 3. Appui à la recherche des financements auprès des Partenaires techniques et financiers.

6.2.3. Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020).



Lignes directrices :

Les directives sont mises en œuvre dans une proportion moyenne de 54%. Des bonnes pratiques sont observées au Congo (88%), Tchad (88%), Burkina (78%) et Gabon (75%). '' Lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis of active tuberculosis in people living with HIV, 2019 update (en anglais seulement)'' est très peu sollicité par les pays. Par contre certaines lignes directrices sont les plus sollicité : il s'agit de : (i) Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment, (ii) Infection tuberculeuse latente : lignes directrices unifiées et actualisées pour la prise en charge programmatique, (iii) Lignes directrices pour le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient, mise à jour 2017.

Analyses :

Directive consolidée sur la tuberculose. Module 1 : Prévention : Traitement préventif de la TB (remplace l'infection tuberculeuse latente : Lignes directrices actualisées et consolidées pour la gestion programmatique, 2018).

1. ***Benin :*** Cette directive est déployée. Cette directive est déjà adoptée au Bénin en 2020
2. ***Burundi :*** Cette directive est partiellement déployée et est encours d'adaptation.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est partiellement déployée avec La prise en compte de toutes les cibles (PVVIH, enfants, sujets contacts).
6. ***Congo :*** Cette directive est adoptée, validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie de large diffusion. Le BP CRF a commencé la duplication et avant la fin du mois de décembre 2020, tous les CAT/CDT auront ce document.
7. ***Gabon :*** Cette directive n'a pas été adoptée par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. Les directives nationales sont en rapport avec les orientations de l'OMS sur le TPI.
9. ***RDC*** : Cette directive est adoptée avec la mise à jour du guide ITL, les fiches techniques et formation des formateurs nationaux.
10. ***Sénégal :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée avec le Guide technique de prise en charge de la Tuberculose sensible au Tchad.

Directive consolidée sur le traitement de la TB pharmaco résistante, qui intègre/remplace :**

- Directives sur le traitement de la tuberculose multi résistante et résistante à la rifampicine, mise à jour 2018 ;
- Directives sur le traitement de la tuberculose résistante à l'isoniazid. Supplément aux lignes directrices de l'OMS sur le traitement de la tuberculose pharmaco résistante.

1. ***Benin :*** Cette directive est déjà déployée au Bénin en 2019.
2. ***Burundi :*** Le pays a adopté la directive, le pays reste en attente des médicaments.
3. ***Burkina Faso*** : Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est adoptée et reste en attente de la disponibilité dans le pays, des molécules recommandées.
6. ***Congo :*** Cette directive est partiellement déployée. Le PNLT ne dispose actuellement que de 3 centres de prise en charges de la TB-MR. Adopté, validé du 25 au 29 /11/2020 et envoie de large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. Les directives nationales sont en phase avec celles de l'OMS par rapport à la PEC de TB- MR à la rifampicine. Les directives nationales sont en phase avec celles de l'OMS par rapport à la PEC de TB- MR à l'isoniazid.
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée. Le guide a été mis à jour, circulaire déjà partagé à tous les niveaux.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée avec le Guide technique de prise en charge des cas de TB à bacilles multi résistants au Tchad.

Directives sur la prévention et le contrôle des infections tuberculeuses, mise à jour 2019.

1. ***Benin :*** Cette directive est déjà adoptée au Bénin en 2019.
2. ***Burundi :*** Cette directive est partiellement déployée. La directive est prise en compte dans les directives de traitement de TB sensible mais la mise œuvre n'est pas effective.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est partiellement déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est adoptée et mis en œuvre dans le pays avec un point focal au niveau du PNLT.
6. ***Congo :*** Cette directive est adoptée et validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie de large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. La Guinée s'est alignée sur les directives de l'OMS par rapport à la prévention et le contrôle des infections tuberculeuses.
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée. Le Guide déjà disponible, note circulaire disponible à tous les niveaux.
10. ***Sénégal :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

Test d'urine de flux latéral lipoarabinomannan (LF-LAM) pour le diagnostic de la TB active chez les personnes vivant avec le VIH, mise à jour 2019.

1. ***Benin :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est adoptée mais en cours de mise en œuvre. Discussion en cours avec le Fonds Mondial.
6. ***Congo :*** Cette directive est partiellement déployée et sera réalisée au niveau du laboratoire national de référence. Le matériel a été déjà commandé.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. Ils sont pratiqués (TB lames) chez les PVVIH
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée et en application, chez les PVVIH.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

Infection tuberculeuse latente : Directives actualisées et consolidées pour la gestion programmatique.

1. ***Benin :*** Cette directive a été déjà déployée au Bénin en 2018.
2. ***Burundi :*** Cette directive est cours d'adaptation au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est adoptée mis en œuvre pour les enfants, PVVIH. Pour les cas contacts le processus est en cours.
6. ***Congo :*** Cette directive est adoptée validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée avec la mise à jour du guide ITL, les fiches techniques et formation des formateurs nationaux.
10. ***Sénégal :*** Cette directive est partiellement. La prise en charge de l'infection tuberculeuse latente n'est appliquée qu'aux enfants de moins de 5ans et les PVVIH.

11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée avec le Guide de gestion des cas contacts de tuberculeux et traitement de l'infection tuberculeuse latente.

Directives pour le traitement de la TB sensible aux médicaments et des soins aux patients.

1. ***Benin :*** Cette directive a été déjà déployée au Bénin en 2018.
2. ***Burundi :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette directive est déployée et existe dans les CAT/CDT.
6. ***Congo :*** Cette directive est déployée et existe dans les CAT/CDT. Elle a été révisée, adoptée, validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée et appliquée.
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée et est en application au niveau du pays.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

L'utilisation d'essais de sondes en ligne moléculaire pour la détection de la résistance aux médicaments anti TB de deuxième intention : Orientation politique.

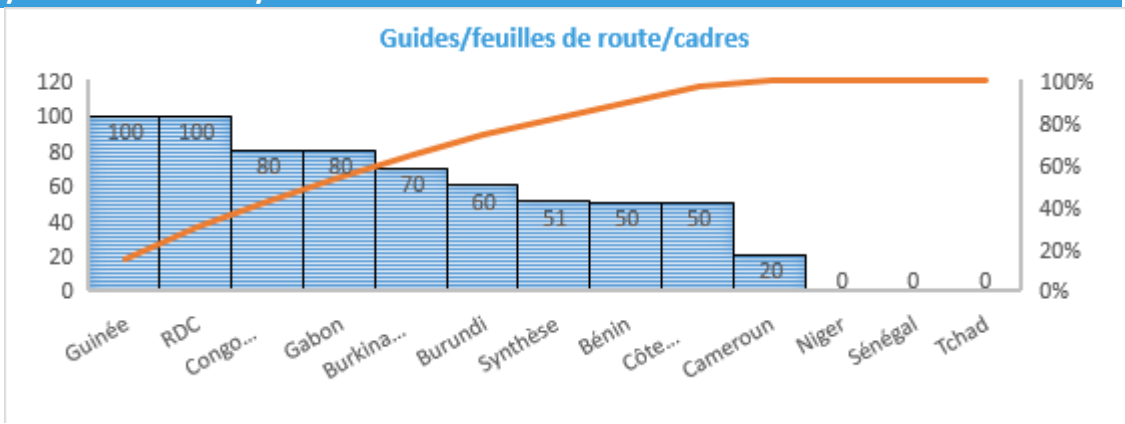
1. ***Benin :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est partiellement déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée avec l'utilisation des LPA.

9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée et est en application au niveau du pays. Tous les cas de TBMR sont recommandés de faire le LPA avant la mise en traitement, circulaire partagé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
10. ***Sénégal :*** Cette directive est déployée. Elle est faite avec l'utilisation des LPA.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée. Elle est faite avec l'utilisation des LPA.

L'utilisation d'essais de sondes en ligne moléculaire pour la détection de la résistance à l'isoniazid et à la rifampicine.

1. ***Benin :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Cette directive n'a pas encore été adoptée au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso :*** Cette directive est partiellement déployée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette directive est adoptée et programmée pour les examens de culture et test de sensibilité qui seront réalisés au laboratoire en cours de réhabilitation.
7. ***Gabon :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette directive est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette directive est adoptée et est en application au niveau du pays. Tous les cas de TBMR sont recommandés de faire le LPA avant la mise en traitement, circulaire partagé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
10. ***Sénégal :*** Cette directive est déployée. Elle est appliquée avec l'utilisation du Test Xpert MTB Rif qui permet d'apprécier la résistance à la Rifampicine.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Cette directive est déployée. Elle est appliquée avec l'utilisation du Test Xpert MTB Rif qui permet d'apprécier la résistance à la Rifampicine.

Guides/feuilles de route/cadres



Les **Guides/feuilles de route/cadres** sont globalement mises en œuvre dans les 12 pays dans une proportion moyenne de 51%. Des bonnes pratiques sont observées en Guinée (100%), RDC (100%), Congo et Gabon (80%). '' Feuille de route pour la tuberculose zoonotique (2017)' et '' Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence (en anglais seulement), édition 2017, sont très peu sollicité par les pays. Par contre certains Guides sont les plus sollicité : il s'agit de : (i) Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap (en anglais seulement) 2018, (ii) Framework towards TB elimination (en anglais seulement) 2015, (iii) Mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : points essentiels 2015 ; (iv) Companion handbook to the guidelines on the management of drug-resistant tuberculosis (en anglais seulement) 2014.

- **Manuel opérationnel sur la TB. Module 1 : Prévention : traitement préventif de la TB**

1. ***Benin :*** Ce document n'a pas encore été adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Le manuel existe mais est toujours attendu.
3. ***Burkina Faso :*** L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** L'utilisation du manuel est effective. Il s'agit du Guide et algorithme de prise en charge.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Le pays a adopté une stratégie nationale et mis en place un guide.
6. ***Congo :*** L'utilisation du manuel est effective. Il a été adopté, validé du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** L'utilisation du manuel est effective, il s'agit du Guide de Tuberculose Sensible.
8. ***Guinée :*** L'utilisation du manuel est effective.
9. ***RDC :*** L'utilisation du manuel est effective, il est pris en compte dans toutes les mises à jour de la tuberculose.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Cadre centré sur les personnes pour la planification et la hiérarchisation des programmes de lutte contre la TB, guide d'utilisation**

1. ***Benin :*** Ce document n'a pas encore été adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Ce document n'a pas encore été adopté au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso*** : L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

4. ***Cameroun :*** L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** L'utilisation du manuel est effective. Il a été adopté, validé du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** L'utilisation du manuel est effective.
9. ***RDC*** : L'utilisation du manuel est effective, il est utilisé dans l'élaboration du PSN 2021-2023.
10. ***Sénégal*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Feuille de route pour mettre fin à la TB chez les enfants et les adolescents (deuxième édition)**

1. ***Benin :*** Ce document n'a pas encore été adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Ce document n'a pas encore été adopté au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso :*** L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** L'utilisation du manuel est effective. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** L'utilisation du manuel est effective. Il a été adopté, validé du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** L'utilisation du manuel est effective. Existence de guide de prise en charge de l'enfant.
8. ***Guinée :*** L'utilisation du manuel est effective, il s'agit du Guide technique de PEC de la TB pédiatrique.
9. ***RDC :*** L'utilisation du manuel est effective avec la mise à jour du guide ITL, les fiches techniques.
10. ***Sénégal*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Mix public-privé pour la prévention et les soins de la TB : une feuille de route)**

1. ***Benin :*** Ce document est adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi*** : Ce document est adopté au niveau du pays.
3. ***Burkina Faso :*** Ce document est adopté au niveau du pays.

4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce document est adopté au niveau du pays.
6. ***Congo :*** L'utilisation du manuel est effective. Il a été adopté, validé du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Existence de guide de prise en charge de l'enfant.
8. ***Guinée*** : Ce document est adopté au niveau du pays avec le Partenariat publique – privé qui existe.
9. ***RDC :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Il est utilisé dans l'élaboration du PSN 2021-2023.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Orientation éthique pour la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre la TB**

1. ***Benin :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette stratégie est adoptée. Validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette stratégie est adoptée et existe dans les documents normatifs (Plan stratégique national)
9. ***RDC :*** Cette stratégie est adoptée notamment avec l'orientation dans le suivi de mise en œuvre de la stratégie « END TB ».
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Feuille de route pour TB zoonotique**

1. ***Benin :*** Ce document n'est pas adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Ce document n'est pas adopté au niveau du pays.

3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce document est adopté au niveau du pays.
6. ***Congo :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Ce document n'est pas adopté au niveau du pays.
8. ***Guinée :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Existence d'un partenariat entre le CDT de Faranah et les parcs de haut Niger.
9. ***RDC :*** Ce document est adopté au niveau du pays et Sert d'orientation dans la gestion de la lutte et même les recherches opérationnelles.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Manuel pour l'utilisation des technologies numériques pour soutenir l'observance des médicaments contre la TB**

1. ***Benin :*** Ce document n'est pas adopté au niveau du pays.
2. ***Burundi :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce document est adopté au niveau du pays.
6. ***Congo :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
7. ***Gabon :*** Ce document n'est pas adopté au niveau du pays.
8. ***Guinée :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Ce document est adopté au niveau du pays et sert de surveillance à base communautaire avec l'outil OneImpact TB de Stop TB Partnership.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. *Niger :* Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. *Tchad :* Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Cadre pour l'élimination de la TB**

1. ***Benin :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.

3. ***Burkina Faso :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette stratégie est adoptée, validée du 25 au 29 /11/2020 et envoie pour large diffusion.
7. ***Gabon :*** Cette stratégie est adoptée selon les directives de la stratégie Engage TB « Mettre fin à la Tuberculose » adoptée par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose.
8. ***Guinée :*** Cette stratégie est adoptée en alignement avec la stratégie mettre fin à la TB (2016-2035)
9. ***RDC :*** Cette stratégie est adoptée notamment avec un support pour la recherche des cas manquants, intégré dans le guide National.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Mise en œuvre de la stratégie de la TB : l'essentiel**

1. ***Benin :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso*** : Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Cette stratégie est révisée, adoptée, validée en 2020.
7. ***Gabon*** : Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
8. ***Guinée :*** Cette stratégie est adoptée. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
9. ***RDC :*** Cette stratégie est adoptée notamment avec un support pour la recherche des cas manquants, intégré dans le guide National.
10. ***Sénégal*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
11. ***Niger :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

- **Manuel d'accompagnement aux lignes directrices sur la prise en charge de la TB pharmaco résistante**

1. ***Benin :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
2. ***Burundi :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
3. ***Burkina Faso :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
4. ***Cameroun :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.
5. ***Côte d'Ivoire :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Aucune information supplémentaire n'a été fournie par le pays.
6. ***Congo :*** Ce document est révisé, adopté et validé en 2020.
7. ***Gabon :*** Ce document est adopté au niveau du pays et existe dans le Guide de prise en charge de l'enfant au chapitre traitant de la prise en charge de la tuberculose multi résistante chez l'enfant.
8. ***Guinée :*** Ce document est adopté au niveau du pays. Existence d'un guide de PEC TB/MR
9. ***RDC :*** Ce document est adopté au niveau du pays et est Utilisé dans la mise à jour du guide TBMR révisé.
10. ***Sénégal :*** Aucune information n'a été fournie par le pays
11. ***Niger*** : Aucune information n'a été fournie par le pays.
12. ***Tchad :*** Aucune information n'a été fournie par le pays.

7. Recommandations :

Engagements :

i. Mettre en place des cadres de redevabilité multisectorielle ;
ii. Améliorer le financement suffisant et durable ;
iii. Renforcer la recherche et l'innovation dans la lutte contre la TB ;
iv. Développer des approches innovantes pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins afin d'atteindre les cibles de 2022 de la Déclaration politique ;
v. Améliorer l'engagement de haut niveau pour réaliser les engagements pris par les pays pour atteindre toutes les personnes atteintes de TB au cours de la période de 2018-2022 y compris les enfants et les personnes atteintes de TB pharmaco résistante ;
vi. Adopter les recommandations 2020 de l'OMS sur le traitement préventif contre la TB pour une infection tuberculeuse latente ;
vii. Renforcer l'implication de la communauté dans toutes les composantes de la réponse tuberculose ;
viii. Mettre en œuvre les évaluations de l'environnement juridique, le genre et les droits de l'homme (CRG) y compris les plans d'actions budgétisés.

Actions

i. Renforcer l'engagement des parlementaires et d'autres principales parties prenantes nationales dans la réponse TB ;
ii. Formaliser les collaborations avec les communautés, les patients et les survivants de la TB ;
iii. Intégrer la TB dans les soins de santé primaire ;
iv. Accélérer les efforts nationaux vers la couverture santé universelle ;
v. Mettre en œuvre les évaluations de l'environnement juridique, le genre et les droits de l'homme (CRG) y compris les plans d'actions budgétisés ;
vi. Renforcer la prise en compte des autres facteurs de risque et les déterminants sociaux dans la riposte contre la TB. Seul le VIH est pris en compte au niveau de tous les pays ;
vii. Allouer des fonds supplémentaires pour les activités de communication, la mobilisation sociale et la lutte contre la stigmatisation.

Suivi et notification :

i. Encourager les pays à effectuer des enquêtes nationales et autres études spéciales en lien avec la lutte contre la TB.
ii. Améliorer l'enregistrement systématique des décès selon les normes de qualité et de couverture de l'OMS.
iii. Poursuivre les efforts pour la mise en œuvre des principaux éléments nécessaires aux niveaux national et local pour suivre de façon fiable l'épidémie de tuberculose (incidence, mortalité)
iv. Appliquer les lignes directrices opérationnelles de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, sur les cibles des ODD qui se rapportent aux données, ainsi que sur la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2018.

Examen :

i. Faciliter les examens de haut niveau des interventions nationales contre la tuberculose, de même que les déclarations, résolutions et/ou rapports connexes relatifs aux recommandations portant sur les mesures à prendre sont limitées.
ii. Encourager la collaboration avec les principales parties prenantes clés, telles que les ministères et les établissements publics, les autorités locales, la société civile, les communautés touchées par la tuberculose, les groupes de patients, les parlementaires, le secteur privé, les partenariats public-privé, les organisations philanthropiques, les instituts de recherche et les universités ainsi que les associations professionnelles.
iii. Susciter les rapports ou audits de la société civile et des organisations non gouvernementales.

(iv) Annexe du Cadre de responsabilisation multisectoriel :

a) Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose

- Élaborer et publier un plan clair décrivant comment le gouvernement réalisera sa part d'objectifs mondiaux convenus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose ;
- Etablir un groupe de travail intergouvernemental pour surveiller et évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose.

b) Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle.

- Faciliter l'accès aux financements domestiques des sociétés civiles et des communautés touchées par la tuberculose ;
- Améliorer la participation des OSCs dans les opérations nationales de suivi ;
- Mettre en place des cadres faciliter la participation des OSC dans des revues de haut niveau
- Encourager la contribution des OSC dans la production des rapports alternatifs ;
- Appuyer le développement et les contributions des survivants de la tuberculose dans tous les processus de la riposte à la tuberculose ;
- Collaborer avec les OSC pour la mise en œuvre des évaluations CRG.

c) Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020)

- Accélérer l'adoption des directives sur des innovations technologiques Handbook'' for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence(en anglais seulement).

8. CONCL USION

Les engagements liés à la Déclaration de Moscou de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et résolution associée WHA71.3 (2018) ; et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018) sont faiblement mis en œuvre dans tous les 12 pays évalués. Les engagements pris par les états ne sont pas suivis par les actions nécessaires pour les tenir ou les accomplir. Plusieurs problèmes prioritaires méritent une attention particulière. Il s'agit notamment (i) le leadership de haut niveau. ; (ii) la mise en place des cadres de responsabilisation multisectoriel, (iii) du financement suffisant et durable pour la réponse tuberculose, (iv) la recherche et l'innovation, et enfin (v) la prise en compte des déterminants tel que la pauvreté, la vulnérabilité et les inégalités de genre et droits humain.

Ce rapport fournit une occasion d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des cibles et objectifs intermédiaires convenus en matière de lutte contre la tuberculose par les dirigeants de tous les États Membres des Nations Unies au cours de la réunion de haut niveau de 2018, afin de « mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose » d'ici 2030. L'analyse du rapport permet de relever que quelques progrès ont été accomplis dans les 12 pays francophones ciblés, mais le rythme n'est pas assez rapide particulièrement sur les actions.

Il sera donc nécessaire pour atteindre les objectifs fixés d'accroitre la mobilisation de ressources nationales, fournir des efforts en faveur de la couverture sanitaire universelle afin d'atténuer les coûts considérables supportés par les personnes atteintes de tuberculose et leurs ménages, d'intensifier l'action multisectorielle et la responsabilisation sur les déterminants, renforcer la communication et la mobilisation sociale et intensifier la recherche et l'innovation.

Avec la pandémie de la COVID 19, les progrès réalisés dans la lutte contre la TB sont menacés. La perturbation des services provoquée par la pandémie de COVID-19 a entraîné de nouvelles difficultés. En effet, dans de nombreux pays, les ressources humaines et financières destinées à la lutte contre la tuberculose ont été réaffectées à la lutte contre la COVID-19.[2] Cette situation a des répercussions négatives et menace d'anéantir les gains durement acquis dans la lutte contre la tuberculose. Il revient aux Etats de mener des actions rapides nécessitant le leadership et la collaboration de toutes les parties prenantes.

Dans l'ensemble, l'une des bonnes pratiques dans la région est l'arrimage des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose aux Objectifs de développement durable pour 2030 et la Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS. Cependant,les pays se sont faiblement approprié la Déclaration de Moscou de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB (2017) et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la TB (2018). Aucun indicateur dans ce sens ne sera atteint à l'échéance de 2022. Ces retards sont reflétés dans le Rapport de progrès 2020 du Secrétaire Général des Nations Unies et de l'organisation mondiale de la santé. En effet, Deux années après l'adoption de la Déclaration politique des Nations Unies sur la tuberculose, l'OMS dans son rapport annuel 2020 indique que :

- *La région Afrique concentre toujours le deuxième foyer de tuberculose dans le monde, avec 25 % des nouveaux cas*
- *Dans les 12 pays, 78 000 personnes sont décédées dont 24 000 personnes avec le VIH ;*
- *Sur les 128 millions USD nécessaires pour la riposte à la tuberculose dans les 12 pays, seulement 50% a été mobilisés dont 43% provenaient de sources de financement internationales avec seulement 7% mobilisés à partir de sources nationales*

[2]Note d'information de l'OMS COVID-19 : considérations relatives à la prise en charge de la tuberculose, Mai 2021

Après avoir approuvé la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose, chaque pays doit désormais tenir sa juste part de ces engagements mondiaux. Ils doivent mettre en place un mécanisme national de coordination avec un soutien politique au plus haut niveau qui garantira la bonne exécution des engagements pris lors de la réunion de haut niveau. Pour cela, chacun des pays doit :

1. Élaborer et publier un plan clair décrivant comment le gouvernement réalisera sa part des objectifs mondiaux convenus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose et établir un groupe de travail intergouvernemental pour surveiller et évaluer les progrès accomplis par rapport à ces objectifs.
2. S'engager à intensifier rapidement les programmes de soins et de prévention de la tuberculose, avec le financement d'accompagnement nécessaire, afin de garantir que le gouvernement remplisse sa juste part de l'objectif mondial consistant à diagnostiquer et traiter 40 millions de personnes atteintes de tuberculose d'ici 2022.
3. Travailler par tous les canaux diplomatiques pour garantir que la tuberculose reste à l'ordre du jour des chefs d'État du monde entier, en particulier via les plateformes existantes où les chefs d'État et de gouvernement se réunissent chaque année.

9. ANNEXES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES (fiches signées par les pays)

- **BENIN**

World Health Organization

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	☒	☐	OMS	*Notez tous les moyens de documentation*
E. Autres types de revues où la TB est inclus ou des revues sur des domaines spécifiques de la TB	☐	☐	☐		*Veuillez spécifier*

ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

10 MAR 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Dr Mahoudou HAROUNA DJINGAREY

04 MARS 2021

Programme National Contre la Tuberculose Ministère de la Santé La Coordonnateur

Prof Dissou AFFOLABI

- **BURKINA-FASO**

Organisation mondiale de la santé

MAF-TB – Annexes de la liste de contrôle

Guides/feuilles de route/cadres	Date de publication	Utilisé pour guider la mise en œuvre	*Tout commentaire sur l'utilisation/les questions d'adaptation et d'utilisation.*
Manuel opérationnel sur la TB. Module 1 : Prévention : traitement préventif de la TB	2020	☒	
Cadre centré sur les personnes pour la planification et la hiérarchisation des programmes de lutte contre la TB, guide d'utilisation	2019	☒	
Feuille de route pour mettre fin à la TB chez les enfants et les adolescents (deuxième édition)	2018	☒	
Mix public-privé pour la prévention et les soins de la TB : une feuille de route	2018	☒	
Orientation éthique pour la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre la TB	2017	☐	
Feuille de route pour TB zoonotique	2017	☐	
Manuel pour l'utilisation des technologies numériques pour soutenir l'observance des médicaments contre la TB	2017	☐	
Cadre pour l'élimination de la TB	2015	☒	
Mise en œuvre de la stratégie de la TB: l'essentiel	2015	☒	
Manuel d'accompagnement aux lignes directrices sur la prise en charge de la TB pharmaco résistante	2014	☒	

MINISTERE DE LA SANTE – Programme National Tuberculose – Le Coordonnateur

Dr COMBARY Adjim

10

- **CAMEROUN**

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	☒	☐	PNLT	*Notez tous les moyens de documentation* *LES RAPPORTS SONT DISPONIBLES*
E. Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la tTB	☐	☐	☐		*Veuillez spécifier*

ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

- **CONGO**

World Health Organization

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	☐	☐		*Notez tous les moyens de documentation*
E. Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la tTB	☐	☐	☐		*Veuillez spécifier*

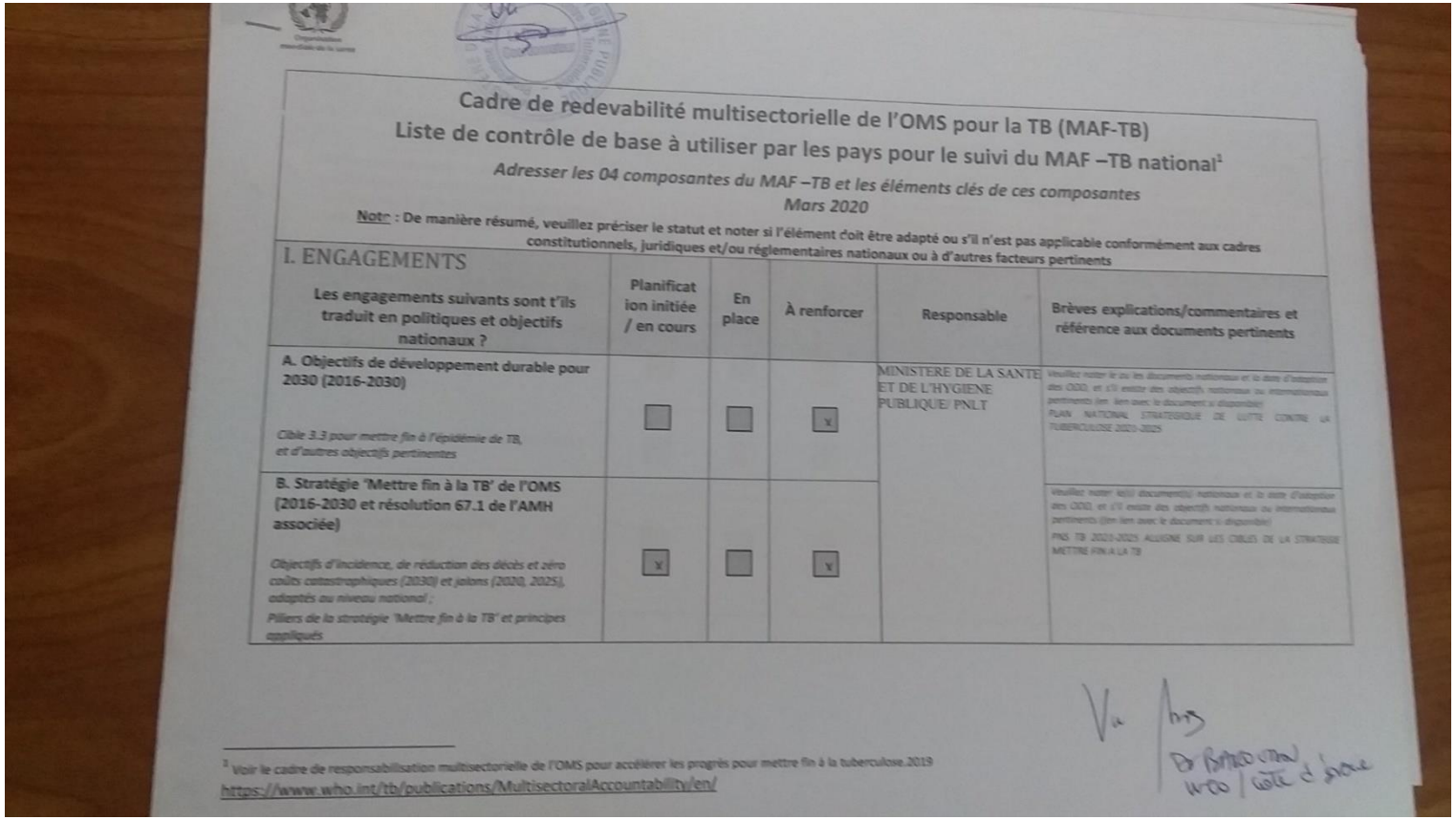
ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

- **COTE D'IVOIRE**



Cadre de redevabilité multisectorielle de l'OMS pour la TB (MAF-TB)

Liste de contrôle de base à utiliser par les pays pour le suivi du MAF –TB national[1]

Adresser les 04 composantes du MAF –TB et les éléments clés de ces composantes

Mars 2020

Notr : De manière résumé, veuillez préciser le statut et noter si l'élément doit être adapté ou s'il n'est pas applicable conformément aux cadres constitutionnels, juridiques et/ou réglementaires nationaux ou à d'autres facteurs pertinents

I. ENGAGEMENTS Les engagements suivants sont t'ils traduit en politiques et objectifs nationaux ?	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Responsable	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
A. Objectifs de développement durable pour 2030 (2016-2030) *Cible 3.3 pour mettre fin à l'épidémie de TB, et d'autres objectifs pertinentes*	☐	☐	☒	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE/ PNLT	Veuillez noter le ou les documents nationaux et la date d'adoption des ODD, et s'il existe des objectifs nationaux ou internationaux pertinents (lien avec le document si disponible) PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE 2020-2025
B. Stratégie 'Mettre fin à la TB' de l'OMS (2016-2030 et résolution 67.1 de l'AMH associée) *Objectifs d'incidence, de réduction des décès et zéro coûts catastrophiques (2030) et jalons (2020, 2025), adaptés au niveau national ;* *Piliers de la stratégie 'Mettre fin à la TB' et principes appliqués*	☒	☐	☒		Veuillez noter le(s) document(s) nationaux et la date d'adoption des ODD, et s'il existe des objectifs nationaux ou internationaux pertinents (lien avec le document si disponible) PNS TB 2021-2025 ALIGNE SUR LES CIBLES DE LA STRATEGIE METTRE FIN A LA TB

[1] Voir le cadre de responsabilisation multisectorielle de l'OMS pour accélérer les progrès pour mettre fin à la tuberculose.2019 https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en/

- **GABON**

World Health Organization

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	☒	☐	Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose	Rapport de la revue disponible; recommandations prises en compte pour l'élaboration du PSN de lutte contre la Tuberculose
E. Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la TB	☐	☒	☐	Ministère de la Santé via le Programme national de Lutte contre la Tuberculose	Evaluation de la gestion programmatique de la TB pharmaco-résistante par le regional Green Light Committee de l'OMS

ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

Libreville le 30/09/2020

Dr Ghislaine Nkone Asseko

- **GUINEE**

World Health Organization

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	X ☐	☐	PNLAT/Partenaires	Notez tous les moyens de documentation Les résultats des revues sont pris en compte lors de l'élaboration du PSN TB
E. Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la tTB	☐	X ☐	☐	PNLAT	Veuillez spécifier Mission GLC pour revue des activités programmatiques liées à la gestion de la TB-MR

ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

Vu et approuvé
le 13/11/2020

Dr Siriman Camara
Administrateur National/ATM
chargé des Programmes Tuberculose, VIH/Sida
Hépatites et Paludisme.
Bureau de la Représentation de l'OMS. Guinée.

La Coordinatrice Nationale

Dr HT Bangoura

- **NIGER**

World Health Organization

IV. REVUE	Planification initiée / en cours	En place	À renforcer	Qui est responsable?	Brèves explications/commentaires et référence aux documents pertinents
D. Les résultats des revues du programme sont-ils formellement pris en compte ?	☐	☒	☐	Ministère de la Santé Publique	*Notez tous les moyens de documentation*
E. Autres types de revues où la TB est incluse ou des revues sur des domaines spécifiques de la tTB	☐	☒	☐	Ministère de la Santé Publique	*Revue de la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose* *Revue épidémiologique* *Revue du volet laboratoire*

ANNEXES (ci-jointes séparément)

Annexe 1 : Ministères/organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte à la TB

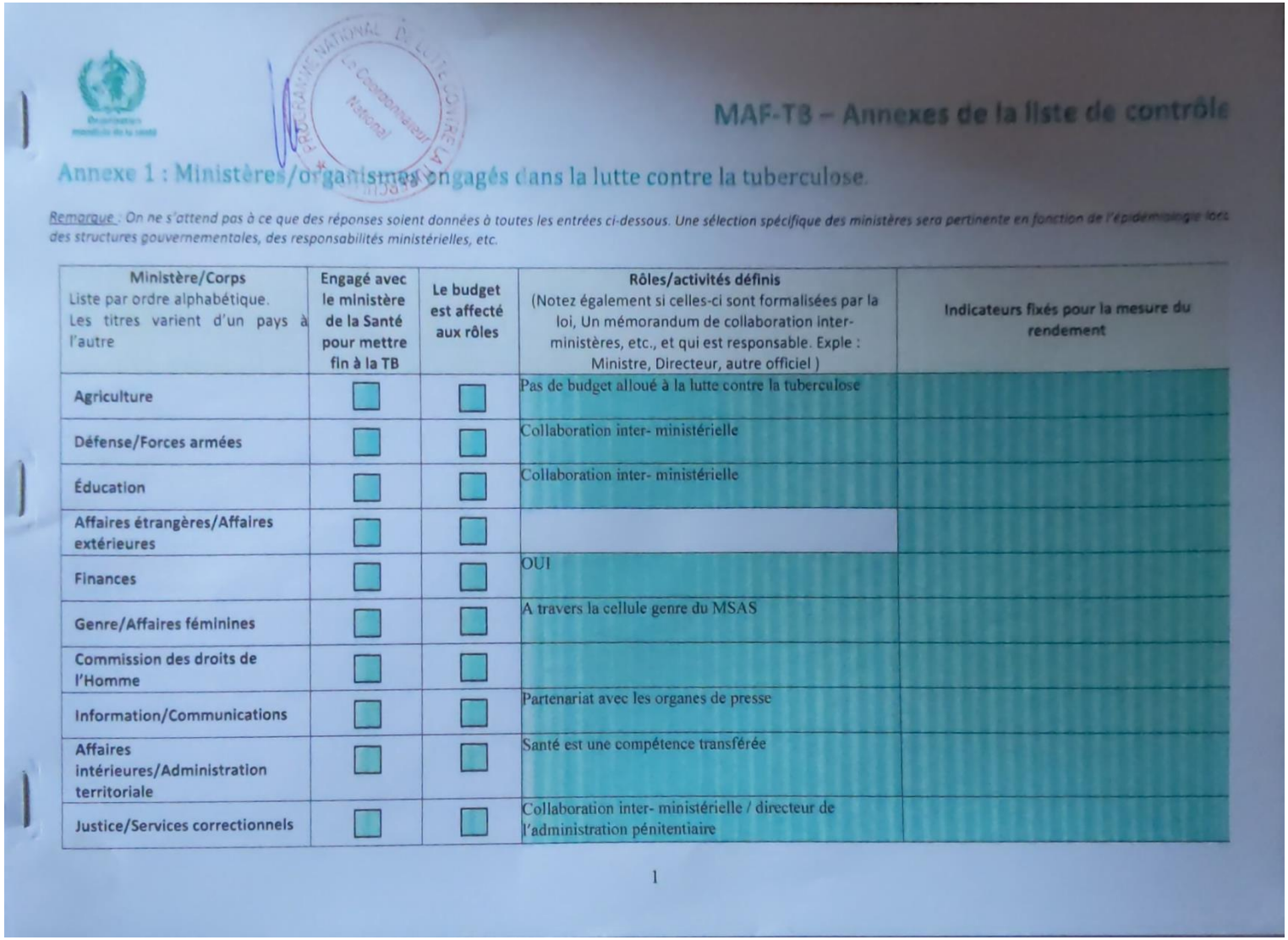
Annexe 2 : La société civile et les communautés affectées engagées dans la riposte pour la fin de la TB

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la TB

REPUBLIQUE DU NIGER – Programme National de Lutte Contre La Tuberculose – Le Coordonnateur – Ministère de la Santé Publique

Dr Soumana Alphazazi
Coordonnateur PNLT Niger
s_alphazazi@yahoo.fr
+ 227 99 44 67 67

- **SENEGAL**



MAF-TB – Annexes de la liste de contrôle

Annexe 1 : Ministères/organismes engagés dans la lutte contre la tuberculose

Remarque : On ne s'attend pas à ce que des réponses soient données à toutes les entrées ci-dessous. Une sélection spécifique des ministères sera pertinente en fonction de l'épidémiologie locale, des structures gouvernementales, des responsabilités ministérielles, etc.

Ministère/Corps Liste par ordre alphabétique. Les titres varient d'un pays à l'autre	Engagé avec le ministère de la Santé pour mettre fin à la TB	Le budget est affecté aux rôles	Rôles/activités définis (Notez également si celles-ci sont formalisées par la loi, Un mémorandum de collaboration inter-ministères, etc., et qui est responsable. Exple : Ministre, Directeur, autre officiel)	Indicateurs fixés pour la mesure du rendement
Agriculture	☐	☐	Pas de budget alloué à la lutte contre la tuberculose	
Défense/Forces armées	☐	☐	Collaboration inter- ministérielle	
Éducation	☐	☐	Collaboration inter- ministérielle	
Affaires étrangères/Affaires extérieures	☐	☐		
Finances	☐	☐	OUI	
Genre/Affaires féminines	☐	☐	A travers la cellule genre du MSAS	
Commission des droits de l'Homme	☐	☐		
Information/Communications	☐	☐	Partenariat avec les organes de presse	
Affaires intérieures/Administration territoriale	☐	☐	Santé est une compétence transférée	
Justice/Services correctionnels	☐	☐	Collaboration inter- ministérielle / directeur de l'administration pénitentiaire	

1

- **Formulaire Liste de contrôle MAF-TB 1**

Organisation mondiale de la Santé

Cadre de responsabilisation multisectoriel de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose
Liste des principaux points à vérifier par les pays pour la mise en place d'un Cadre de responsabilisation multisectoriel national[1]

Vérification des quatre composantes du Cadre de responsabilisation multisectoriel et des principaux éléments des composantes
Mars 2020

Note concernant la partie « Brèves explications ou observations » : donner des informations sur le statut de l'élément en question et indiquer s'il faut l'adapter ou s'il n'est pas applicable pour des motifs constitutionnels, juridiques, réglementaires ou autres.

I. ENGAGEMENTS **Les engagements suivants ont-ils été transposés en politiques et en cibles nationales ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mis en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
A. Objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (2016-2030) *Cible 3.3 visant à mettre fin à la tuberculose et autres cibles pertinentes*	☐	☐	☐		*Veuillez indiquer le (ou les) document(s) national(aux) applicables et la date à laquelle les ODD ont été adoptés et préciser les cibles nationales ou sous-nationales applicables (fournir le(s) lien(s) s'il y a lieu)*
B. Stratégie de l'OMS visant à mettre un terme à l'épidémie de tuberculose (2016-2030) et résolution connexe 67.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé *Les cibles sur l'incidence, la réduction des décès et la suppression des coûts catastrophiques (2030) ainsi que les jalons pour 2020 et 2025 ont été adaptés au niveau national ; les piliers et les principes de la Stratégie de l'OMS visant à mettre un terme à l'épidémie de tuberculose sont appliqués*	☐	☐	☐		*Veuillez indiquer le (ou les) document(s) national(aux) applicables et la date à laquelle les ODD ont été adoptés et préciser les cibles nationales ou sous-nationales applicables (fournir le(s) lien(s) s'il y a lieu)*

Organisation mondiale de la Santé

I. ENGAGEMENTS **Les engagements suivants ont-ils été transposés en politiques et cibles nationales ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mis en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
C. Déclaration de Moscou issue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS « Mettre fin à la tuberculose » (2017) et **résolution connexe WHA71.3** (2018) 1) *Faire progresser la lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme des ODD*	☐	☐	☐		*Indiquez les engagements pris au niveau national (s'il y a lieu) et les cibles connexes éventuelles*
2) *Veiller à un financement suffisant et durable*	☐	☐	☐		*Indiquez les engagements pris au niveau national (s'il y a lieu) et les cibles connexes éventuelles*
3) *Favoriser la science, la recherche et l'innovation*	☐	☐	☐		*Indiquez les engagements pris au niveau national (s'il y a lieu) et les cibles connexes éventuelles*
4) *Élaborer un cadre de responsabilisation multisectoriel*	☐	☐	☐		*Indiquez les engagements pris au niveau national (s'il y a lieu) et les cibles connexes éventuelles*

Organisation mondiale de la Santé

I. ENGAGEMENTS **Les engagements suivants ont-ils été transposés en politiques et cibles nationales ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mis en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
D. Adaptation nationale de la Déclaration politique issue de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (2018) • *Traiter avec succès, dans la période 2018-2022, 40 millions de personnes atteintes de la maladie, dont* - *3,5 millions d'enfants et* - *1,5 million de personnes atteintes de sa forme pharmacorésistante.*	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐		*Indiquer le titre du document, sa date de publication, les engagements nationaux et les cibles connexes et donner un lien vers le document s'il a été publié.*
• *Faire en sorte que 30 millions de personnes au moins reçoivent un traitement préventif contre l'infection tuberculeuse latente dans la période 2018-2022*	☐	☐	☐		
• *D'ici à 2022, mobiliser au moins US $13 milliards par an pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de la tuberculose*	☐	☐	☐		
• *Mobiliser au moins US $2 milliards par an pour la recherche sur la tuberculose*	☐	☐	☐		
E. *Autres cibles et/ou engagements sur la tuberculose émanant de pays, régions ou groupes de pays* *(voir également la section ci-dessous sur la législation et la réglementation en vigueur au niveau national)*	☐	☐	☐		*Indiquer les éventuelles cibles sous-nationales. Donner le titre du document national, indiquer les cibles qu'il contient et fournir un lien vers le fichier (s'il a été publié).*

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES[2] **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
A. Un **plan stratégique national** pour mettre fin à la tuberculose (ou l'éliminer) a-t-il été élaboré et/ou actualisé après la Réunion de haut niveau des Nations Unies (septembre 2018) ?	☐	☐	☐		*Indiquer le titre du plan stratégique national et la date où il a été établi en donnant un lien vers le document si celui-ci a été publié. Préciser les cibles figurant dans le Plan.*
B. Les **éléments suivants** ont-ils été intégrés au plan stratégique national, dans une perspective multisectorielle :					
• analyse de la situation et établissement des priorités stratégiques ;	☐	☐	☐		
• planification opérationnelle détaillée ;	☐	☐	☐		
• budgétisation (en précisant le poste spécifique du budget de santé national et la source de financement) ;	☐	☐	☐		
• suivi et évaluation ;	☐	☐	☐		
• plan d'appui technique (le cas échéant).	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
C. Statut du **Cadre de responsabilisation multisectoriel national** • Un cadre de responsabilisation multisectoriel national pour la lutte contre la tuberculose indiquant les acteurs concernés, leurs responsabilités et les personnes ou entités à qui ils rendent compte de leur action a-t-il été élaboré et adopté ?	☐	☐	☐		*Si celui-ci a valeur officielle, indiquez si cela découle d'un décret, d'une loi, d'un document officiel, etc. Si la procédure est en cours, précisez quelles sont les prochaines étapes.*
D. Statut du **mécanisme national de coordination multisectoriel** (par exemple, Commission) chargé d'assurer la coordination et/ou une supervision périodique et examen de la lutte contre la tuberculose au niveau national (voir aussi la Section IV – Examen) :					*Indiquez s'il existe un document présentant le mécanisme, ses participants et son mandat.*
• Le mécanisme de coordination a-t-il pris une forme officielle ?	☐	☐	☐		*Remplir l'annexe 1 : Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose*
• Des Ministères autres que celui de la santé participent-ils officiellement aux activités de lutte contre la tuberculose ? (Voir l'annexe 1)	☐	☐	☐		
• Existe-t-il une commission ou un autre organe parlementaire sur la tuberculose ?	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
E. Participation effective de la société civile, des communautés touchées par la tuberculose, des organisations de la société civile et des groupes de patients, y compris en facilitant ou en conduisant des activités	☐	☐	☐		*Remplir l'annexe 2 : Participation de la communauté et de la société civile*
F. Collaboration entre le gouvernement et les établissements et prestataires de soins privés et activités soutenues ou conduites par le secteur privé	☐	☐	☐		
G. Élaboration et application de lois et de politiques en matière de tuberculose					
• Notification obligatoire des cas de tuberculose	☐	☐	☐		
• Protection contre les pertes d'emploi ou en matière de logement	☐	☐	☐		
• La tuberculose fait-elle partie des maladies couvertes par un ensemble de services essentiels ?	☐	☐	☐		
• Les services de lutte contre la tuberculose sont-ils intégrés à une politique nationale d'assurance maladie ?	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES[2] **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
A. Un **plan stratégique national** pour mettre fin à la tuberculose (ou l'éliminer) a-t-il été élaboré et/ou actualisé après la Réunion de haut niveau des Nations Unies (septembre 2018) ?	☐	☐	☐		*Indiquer le titre du plan stratégique national et la date où il a été établi en donnant un lien vers le document si celui-ci a été publié. Préciser les cibles figurant dans le Plan.*
B. Les **éléments suivants** ont-ils été intégrés au plan stratégique national, dans une perspective multisectorielle :					
• analyse de la situation et établissement des priorités stratégiques ;	☐	☐	☐		
• planification opérationnelle détaillée ;	☐	☐	☐		
• budgétisation (en précisant le poste spécifique du budget de santé national et la source de financement) ;	☐	☐	☐		
• suivi et évaluation ;	☐	☐	☐		
• plan d'appui technique (le cas échéant).	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
H. Évaluations menées par/avec la société civile • Évaluation de l'environnement juridique en lien avec la lutte contre la tuberculose[3] • Évaluation des questions de genre en lien avec la lutte contre la tuberculose.[4]	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐		
I. Mesures multisectorielles ciblant les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la tuberculose – Le problème de la tuberculose est-il explicitement reconnu dans les **stratégies nationales** sur les thèmes suivants : • *pauvreté ;* • *malnutrition ;* • *VIH ;* • *diabète ;* • *troubles liés à l'abus d'alcool ou consommation de drogues ;* • *consommation de tabac ;* • *santé mentale ;*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		*Voir aussi l'annexe 1 : Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose*

[3] Voir PNUD/Partenariat Halte à la tuberculose : http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf.
[4] Voir PNUD/Partenariat Halte à la tuberculose : http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf.

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
• *réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, migrants.* • *conditions de logement ;* • *mines et conditions de vie dans le secteur minier ;* • *conditions de vie dans les établissements pénitentiaires ;*	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐		
J. Renforcer l'intégration des services de lutte contre la tuberculose dans les services de soins de santé primaires • *Diagnostic et traitement de la tuberculose* • *Dépistage de la tuberculose, suivi des contacts, tuberculose de l'enfant, tuberculose/VIH* • *Traitement préventif de la tuberculose* • *Connaissance de la tuberculose, éducation à la tuberculose*	 ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐ ☐		
K. Adoption des dernières politiques et approches de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins de la tuberculose d'après les **lignes directrices de l'OMS** (voir l'annexe 3)	☐	☐	☐		*Remplir l'annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des lignes directrices mondiales sur la tuberculose*

Organisation mondiale de la Santé

II. MESURES **Les mesures suivantes sont-elles engagées ?**	**Planification lancée/ En cours**	**Mises en place**	**À renforcer**	**Qui assume les responsabilités correspondantes ?**	**Brèves explications ou observations et documents de référence**
L. Tenue et renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire et d'état civil	☐	☐	☐		
M. Plan national de recherche sur la tuberculose	☐	☐	☐		
N. Création d'un consortium et/ou d'un réseau de recherche sur la tuberculose et collaboration avec les instituts de recherche, les bailleurs de fonds, les partenaires publics et privés, etc.	☐	☐	☐		
O. Communication et mobilisation sociale					
• Messages et campagnes réguliers sur les médias sociaux	☐	☐	☐		
• Journée mondiale de la lutte contre la tuberculose	☐	☐	☐		
• Campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation	☐	☐	☐		
• Mobilisation de la jeunesse/Campagnes dans les écoles	☐	☐	☐		
• Manifestations scientifiques/Conférences	☐	☐	☐		
• Autres	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

III. SUIVI ET NOTIFICATION	Planification lancée/ En cours	Mis en place	À renforcer	Qui assume les responsabilités correspondantes ?	Brèves explications ou observations et documents de référence
• Autres (préciser dans les observations) (Note : l'évaluation de l'environnement juridique ou des questions de genre est abordée à la section H)	☐	☐	Sans objet		
D. Rapport annuel national sur la tuberculose • Produits d'information connexes (par exemple résumé d'orientation de haut niveau, communiqué de presse, document dans lequel la société civile s'engage en faveur du rapport)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐		*Veuillez ajouter un lien vers le rapport s'il a été publié.*
E. Rapports annuels sur la tuberculose **soumis à l'OMS** par le gouvernement au moyen du système mondial OMS de collecte de données sur la tuberculose	☐	☐	☐		
F. Rapports, vérifications etc. des organisations de la **société civile** et des organisations non gouvernementales	☐	☐	☐		*Voir l'annexe 2 : Participation de la communauté et de la société civile*

Organisation mondiale de la Santé

IV. EXAMEN	Planification lancée/ En cours	Mis en place	À renforcer	Qui assume les responsabilités correspondantes ?	Brèves explications ou observations et documents de référence
A. Existe-t-il un mécanisme d'examen de haut niveau officiel pour la lutte contre la tuberculose ? (Par exemple, commission d'examen de haut niveau, organisme indépendant ou organisme existant chargé de la tuberculose et d'autres problèmes sanitaires)	☐	☐	☐		*Veuillez indiquer quand et comment le mécanisme a été adopté et donner des informations succintes sur la participation.* *Fournir des liens vers la documentation ou les mandats, le cas échéant.* *Notez la fréquence des réunions de cet organe d'examen.*
B. Qui participe au mécanisme d'examen de haut niveau ? • Leadership de haut niveau (par exemple chef de gouvernement ou chef d'État)	☐	☐	☐		
• Collaboration multisectorielle : représentants d'organismes d'autres secteurs (voir l'annexe 1)	☐	☐	☐		
• Principales parties prenantes, y compris la société civile et les communautés touchées par la tuberculose, les parlementaires, les administrations locales, le secteur privé, les universités, les instituts de recherche, les associations professionnelles et d'autres groupes le cas échéant.	☐	☐	☐		

Organisation mondiale de la Santé

IV. EXAMEN	Planification lancée/ En cours	Mis en place	À renforcer	Qui assume les responsabilités correspondantes ?	Brèves explications ou observations et documents de référence
C. Examen périodique du programme national de lutte contre la tuberculose (ou d'une structure équivalente, par exemple mission conjointe de suivi), en faisant appel à des experts indépendants. L'examen peut porter sur la tuberculose uniquement ou traiter celle-ci dans un cadre plus large.	☐	☐	☐		*Indiquer la fréquence et précisez la date du dernier examen. Si un document a été publié, donnez le lien vers celui-ci.*
D. A-t-on donné officiellement suite aux conclusions des examens programmatiques ?	☐	☐	☐		*Relever toute documentation*
E. Autres types d'examens englobant la tuberculose ou examens portant sur des aspects spécifiques de la tuberculose	☐	☐	☐		*Veuillez préciser*

ANNEXES (présentées dans un document distinct)

Annexe 1 : Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose

Annexe 2 : Participation de la société civile et des communautés touchées

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose

- **Formulaire Liste de contrôle MAF-TB 2**

Organisation mondiale de la Santé

Cadre de responsabilisation multisectoriel – Annexes : listes de contrôle

Annexe 1 : Ministères ou organes mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose

Note : Il n'est pas obligatoire de donner des réponses pour chaque élément ci-dessous. Les ministères concernés dépendront de l'épidémiologie locale, des structures gouvernementales, des responsabilités ministérielles, etc.

Ministère/Organe *Liste établie par ordre alphabétique* *Les intitulés varient d'un pays à l'autre.*	**Collabore avec le Ministère de la santé en vue de mettre un terme à la tuberculose**	**Un budget est affecté à ces fonctions**	**Rôles/activités définis** (Indiquer également s'ils ont été formalisés par des dispositions administratives, un mémorandum d'accord interministériel, etc. et qui est la personne responsable – par exemple, Ministre, Directeur ou autre haut fonctionnaire)	**Indicateurs de performance**
Agriculture	☐	☐		
Défense/Forces armées	☐	☐		
Éducation	☐	☐		
Affaires étrangères/ Affaires extérieures	☐	☐		
Finances	☐	☐		
Genre/Condition féminine	☐	☐		
Commission des droits de l'homme	☐	☐		
Information/Communication	☐	☐		
Affaires intérieures	☐	☐		
Système judiciaire/ Administration pénitentiaire	☐	☐		

Ministère/Organe *Liste établie par ordre alphabétique* *Les intitulés varient d'un pays à l'autre.*	**Collabore avec le Ministère de la santé en vue de mettre un terme à la tuberculose**	**Un budget est affecté à ces fonctions**	**Rôles/activités définis** (Indiquer également s'ils ont été formalisés par des dispositions administratives, un mémorandum d'accord interministériel, etc. et qui est la personne responsable – par exemple, Ministre, Directeur ou autre haut fonctionnaire)	**Indicateurs de performance**
Mines/Ressources naturelles	☐	☐		
Emploi	☐	☐		
Planification	☐	☐		
Lutte contre la pauvreté/Développement social	☐	☐		
Sciences et technologies	☐	☐		
Sécurité sociale	☐	☐		
Protection sociale	☐	☐		
Transports	☐	☐		
Ministères/Organes responsables de certains groupes ou populations (préciser) Cliquer ici pour saisir le texte	☐	☐		
Autres (ajouter) Cliquer ici pour saisir le texte				

Annexe 2 : Participation de la société civile et des communautés touchées aux quatre composantes de la responsabilisation multisectorielle en vue de mettre un terme à la tuberculose dans les pays

I. ENGAGEMENTS	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
Des **engagements nationaux ont-ils été pris** officiellement concernant la participation de la société civile et des communautés touchées, conformément aux engagements suivants des États Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies ? a) Engagement en faveur d'une *« Solide coalition avec les organisations de la société civile et les communautés »*, l'un des principes de la Stratégie de l'OMS pour mettre un terme à l'épidémie de tuberculose, et de l'élément « *Collaboration des communautés, des organisations de la société civile et des dispensateurs de soins publics et privés* » du deuxième pilier de la Stratégie intitulé « Politiques audacieuses et les systèmes de soutien » (voir la résolution WHA67.1, « Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 »).	☐	☐	Si la réponse est « Oui », **indiquez le(s) document(s)** dans lesquels figurent les engagements nationaux. Si des engagements officiels vont être pris dans un document ou un décret à venir, veuillez préciser la procédure attendue.	

I. ENGAGEMENTS	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
Des engagements nationaux ont-ils été pris en rapport avec les engagements suivants de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose ?			Si la réponse est « Oui », **indiquez le(s) document(s) en question**	
b) *[Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement] nous engageons à protéger et à promouvoir le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible afin de progresser sur la voie de l'accès universel à des services de prévention, de diagnostic, de traitement, de prise en charge et d'éducation de qualité, abordables et équitables, liés à la tuberculose et à la tuberculose multirésistante et à aider les personnes qui deviennent handicapées des suites de la tuberculose, en les intégrant dans des systèmes de santé en vue d'instaurer une couverture sanitaire universelle et d'éliminer les obstacles à la prise en charge, à agir sur les déterminants économiques et sociaux de la maladie, et à contribuer à mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination sous toutes ses formes, notamment grâce à la suppression des lois, politiques et programmes discriminatoires à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose, à la **protection et à la défense des droits de l'homme et de la dignité, ainsi qu'à des politiques et pratiques qui améliorent la sensibilisation, l'éducation et la prise en charge**.*	☐	☐		
c) *Nous engageons à accorder une attention particulière **aux pauvres, aux personnes vulnérables, y compris les nourrissons, les jeunes enfants** et les adolescents, ainsi que les personnes âgées et les communautés particulièrement à risque et touchées par la tuberculose, conformément au principe de l'inclusion sociale, **notamment en assurant une participation forte et véritable de la société civile et des communautés concernées à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la lutte contre la tuberculose, au sein du secteur de la santé et au-delà.***	☐	☐		

I. ENGAGEMENTS	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
d) *Nous engageons à développer ou à renforcer, selon qu'il convient, des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose assortis de toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les engagements pris dans la présente déclaration politique, notamment par l'intermédiaire* ***de mécanismes multisectoriels nationaux chargés d'assurer le suivi et l'évaluation des progrès accomplis dans l'éradication de l'épidémie de tuberculose, avec un encadrement de haut niveau, de préférence sous la direction du chef de l'État ou du gouvernement, et avec la participation active de la société civile et des communautés affectées***, ainsi que des parlementaires, des autorités locales, des milieux universitaires, du secteur privé et d'autres parties prenantes au sein du secteur de la santé et au-delà, et à veiller à ce que la tuberculose soit intégrée dans la planification et la budgétisation stratégiques nationales en matière de santé, dans le respect des cadres législatifs et des arrangements constitutionnels existants, pour que chaque État Membre soit sur la bonne voie pour atteindre la cible des objectifs de développement durable visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose.	☐	☐		

II. MESURES	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
Des représentants de la société civile, des communautés touchées ou des coalitions de la société civile ont été identifiés et mis à contribution pour :				
a) établir une liste des organisations de la société civile, des principales communautés touchées par la tuberculose et d'autres porte-parole qui pourraient être mobilisés en vue de mettre un terme à la tuberculose ;	☐	☐		
b) créer un forum de la société civile sur la tuberculose ou une structure équivalente ;	☐	☐		
c) aider à instituer une procédure transparente pour désigner des représentants de la société civile et des communautés touchées qui siègeront dans des organes ou mécanismes de coordination multisectorielle et multipartite de lutte contre la tuberculose ;	☐	☐		
d) veiller à ce que les représentants de la société civile et des communautés touchées, ou des organes ou mécanismes d'examen, sollicitent un retour d'information auprès de groupes plus larges et fassent rapport sur les résultats ;	☐	☐		
e) participer à la planification stratégique et à l'établissement des budgets au niveau national ;	☐	☐		
f) participer aux activités annuelles de planification opérationnelle et d'établissement des budgets ;	☐	☐		
g) participer à l'élaboration d'orientations nationales et de manuels et outils opérationnels ;	☐	☐		
h) participer à la prestation de services, aux soins communautaires de la tuberculose (approche « Engage TB ») et apporter un soutien aux patients et aux ménages touchés ;	☐	☐		
i) participer au renforcement des capacités des agents de santé ;	☐	☐		
j) participer aux forums ou aux réseaux nationaux de recherche sur la tuberculose et sur la santé et à l'élaboration des programmes de recherche, y compris de recherche clinique et opérationnelle ;	☐	☐		
k) collaborer avec les forums et les coalitions de la société civile pour d'autres priorités de santé et d'autres secteurs.	☐	☐		
• Un budget opérationnel annuel spécifique est affecté à leurs travaux.	☐	☐		
• Un point focal national spécifique a été nommé dans le programme national de lutte contre la tuberculose et il est chargé de leur apporter un soutien.	☐	☐		

III. SUIVI ET NOTIFICATION	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
a) La société civile et les communautés touchées participent aux réunions de suivi régulières du programme national de lutte contre la tuberculose.	☐	☐		
b) La société civile et les communautés touchées sont consultées pour élaborer les principales enquêtes sur la tuberculose.	☐	☐		
c) La société civile et les communautés touchées participent à l'élaboration et à la conduite des évaluations sur les questions de genre, la stigmatisation et/ou l'environnement juridique, le cas échéant.*	☐	☐		
d) Des enquêtes sont menées auprès de la société civile pour passer en revue les services ou évaluer l'accès.*	☐	☐		
e) Le rapport annuel sur la tuberculose aborde la question des rôles et des activités de la société civile et des communautés touchées.	☐	☐		
f) Des indicateurs spécifiques sur la collaboration avec la société civile sont employés.	☐	☐		
g) Des indicateurs sont définis en collaboration avec la société civile et les communautés touchées, ou par elles directement, afin d'évaluer les aspects de la lutte antituberculeuse dont ils sont responsables.	☐	☐		
*Voir les outils associés au Partenariat Halte à la tuberculose.				

IV. EXAMEN	Oui	Non	Notes ou observations	Précisez le ou les indicateur(s) de performance éventuel(s)
a) Des représentants de la société civile et des communautés touchées figurent parmi les membres des organes et des mécanismes d'examen chargés de passer régulièrement en revue les activités de lutte contre la tuberculose et sont dotés d'un mandat à cet égard.	☐	☐		
b) Des représentants de la société civile et des communautés touchées participent aux missions conjointes de suivi et d'examen de bout en bout (et pas seulement aux réunions d'examen des résultats).	☐	☐		

SYNTHÈSE **Bonnes pratiques et éléments à améliorer d'urgence**	**Réponses**
• Veuillez citer une à trois pratiques exemplaires mises en place à ce jour dans le pays pour faire participer efficacement la société civile et les communautés touchées à la lutte contre la tuberculose et pour inciter les acteurs à mieux rendre compte de leur action dans ce domaine.	
• Veuillez citer un à trois éléments importants qu'il faut adopter d'urgence et/ou renforcer pour faire participer efficacement la société civile et les communautés touchées à la lutte contre la tuberculose.	

Annexe 3 : Adoption et mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS contre la tuberculose (2016-mars 2020)

Lignes directrices	Date de publication par l'OMS	Adopté	Partiellement mis en œuvre	Mise en œuvre	***Notes/observations :*** Si des lignes directrices ont été adoptées, indiquez la date de publication. Si elles n'ont été mises en œuvre qu'en partie, indiquez quels éléments ne sont pas encore appliqués.
Consolidated guidance on tuberculosis. Module 1: Prevention: Tuberculosis preventive treatment (en anglais seulement) (annule et remplace *Infection tuberculeuse latente : lignes directrices unifiées et actualisées pour la prise en charge programmatique*, 2018)	2020	☐	☐	☐	
*Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment*** (en anglais seulement) qui inclut et remplace les documents suivants : • *Treatment guidelines for multidrug and rifampicin-resistant tuberculosis, 2018 update* (en anglais seulement) ; • *Treatment guidelines for isoniazid-resistant tuberculosis. Supplement to the WHO treatment guidelines for drug resistant tuberculosis* (en anglais seulement).	2019	☐	☐	☐	
Guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update (en anglais seulement)	2019	☐	☐	☐	
Lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis of active tuberculosis in people living with HIV, 2019 update (en anglais seulement)	2019	☐	☐	☐	
Infection tuberculeuse latente : lignes directrices unifiées et actualisées pour la prise en charge programmatique	2018	☐	☐	☐	
Lignes directrices pour le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient, mise à jour 2017	2017	☐	☐	☐	
The use of molecular line probe assays for the detection of resistance to second-line anti-tuberculosis drugs: Policy guidance (en anglais seulement)	2016	☐	☐	☐	
The use of molecular line probe assays for the detection of resistance to isoniazid and rifampicin (en anglais seulement)	2016	☐	☐	☐	

Guides, feuilles de route ou cadres	Date de publication	Actuellement utilisé pour orienter la mise en œuvre	*Observations concernant l'utilisation – Problèmes rencontrés pour l'adaptation et l'usage*
Operational handbook on tuberculosis. Module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment (en anglais seulement)	2020	☐	
People-centered framework for tuberculosis programme planning and prioritization, user guide (en anglais seulement)	2019	☐	
Feuille de route pour mettre fin à la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent. Deuxième édition	2018	☐	
Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap (en anglais seulement)	2018	☐	
Ethics guidance for the implementation of the End TB Strategy	2017	☐	
Feuille de route pour la tuberculose zoonotique	2017	☐	
Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence (en anglais seulement)	2017	☐	
Framework towards TB elimination (en anglais seulement)	2015	☐	
Mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : points essentiels	2015	☐	
Companion handbook to the guidelines on the management of drug-resistant tuberculosis (en anglais seulement)	2014	☐	

Dynamique de la réponse d'Afrique Francophone sur la tuberculose
Rue des Capucines, Nsimeyong II, Biyem-Assi ; BP 2286 Yaoundé – Messa, Cameroun ; Tél : 242 010 116 ; www.draftb.org