

SOIGNER LA TUBERCULOSE, LEVER LA STIGMATISATION

Communautés, Droits et Genre (CRG) :
Analyse comparative des lacunes et opportunités
au Congo, en RCA et en Guinée



COMMUNAUTÉS
ENGAGÉES



DROITS
RESPECTÉS



ÉQUITÉ
DE GENRE



ZÉRO
STIGMATISATION

Projet Fonds mondial GC7 / CESI

Octobre 2026



RAPPORT RÉGIONAL

*Des lacunes documentées à un agenda régional
de plaidoyer pour le GC8 (2027–2029)*

Présentation des résultats | Comité Directeur DRAF-TB

ÉQUIPE DE L'ÉTUDE

Sous la supervision de Félix BROU, Directeur régional du projet CESI, DRAF-TB

Édouard Sansan Kambou — Consultant international

YAMODO Aziz Kaleb : RCA

Sekouna Kalivogui : Guinée

Cyprien Ngouole Mafoula : Congo



Réunion du Comité Directeur DRAF-TB
Mardi 13 octobre 2026



PLAN DE PRÉSENTATION

Analyse régionale Communautés, Droits et Genre (CRG) — Congo • RCA • Guinée



Congo



République
centrafricaine



Guinée



	01	Introduction Contexte, enjeux et objectif de la mission	p. 05	
	02	Résumé exécutif Cinq enseignements transversaux et messages clés	p. 06	
	03	Périmètre, méthodologie et comparabilité Approche mixte, échantillons, limites	p. 07	
	04	Contexte : charge TB et systèmes de santé Situation épidémiologique et offre de soins	p. 08	
	05	Vue d'ensemble des lacunes CRG Carte thermique régionale	p. 09	
	06	Analyse comparative des 7 domaines CRG Similarités, spécificités par pays	p. 10–17	
	07	Vulnérabilités selon la phase de traitement Accès, adhésion, soutien et suivi	p. 18	
	08	Facteurs favorables et systèmes Matrice récapitulative	p. 19	
	09	Priorités harmonisées pour le GC8 Recommandations, actions et budgets	p. 20–27	
	10	Conclusion : vers un agenda régional Prochaines étapes et plaidoyer régional	p. 28	



Avril – août 2026



Des personnes



Des droits



Des communautés



Zéro tuberculose



Investir dans les communautés
pour mettre fin à la tuberculose

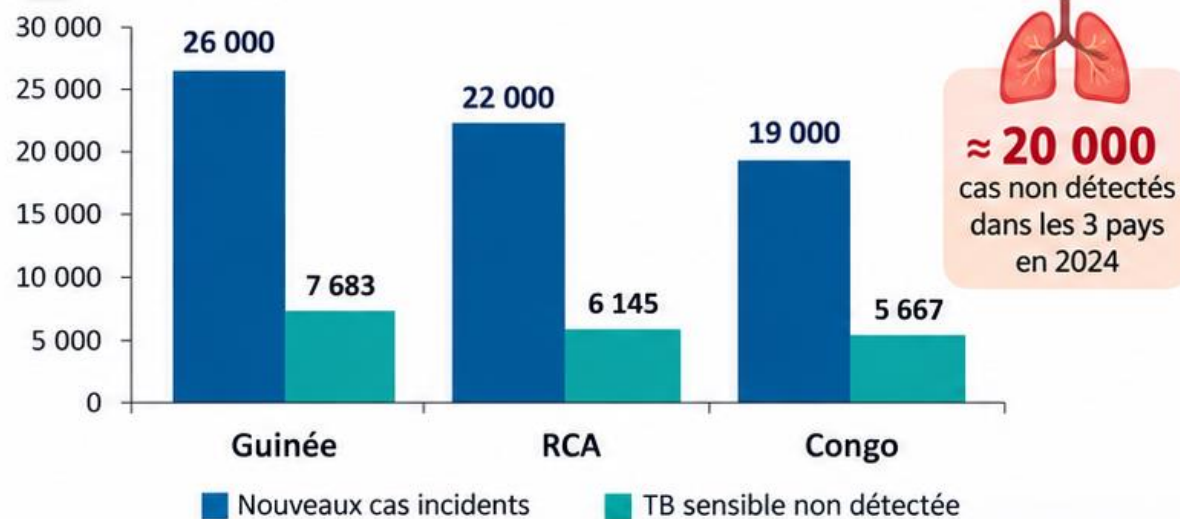
1. Contexte et charge de la tuberculose (OMS, 2024)



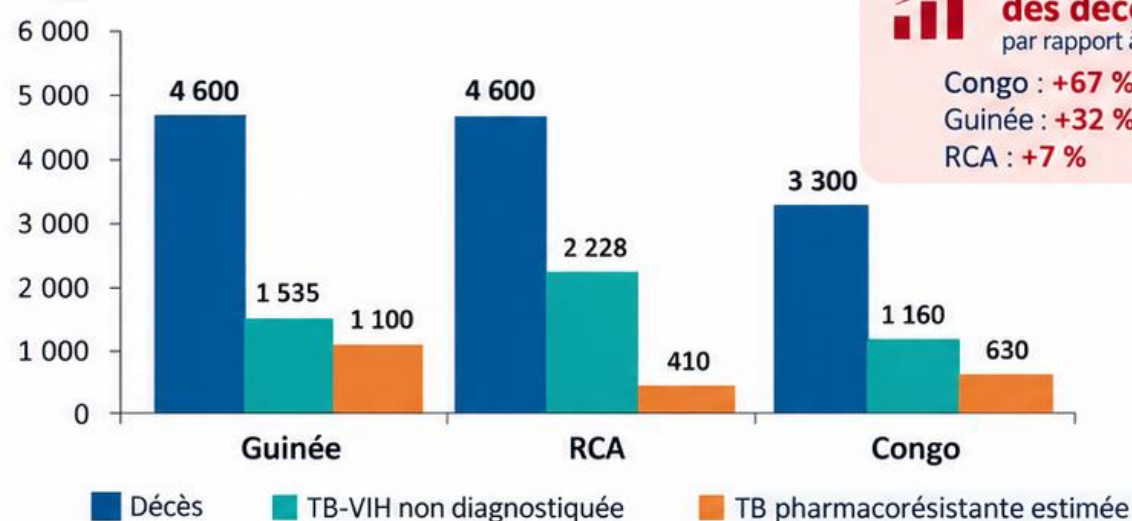
Trois pays confrontés à une **charge élevée** de la TB, à des **barrières géographiques et financières** d'accès, à l'**insécurité** et aux **déplacements de populations (PDI)**, aux **inégalités de genre**, aux **violations des droits** des patients et à des **systèmes de santé fragilisés**.



Cas de tuberculose en 2024



Décès et autres indicateurs en 2024



Tuberculose chez les enfants en 2024

- Guinée : 2 200 nouveaux cas, dont 1 013 cas sensibles non détectés
- RCA : 3 300 nouveaux cas, dont 1 248 cas sensibles non détectés
- Congo : 2 100 nouveaux cas, dont 1 047 cas sensibles non détectés



Principaux constats

- Déficit de détection important avec des cas manquants persistants.
- Poids élevé de la co-infection TB-VIH non diagnostiquée.
- Présence de la tuberculose pharmacorésistante.



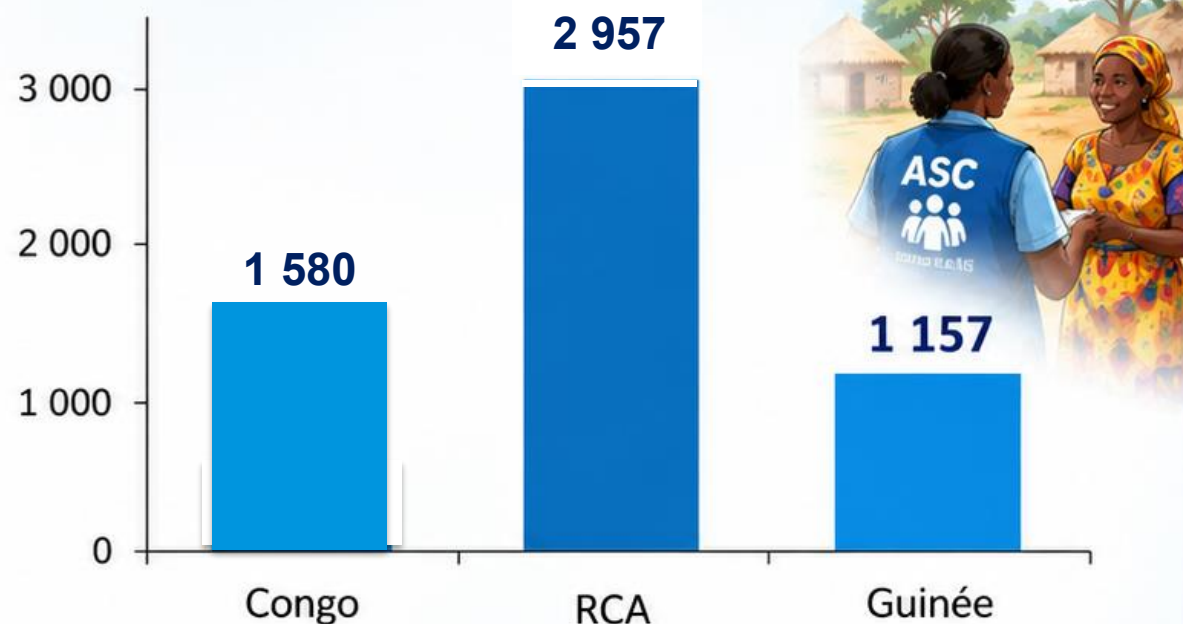
Déficit de détection avec persistance des cas manquants, de la co-infection TB-VIH et de la tuberculose pharmacorésistante.

1. Contexte : Capacités des systèmes de santé

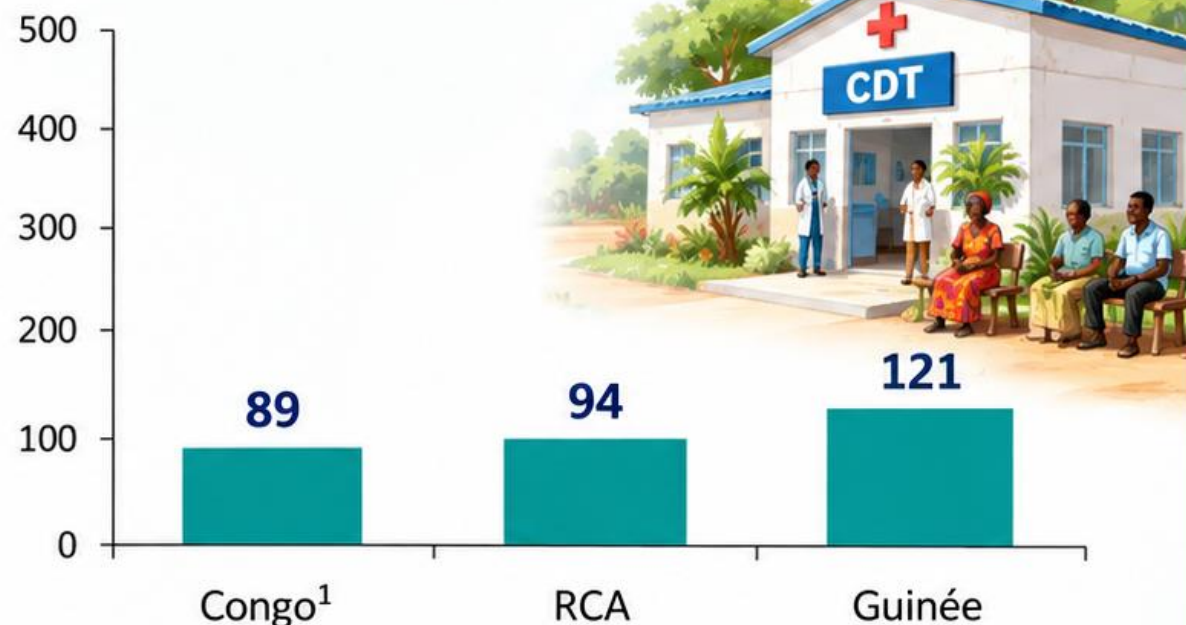
Offre de soins et ressources communautaires : des configurations nationales différentes



ASC et relais communautaires



CDT par pays¹



¹Congo : 96 ASC (dont 25 agents d'ASCOLUCOTU) impliqués dans les activités communautaires

RCA : 2957 impliqués dans la TB autour de 56 CDT

Guinée : 1200 relais communautaires (RECAO) impliqués dans la TB. Mais avec le passage à l'intégration des services, le pays passera aux ASC polyvalents il n'y aura plus de RECO VIH ou TB sur le GC8.

2. Objectifs et résultats attendus de l'étude

Une analyse comparative pour renforcer la réponse TB par une approche CRG au Congo, en Guinée et en RCA



Vers des
réponses TB
plus équitables
et inclusives

● Guinée
● RCA
● Congo



OBJECTIF GÉNÉRAL

Identifier les lacunes et les **opportunités** en matière de **communaautés**, de **droits humains** et de **genre** (CRG) pour renforcer la réponse à la tuberculose au **Congo**, en **Guinée** et en **RCA**.



QUATRE OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Des actions ciblées pour générer des données utiles et orienter les décisions

1



Recenser

les initiatives CRG existantes dans les trois pays (Congo, Guinée, RCA).



2



Cartographier

les acteurs communautaires et les mécanismes de participation existants.



3



Formuler

des recommandations fondées sur l'évaluation pour renforcer l'approche CRG au Congo, en Guinée et en RCA.



4



Élaborer

un plan d'action CRG budgétisé, adapté aux priorités et aux besoins de chaque pays, à intégrer au plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.



PROCESSUS DE L'ÉTUDE

Une approche participative et multisectorielle

1



Collecter et analyser

les données auprès des communautés, des acteurs institutionnels et des partenaires techniques.



2



Comparer et identifier

les lacunes, bonnes pratiques et opportunités entre les trois pays.



3



Valider avec les parties prenantes

à travers des ateliers nationaux et régionaux.



RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE

- ✓ Une compréhension partagée des défis et opportunités CRG dans les trois pays.
- ✓ Une base d'analyse robuste pour formuler des recommandations réalistes et contextualisées.



RÉSULTATS ATTENDUS

Des produits concrets pour orienter l'action et le plaidoyer GC8 (2027-2029)

1



Un rapport d'évaluation comparative

- ✓ Documente les lacunes et opportunités en matière de communautés, de droits humains et de genre (CRG).
- ✓ Propose des recommandations concrètes, réalistes et contextualisées.
- ✓ Met en évidence les bonnes pratiques et les enseignements pour la région.



2



Un plan d'action CRG budgétisé

- ✓ Aligné sur les priorités nationales de lutte contre la tuberculose.
- ✓ Inclut des actions, des coûts estimés, des acteurs responsables et un calendrier de mise en œuvre.
- ✓ Facilite l'intégration de l'approche CRG dans les plans stratégiques nationaux TB.



IMPACT ATTENDU

- ✓ Des réponses TB plus équitables, inclusives et respectueuses des droits humains.
- ✓ Un agenda régional de plaidoyer pour le GC8 (2027-2029) basé sur des données probantes.

3. RÉSUMÉ EXÉCUTIF : cinq enseignements transversaux

Des difficultés communes, des nuances selon les pays



Des constats clés pour orienter l'action CRG au Congo, en Guinée et en RCA



● Guinée
● RCA
● Congo

01

Les coûts cachés freinent l'accès aux services



77 à 100 % des patients paient des coûts cachés, alors que **60 à 77 %** signalent des services proches.



En **RCA**, les ruptures sont les moins fréquentes (**40 %**), mais les coûts cachés les plus élevés (**100 %**) : la barrière est avant tout financière.



02

Les recours restent peu effectifs



Modalités de plainte inconnues :

- **Congo : 57 %**
- **RCA : 73 %**
- **Guinée : 93 %**



En **RCA** et en **Guinée**, **100 %** des répondants manquent d'assistance juridique. Les violations restent sans suivi pour **83 à 87 %** des répondants.



03

Plus d'exposition pendant le traitement



Dans les trois pays, les patients sous traitement déclarent **plus** de stigmatisation que les anciens patients (**+13 à +23 points**) et davantage de violations sans suite là où cet indicateur est mesuré.



04

Les écarts de genre varient selon le pays



Les **femmes** déclarent une disponibilité des services inférieure de **8 à 10 points** par rapport aux hommes. Au **Congo** et en **RCA**, elles connaissent moins les recours. Les écarts de stigmatisation et de respect s'inversent selon le pays.



05

La faiblesse des systèmes communautaires limite la participation



CLM non fonctionnel et Onelmpact sans déploiement à l'échelle. **53 à 83 %** des répondants disent ne pas être entendus dans les décisions nationales ou ne recevoir aucun retour.



Enjeux transversaux

- ✓ Réduire les barrières financières
- ✓ Renforcer les mécanismes de recours
- ✓ Lutter contre la stigmatisation
- ✓ Promouvoir l'équité de genre
- ✓ Soutenir et institutionnaliser les systèmes communautaires



MÉTHODOLOGIE : Déroulement de la mission

Une approche participative et progressive dans les trois pays

01 AVRIL – MAI 2026



Préparation et collecte de données



Cadrage et revue documentaire

Politiques, plans, données, cadres juridiques



Entretiens et consultations

PNLT, partenaires, OSC, communautés



Administration des questionnaires

Services de population et de santé



Analyse des données

Triangulation et validation des données



1



Préparation

Avril – Mai 2026

02 JUILLET – AOÛT 2026



Missions pays

Collecte approfondie, évaluation et dialogue national



Congo



28–29 juillet 2026



Brazzaville



RCA



6–7 août 2026



Bangui



Guinée



14–15 août 2026



Conakry



2



Missions dans les pays

Juillet – Août 2026

03 AOÛT 2026



Consolidation et suivi



Analyse finale et rédaction

Rapports pays et rapport comparatif régional



Atelier régional de validation

Partage des résultats et priorisation des actions



Recommandations et plan d'action

Fusille de suivi budgétaire pour le DCS



Diffusion et plaidoyer

Au près des décideurs et partenaires régionaux



3



Consolidation et suivi

Août 2026



4. MÉTHODOLOGIE : PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE DE L'ANALYSE

Une approche mixte, comparative et participative au Congo, en Guinée et en RCA



● Guinée
● RCA
● Congo



CONGO



30
(anciens)
patients interrogés



RCA



30
(anciens)
patients interrogés



GUINÉE



30
(anciens)
patients interrogés



DÉMARCHE D'ANALYSE

Une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives pour une analyse approfondie et contextualisée

01



DOCUMENTS

Revue et analyse documentaire



- ✓ Politiques et cadres juridiques
- ✓ Plans stratégiques TB
- ✓ Dispositifs CRG
- ✓ Rapports nationaux et rapports PN, OMS, Fonds mondial et partenaires

02



ACTEURS

Collecte de données qualitatives



- ✓ Entretiens semi-structurés (patients, OSC, PNLT)
- ✓ Consultations communautaires
- ✓ Partenaires techniques et financiers
- ✓ Questionnaires
- ✓ Groupes de discussion et études de cas

03



DONNÉES QUANTITATIVES

Analyse et triangulation



- ✓ Compilation et analyse statistique
- ✓ Indicateurs communs entre pays
- ✓ Croisement des résultats (quanti/qualitatif)
- ✓ Identification des tendances et écarts
- ✓ Validation avec les parties prenantes

04



COMPARAISON ET SYNTHÈSE

Analyse transversale par pays



- ✓ Analyse des similitudes et différences
- ✓ Mise en évidence des bonnes pratiques
- ✓ Identification des lacunes et opportunités
- ✓ Formulation d'enseignements transversaux
- ✓ Recommandations adaptées à chaque contexte



PÉRIMÈTRE GLOBAL

90 personnes touchées par la TB interrogées au total (30 par pays), incluant des personnes sous traitement, des anciens patients et des populations clés.



APPROCHE MIXTE

- ✓ Données qualitatives : entretiens, focus groupes
- ✓ Données quantitatives : analyse descriptive et comparative



RÉSULTAT

Des constats solides et contextualisés pour orienter l'action CRG dans le cycle de subvention GC8 (2027–2029).

MÉTHODOLOGIE : Profil des répondants

Des profils proches entre les trois pays, avec quelques spécificités



Répartition par sexe (n=30 par pays)

Une majorité d'hommes dans les trois pays, mais des proportions variables



Congo
(n=30)



H



14 (47 %)

F



16 (53 %)



RCA
(n=30)

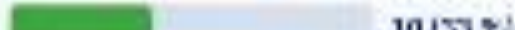


H



20 (67 %)

F



10 (33 %)



Guinée
(n=30)

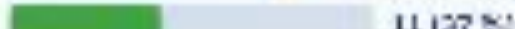


H



19 (63 %)

F



11 (37 %)



H = hommes



F = femmes



Statut de traitement (n=30 par pays)

Des proportions comparables de personnes sous traitement et d'anciens patients



Congo
(n=30)

Trait.



17 (57 %)

Anc.



13 (43 %)



RCA
(n=30)

Trait.



15 (50 %)

Anc.



15 (50 %)



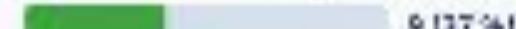
Guinée
(n=30)

Trait.



19 (63 %)

Anc.



9 (30 %)



Trait. = sous traitement

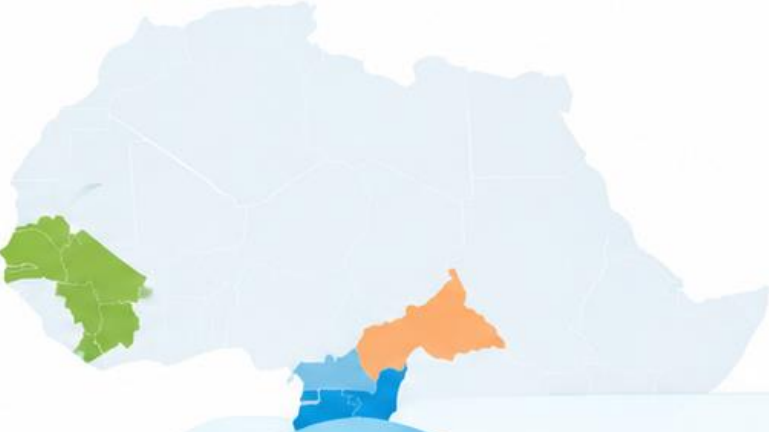


Anc. = anciens patients



PRÉCAUTIONS D'INTERPRÉTATION

- Pourcentages calculés sur 30 répondants/pays ; marge d'erreur indicative = ± 8 points à 50 % (sous hypothèse d'échantillonnage aléatoire).
- Indicateurs retenus s'ils sont mesurés dans au moins deux pays ; « n/d » = non mesuré. Questions légèrement différentes, harmonisation à documenter.
- Sous-groupes réduits : confiance pour les écarts < 15 points. En Guinée, 2 « autres profils » exclus des comparaisons par statut.



5.

RÉSULTATS : Évidences et analyse



● Congo ● RCA ● Guinée



5.1. Six chiffres qui résument les lacunes CRG

Des obstacles persistants, avec des nuances selon les pays



Guinée
RCA
Congo

1

Les coûts cachés freinent l'accès aux services

77–100 %

des patients paient des coûts cachés pour accéder aux services de TB, malgré la gratuité officielle.

Congo
77 %

RCA
100 %

Guinée
60 %



2



Une assistance juridique largement indisponible

100 %

des répondants manquent d'assistance juridique en RCA et en Guinée. Modalités de plainte inconnues : Congo 57 %, RCA 73 %, Guinée 93 %.

Congo
57 %

RCA
73 %

Guinée
93 %



3



Des violations fréquentes et peu suivies

83–87 %

des répondants signalent des violations des droits, sans suivi effectif des plaintes.



4



Les femmes ont un accès plus limité aux services

60–93 %

des femmes déclarent une disponibilité des services inférieure de 8 à 10 points par rapport aux hommes. Au Congo et en RCA, elles connaissent moins les ressources.



5



Des ASC jugés insuffisants ou partiellement disponibles

60–93 %

des répondants estiment que les ASC (Agents de santé communautaires) sont insuffisants ou seulement partiellement disponibles.



6



Des systèmes communautaires encore faiblement opérationnels

0 / 3

aucun pays n'a un CLM fonctionnel et OnelImpact déployé à l'échelle. ≤ 18,5 % de couverture communautaire jugée satisfaisante (Guinée : 0 %).



UN ENJEU COMMUN

Des lacunes persistantes qui nécessitent des actions CRG renforcées et adaptées à chaque contexte



Réduire les barrières financières



Assurer les recours juridiques



Renforcer les ASC et les mécanismes communautaires



Promouvoir l'égalité de genre



Assurer le suivi et la redevabilité



5.2. CINQ ENSEIGNEMENTS TRANSVERSAUX

Congo • RCA • Guinée



● Guinée
● RCA
● Congo

1

Coûts cachés supportés par les patients



i La barrière financière reste un obstacle majeur à l'accès aux services de santé.

2

Méconnaissance des mécanismes de recours



i Les violations des droits sont souvent méconnues, même parmi les bénéficiaires.

3

Surcroît de stigmatisation pendant le traitement



i La stigmatisation demeure un frein à la continuité des soins.

4

Disponibilité des services : écart femmes-hommes



i L'accès aux services est plus limité pour les femmes que pour les hommes.

5

Exclusion des décisions nationales



i La participation des acteurs communautaires et des bénéficiaires reste insuffisante dans les décisions nationales.



PRIORITÉ TRANSVERSALE POUR LE GC8

Réduire les coûts • renforcer les recours effectifs • protéger les patients pendant le traitement • adapter les réponses au genre • rendre opérationnels le CLM et OnImpact.



5.3. Comparaison des 3 pays par domaine du CRG

Domaine 1 : Disponibilité et accès aux services TB



● Guinée
● RCA
● Congo



Malgré l'existence d'un réseau de services, les coûts cachés et d'autres obstacles limitent l'accès effectif aux soins.

Dans les trois pays, les témoignages soulignent le poids des dépenses cachées (transport, examens, médicaments complémentaires), qui transforment une offre théoriquement disponible en un parcours financièrement contraignant.



Indicateurs clés – Domaine 1 : Disponibilité et accès aux services TB (% des 30 répondants par pays)



Ruptures de médicaments/tests



Coûts cachés supportés par les patients



Consultations non entièrement gratuites / paiements annexes



Services jugés réellement disponibles (positif)



● Congo ● RCA ● Guinée



Constats institutionnels et par pays

Indicateur	Congo	RCA	Guinée
Réseau de services	CDT et activités de proximité avec les OSC	94 CDT, 11 CT, 35 districts	121 CDT, 8 régions
Obstacles côté patients	59 % jugent les centres partiellement accessibles	Transport inabordable 27 % + en partie 70 %	Transport inabordable 83 %
Lacunes signalées PNL/RP	Équipement diagnostique, continuité des approvisionnements	Pas de plan CRG TB ; ruptures	Diagnostic, continuité, coûts indirects



Implication pour l'action

Dans les trois pays, l'obstacle le plus constant reste le coût supporté par les patients. Les coûts cachés concernent 100 % des répondants en RCA et 93 % en Guinée. Les ruptures d'approvisionnement touchent environ deux tiers des répondants au Congo et en Guinée, contre 40 % en RCA.



Recommandations clés (exemples)



Réduire les coûts de transport pour les patients



Assurer la disponibilité continue des médicaments et tests



Étendre la gratuité effective des consultations et examens



Renforcer le réseau de services et les activités de proximité (OSC, CLM)



5.3.2. Ressources communautaires et proximité

Un réseau d'ASC variable selon les pays, avec des défis de financement, de coordination et de qualité



● Guinée
● RCA
● Congo



La RCA mobilise la plus grande force communautaire (~3 000 ASC) et la Guinée la plus petite (~1 157 ASC) ; pourtant, la satisfaction est la plus faible là où le réseau est le plus réduit, et inférieure à un sur cinq dans les trois pays.



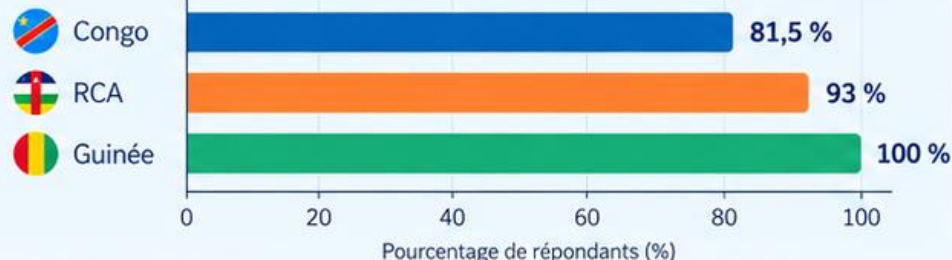
Indicateurs clés – Domaine 2 : Ressources communautaires et proximité (% des 30 répondants par pays)



ASC insuffisants ou partiellement disponibles



Couverture communautaire non jugée satisfaisante



Implication pour l'action

Le nombre d'ASC recensés donne une indication, sans permettre à lui seul d'apprécier leur disponibilité effective auprès des patients. Bien que la RCA compte environ 2,6 fois plus d'ASC que la Guinée, 93 % des répondants les considèrent comme insuffisants ou seulement partiellement disponibles. Les mesures envisagées varient toutefois d'un pays à l'autre.



Constats institutionnels et par pays

Indicateur	Congo	RCA	Guinée
Effectif ASC	~1 580	~3 000 (PR : 2 957)	~1 157
Faiblesses communes	Faible financement communautaire, capacités techniques limitées, faible motivation des ASC	Initiatives multiples mais fragmentées, faible coordination	Réseau réduit, soutien limité, contraintes logistiques



Pistes d'action (exemples)

- ✓ Renforcer le financement et la formation continue des ASC.
- ✓ Améliorer la coordination et l'intégration des initiatives communautaires.
- ✓ Soutenir la motivation des ASC (supervision, incitations non financières).
- ✓ Assurer une couverture équitable, notamment dans les zones rurales et difficiles d'accès.



5.3.3. Qualité des soins et approche centrée sur la personne

Des progrès inégaux, avec des défis persistants dans le respect, le consentement et le maintien au traitement



● Guinée
● RCA
● Congo



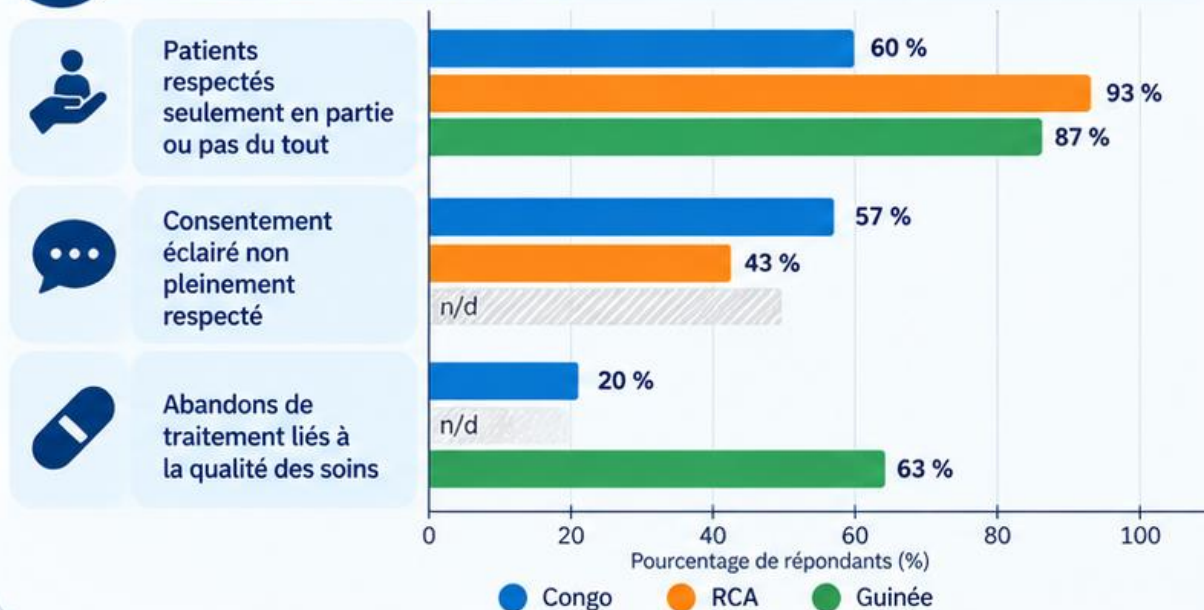
Les expériences des patients montrent des lacunes importants en matière de respect, de communication et de continuité du traitement.

Ces lacunes varient selon les pays, mais restent fréquentes et affectent la qualité perçue des soins et l'adhésion au traitement.



Indicateurs clés – Domaine 3 : Qualité des soins

(% des 30 répondants par pays)



Constats institutionnels et par pays

(basés sur les données PNTR, RP, OSC et entretiens)

Indicateur / Aspect	Congo	RCA	Guinée
Formation des prestataires	78 % jugent la formation partielle	Documentation qualité faible, respect partiel, attente, consentement	37 % jugent les prestataires insuffisamment formés
Documentation qualité	Disponibilité limitée	Faible, non systématique	Rôle des pairs éducateurs insuffisant (57 %)
Respect et communication	Défis persistants	Non respect rapporté par 93 %	Non respect rapporté par 87 %
Suivi et maintien au traitement	Abandons liés à la qualité : 20 %	n/d	Abandons liés à la qualité : 63 %



Implication pour l'action

En Guinée, les limites de la qualité des soins semblent peser directement sur la continuité du traitement. Près de 63 % des répondants y associent les abandons à la qualité des soins, contre 20 % au Congo. En RCA et en Guinée, 87 à 93 % des répondants estiment n'être respectés par les prestataires que partiellement, voire pas du tout, ce qui influence la rétention et le confort des patients.



Pistes d'action (exemples)

- ✓ Renforcer la formation des prestataires sur le respect, la communication et le consentement éclairé.
- ✓ Améliorer la qualité de la documentation et le suivi de la satisfaction des patients.
- ✓ Impliquer davantage les pairs éducateurs et les communautés dans le suivi.
- ✓ Mettre en place des mécanismes de feedback des patients pour ajuster les services.



5.3.4. Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation reste fréquente, en particulier pendant le traitement, et limite l'accès et la continuité des soins



Guinée
RCA
Congo



Les personnes en traitement sont plus exposées à la stigmatisation.

Les attitudes discriminatoires des soignants, l'accès difficile à certains services et l'insuffisance d'actions de lutte contre la stigmatisation restent des obstacles majeurs dans les trois pays.



Indicateurs clés – Domaine 4 : Stigmatisation et discrimination

(% des 30 répondants par pays)



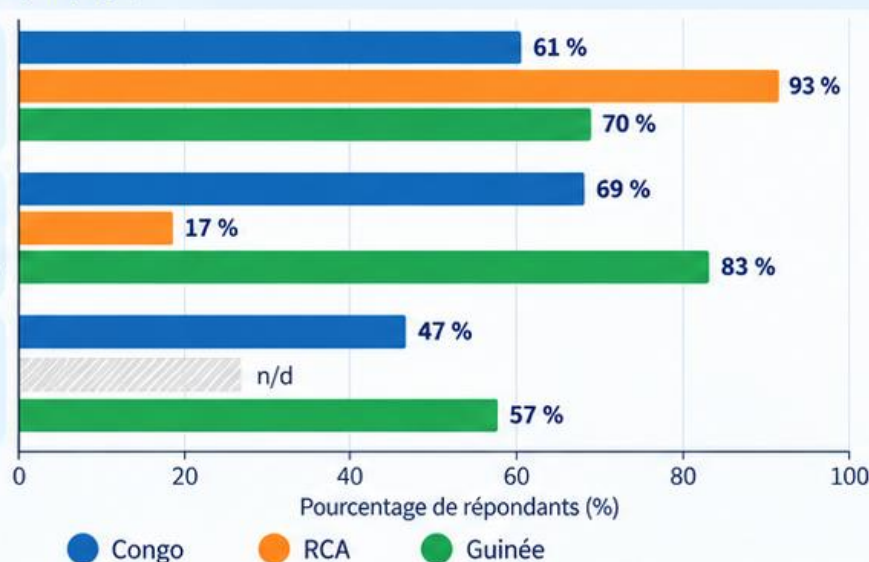
Attitudes stigmatisantes des soignants



Populations vulnérables craignant d'accéder aux services



Actions anti-stigmatisation insuffisantes



Implication pour l'action

La stigmatisation se manifeste jusque dans les structures de santé et limite l'accès et la continuité du traitement. Des stratégies nationales et des plans d'action CRG, incluant la formation des soignants, la sensibilisation communautaire et l'implication des personnes affectées, sont nécessaires dans les trois pays.

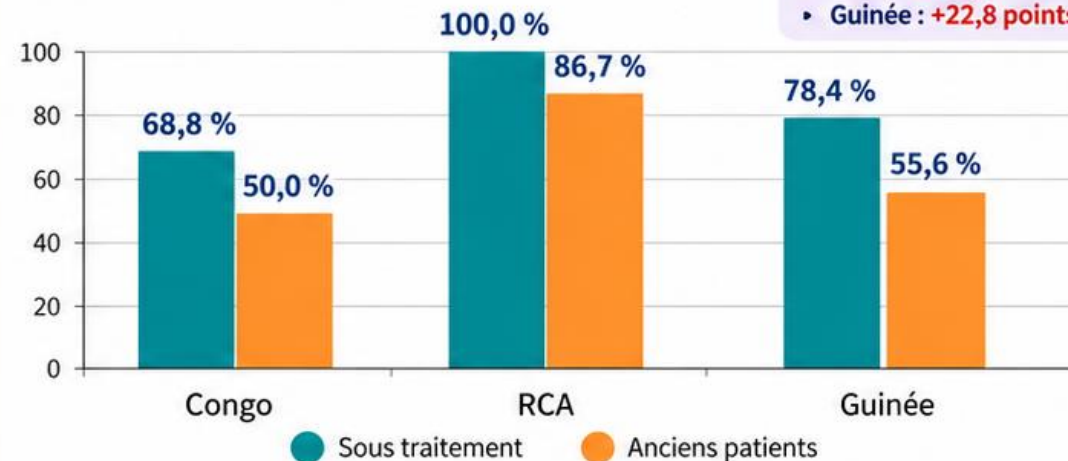


Stigmatisation selon le statut de traitement

Les patients sous traitement déclarent plus de stigmatisation que les anciens patients.

Écart de stigmatisation (sous traitement – anciens patients)

- Congo : **+18,8 points**
- RCA : **+13,3 points**
- Guinée : **+22,8 points**



Constats institutionnels et par pays

Indicateur / Aspect	Congo	RCA	Guinée
Actions anti-stigmatisation	Faibles (47 % insuffisantes)	Pas d'étude nationale ni de stratégie spécifique	Pas de stratégie nationale ; rejet familial, auto-stigmatisation
Attitudes des soignants	61 % rapportent des attitudes stigmatisantes	93 %	70 %
Accès des populations vulnérables	69 % craignent d'accéder aux services	17 %	83 %



5.3.5. Droits humains et protection juridique

Le respect des droits humains est globalement assuré, avec des défis persistants sur la prévention des violations.



Guinée
RCA
Congo



Les personnes en traitement sont plus exposées à la stigmatisation.

Les attitudes discriminatoires des soignants, l'accès difficile à certains services et l'insuffisance d'actions de lutte contre la stigmatisation restent des obstacles majeurs dans les trois pays.



ÉCARTS OBSERVÉS

Congo : +11,3 points
RCA : +26,7 points
Guinée : +22,8 points

Les violations signalées restent plus souvent sans suite.

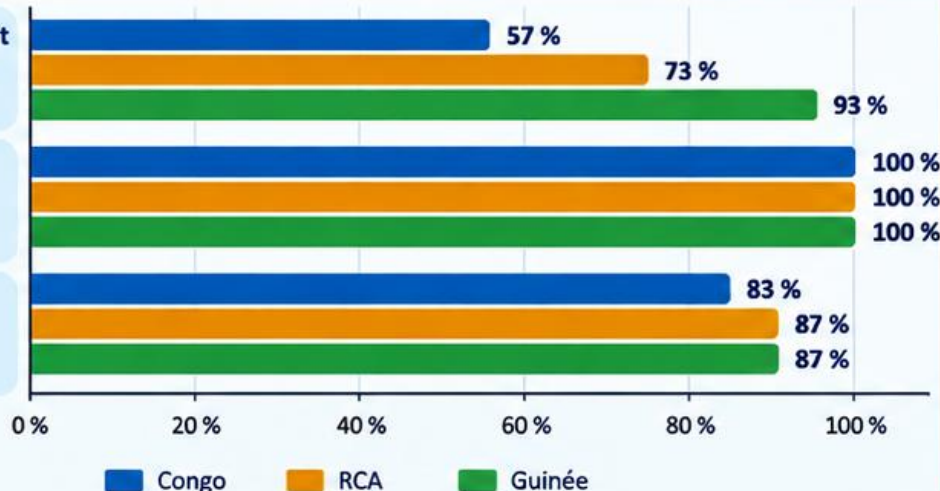


Indicateurs clés – Domaine 5 : Droits humains et protection juridique

(% des 30 répondants par pays)



Ne savent pas comment déposer une plainte / recours



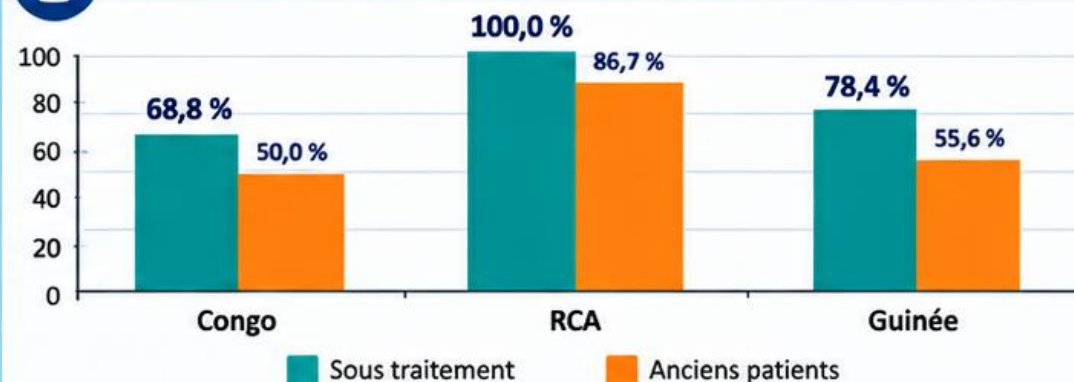
Aucun accès à une assistance juridique



Violations signalées non suivies d'effet



Stigmatisation selon le statut de traitement



Constats institutionnels et par pays

Constats institutionnels (PNLT, RP, OSC)	Congo	RCA	Guinée
Cadre juridique	Faible diffusion des droits ; mécanismes insuffisants	Pas de cadre juridique TB ; pas d'assistance juridique structurée	Pas de mécanisme de plainte ; assistance juridique inexistante
Réponse prévue	6 permanences juridiques, parajuristes, 23 boîtes à plaintes	Mécanismes de protection des droits et plan CRG TB national (non chiffrés)	Mécanisme de plainte, revue juridique, registre des violations



Implication pour l'action

La stigmatisation se manifeste jusque dans les structures de santé et limite l'accès et la continuité du traitement. Des stratégies nationales et des plans d'action CRG, incluant la formation des soignants, la sensibilisation communautaire et l'implication des personnes affectées, sont nécessaires dans les trois pays.





5.3.6. Genre et populations vulnérables

Des inégalités significatives selon le genre et des populations vulnérables insuffisamment prises en compte.



Écart de genre sur les principaux indicateurs

(Femmes moins hommes, en points de pourcentage)

Indicateur	Congo	RCA	Guinée
Services non jugés réellement disponibles	+8,1	+10,0	+10,1
Coûts cachés	+9,8	0,0	-3,8
ASC insuffisants / partiels	-19,8	-5,0	+7,6
Respect partiel ou absent	-21,4	-5,0	-7,7
Accès aux services avec crainte	-28,4	+5,0	+12,0
Ne savent pas porter plainte	+12,5	+10,0	-3,8
Violations non suivies	-17,9	+5,0	+6,7
Exclues des décisions nationales	-2,8	-20,0	-17,7

Écart très défavorable (≤ -20 pts) Écart défavorable (-20 à -10 pts) Écart modéré (-10 à -5 pts) Écart faible (-5 à +5 pts) Écart favorable (+5 à +15 pts) Écart très favorable (> +15 pts)

Note : Écart de genre (femmes moins hommes, en points de pourcentage) sur les indicateurs comparables



Contexte institutionnel et populations vulnérables

(basé sur les données PNL, RP, OSC et entretiens)

Dimension	Congo	RCA	Guinée
Politique de genre	Politiques de santé favorables à l'équité	Politique nationale de genre ; pas de plan genre TB	Politique nationale de genre ; stratégies ciblées insuffisantes
Groupes vulnérables prioritaires	PVVIH, détenus, ruraux, femmes, pauvres	PVVIH, détenus, zones reculées, femmes, autochtones, précaires	PVVIH, femmes, détenus, ruraux, enfants/adolescents, pauvres
Lacune commune	Pas d'études spécifiques ; obstacles de genre peu documentés	Idem	Idem



Implication pour l'action

Deux tendances communes se dégagent : (i) les femmes jugent plus souvent que les services de lutte contre la TB ne sont pas suffisamment disponibles, et (ii) elles déclarent plus fréquemment ne pas savoir comment déposer une plainte ou exercer un recours. Les hommes rapportent davantage d'exposition à la stigmatisation (notamment au Congo), tandis que les femmes la signalent plus souvent en Guinée. Les actions en matière de genre doivent donc être adaptées aux réalités spécifiques de chaque pays et de chaque groupe vulnérable.



Pistes d'action (exemples)

- ✓ Renforcer l'intégration systématique du genre dans les plans et interventions TB.
- ✓ Améliorer l'accès des femmes et autres groupes vulnérables aux services (transport, horaires adaptés, services de proximité).
- ✓ Mettre en place des mécanismes de plainte accessibles et confidentiels, avec un suivi effectif.
- ✓ Cibler des stratégies spécifiques pour les populations clés (PVVIH, détenus, peuples autochtones, ruraux, enfants/adolescents).
- ✓ Renforcer la collecte et l'analyse de données désagrégées par sexe, âge et groupe vulnérable.



5.3.7. Participation communautaire, CLM et OnelImpact

Une participation encore limitée, avec des mécanismes communautaires insuffisamment fonctionnels



● Guinée
● RCA
● Congo



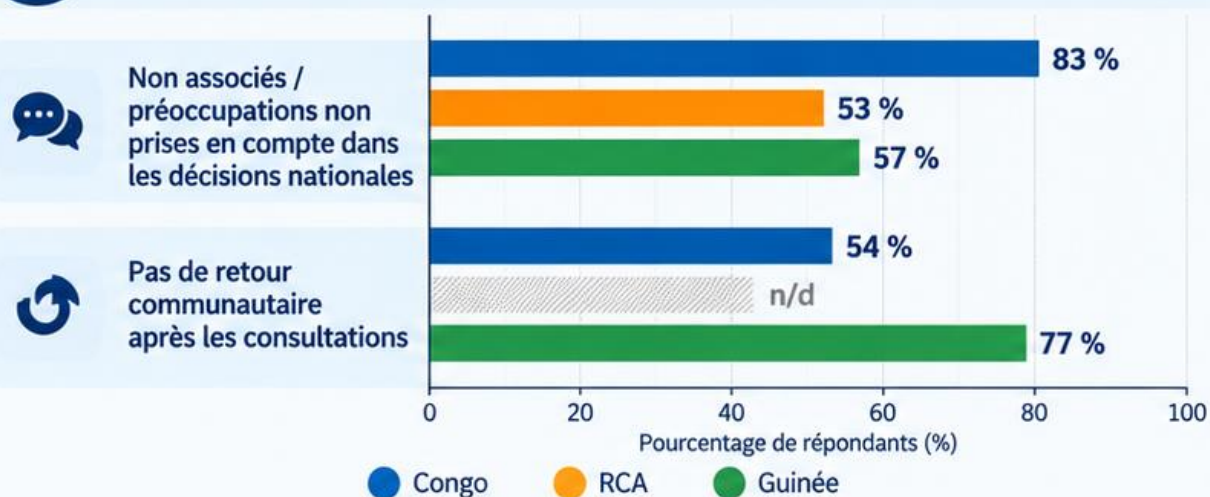
De nombreux patients se sentent encore exclus des décisions, malgré les efforts des communautés.

Les mécanismes de suivi communautaire (CLM) et OnelImpact restent insuffisamment déployés et financés dans les trois pays.



Domaine 7 – Participation communautaire, CLM et OnelImpact

(% des 30 répondants par pays)



Constats institutionnels par pays

(basés sur les données PNL, RP, OSC et entretiens)

Dimension	 Congo	 RCA	 Guinée
CLM	Insuffisamment fonctionnel	Insuffisamment fonctionnel	Insuffisamment fonctionnel
OnelImpact	Faiblement déployé	Pas à l'échelle	Non déployé (97 % des répondants)
Financement	Mécanismes communautaires insuffisamment financés	Idem	Idem



Écarts observés vs patients en traitement

Congo
+11,4 points

Guinée
+14,1 points

Les patients en traitement se sentent plus souvent exclus des décisions après la guérison, avec des écarts particulièrement marqués au Congo et en Guinée.

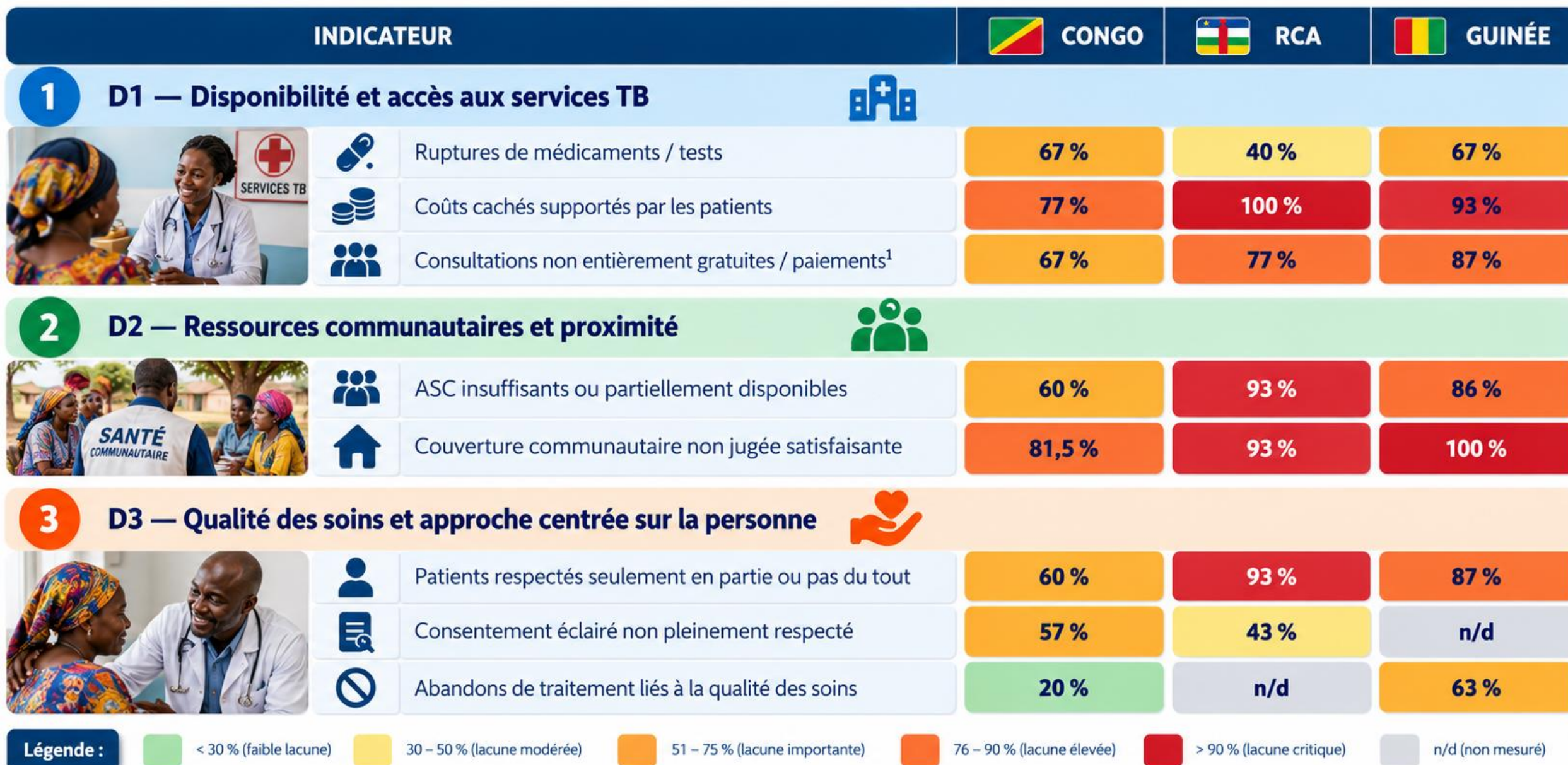


Implication pour l'action

- ✓ Renforcer et financer les mécanismes de suivi communautaire (CLM).
- ✓ Assurer un retour systématique aux communautés après les consultations.
- ✓ Déployer OnelImpact à plus grande échelle, en priorité en RCA et au Congo.
- ✓ Impliquer les communautés dans les décisions nationales et locales.
- ✓ Renforcer la formation des utilisateurs et l'intégration du CLM dans les budgets TB.



5.4. CARTE THERMIQUE (SCORECARD) DES LACUNES CRG | Domaines 1 à 3





5.4. CARTE THERMIQUE (SCORECARD) DES LACUNES CRG | Domaines 4 à 7



DOMAINE / INDICATEUR



CONGO



RCA



GUINÉE

4 D4 — Stigmatisation et discrimination



Attitudes stigmatisantes de la part des soignants

61 %

93 %

70 %



Populations vulnérables accédant aux services avec crainte*

69 %

17 %

83 %



Actions anti-stigmatisation insuffisantes

47 %

n/d

57 %

5 D5 — Droits humains et protection juridique



Ne savent pas comment déposer une plainte / recours

57 %

73 %

93 %



Aucun accès à une assistance juridique

n/d

100 %

100 %



Violations signalées non suivies d'effet

83 %

87 %

87 %

6 D6 — Genre et populations vulnérables



Données spécifiques genre non disponibles

n/d

n/d

n/d



Populations clés non suffisamment représentées (PDI, détenus, migrants, etc.)

71 %

86 %

80 %



Accès adapté et inclusif aux services

46 %

57 %

63 %

7 D7 — Participation communautaire, CLM et OnelImpact



Non associés aux décisions / préoccupations non prises en compte

83 %

53 %

57 %



Pas de restitution communautaire après les consultations (revue des programmes, dialogues pays, CLM, etc.)

54 %

n/d

77 %

Légende :



< 30 % (faible lacune)



30 – 50 % (lacune modérée)



51 – 75 % (lacune importante)



76 – 90 % (lacune élevée)



> 90 % (lacune critique)



n/d (non mesuré)



6. **PLANS D'ACTION** **CRG BUDGÉTISÉS** PAR PAYS



6.1. Synthèse des plans CRG budgétisés



Coût total par axe stratégique (USD)

Montants en USD

Axe	Axes et priorités GCS	Éléments probants (résultats clés)	Coût (USD) Congo	Coût (USD) Guinée	Coût (USD) RCA	Total des 3 pays
 1	Accessibilité des services TB Financer transport et nutrition, contrôler la qualité et cibler les patients vulnérables.	- Coûts cachés : 77–100 % - Transport inabordable : 70–83 %	157 001	6 155	158 220	321 386
 2	Ressources communautaires Financer, former, équiper et superviser les ASC pour assurer proximité et continuité des soins.	- Ressources insuffisantes ou partielles : 60–83 % - Faible motivation des ASC	247 210	10 253	424 536	682 019
 3	Qualité des soins centrés sur le patient Adopter le PKT et corriger les ruptures de traitements.	- Ruptures : 40–67 % - Consentement non pleinement respecté : 43–62 %	27 020	4 210	166 130	198 176
 4	Stigmatisation et discriminations Former les soignants aux droits et au consentement, prévenir la stigmatisation dès le traitement.	- Attitudes stigmatisantes : 61–93 % - Écarts sous traitement : +13 à +23 points	16 384	6 035	80 868	103 287
 5	Droits humains et protection juridique Relier plaintes accessibles, aide juridique et suivi des violations jusqu'à leur résolution.	- Pas de suivi : 83–87 % - Aucune aide juridique : 100 % (RCA, Guinée)	88 900	5 452	92 295	186 647
 6	Genre et populations vulnérables Harmoniser les outils, élargir l'entraide et venir au-devant pour adapter les actions.	- Sous-groupes : n = 10–19 - Schémas de genre divergents	9 100	7 138	90 537	106 784
 7	Participation, CLM et OneImpact Financer CLM/OneImpact, associer patients guéris et pairs-aidants, renforcer les décisions aux communautés.	- Exclus des décisions : 53–83 % - OneImpact non déployé (Congo), pas à l'échelle (RCA)	45 406	6 813	195 805	249 115
	TOTAL GLOBAL		591 839	46 074	1 209 500	1 847 413

6.2. Plan d'action budgétisé CRG – Congo

Activités regroupées par axe stratégique • Total pays : **591 839 USD**



Axe	Axe stratégique	Activités principales	Échéance	Coût (USD)	Source de financement
1	Renforcer l'accessibilité réelle aux services TB	- Fonds de soutien aux frais cachés (soins, transport) - Accompagnement socio-économique (transferts, kits alimentaires) - Évaluation de la vulnérabilité socio-économique - Plaidoyer auprès des ministres - Alerte précoce sur les ruptures de stock - Formation et supervision des gestionnaires de stocks - Tableau de bord national des stocks - Supervisions conjointes de la chaîne d'approvisionnement	T3 2027 – 2029 (actions récurrentes)	157 001	Budget État, PTF, autres donateurs
2	Développer les ressources communautaires et interventions de proximité	- Recrutement de nouveaux ASC - Formation des ASC (TB, droits, genre) - Mécanisme de motivation - Équipements et outils numériques	S2 2027 – 2029	247 210	Budget État, PTF, autres donateurs
3	Améliorer la qualité des soins et l'approche centrée sur le patient	- Normes de soins centrés sur le patient - Formation des prestataires (communication, droits) - Groupes de soutien par les pairs - Enquêtes de satisfaction des patients	T3 2027 – S1 2029	27 828	Fonds mondial
4	Réduire la stigmatisation et les discriminations	- Stratégie nationale de réduction de la stigmatisation - Campagnes médiatiques avec survivants de la TB - Formation des leaders communautaires et religieux - Intégration dans les activités communautaires	S2 2027 – S1 2028 (campagnes : T5–T11)	16 384	Budget État, PTF, autres donateurs
5	Renforcer la protection des droits humains et l'environnement juridique	- Supports de sensibilisation sur les droits - Causeries communautaires - Formation des prestataires et OSC aux droits humains - Manuel CCC des centres TB - Assistance juridique, par juristes communautaires - Mécanisme de plainte et suivi des violations	T3 2027 – 2029 (T5–T12)	88 900	Fonds mondial ; Budget État, PTF, autres donateurs
9	Développer des réponses adaptées au genre et aux populations vulnérables	- Analyse Genre-TB - Plan d'action Genre - Formation des prestataires aux approches sensibles au genre	S2 2027 – S1 2029	9 109	Fonds mondial ; Budget État, PTF, autres donateurs
	Institutionnaliser la participation communautaire, le CLM et Onelmpact	- Cadre national du CLM - Formation des organisations communautaires au CLM - Revues trimestrielles conjointes - Adaptation d'Onelmpact - Formation des utilisateurs - Déploiement dans les départements prioritaires - Usage des données Onelmpact pour le plaidoyer	S2 2027 – 2029 (revues trimestrielles)	45 406	Fonds mondial ; Budget État, PTF, autres donateurs
TOTAL				591 839	USD

6.3. Plan d'action budgétisé CRG – Guinée

Activités regroupées par axe stratégique • Total pays : **46 074 USD**



#	Axe stratégique	Activités principales	Échéance	Coût (USD)	Source de financement
1	Renforcer l'accessibilité réelle aux services TB	- Plan d'action CRG national - Audit des ruptures d'intrants (38 districts) - Fonds de solidarité pour les coûts cachés - Protocole de gratuité effective	T1 – T3 2027	6 165	Fonds mondial ; Budget État ; PTF
2	Développer les ressources communautaires et interventions de proximité	- Recrutement et formation de 300 ASC / anciens malades - Package de formation CRG - Groupes de soutien psychosocial (38 districts) - Motivation des relais communautaires	T1 – T3 2027	10 253	Fonds mondial ; État
3	Améliorer la qualité des soins et l'approche centrée sur le patient	- Formation à l'approche centrée sur le patient - Retour d'expérience des patients - Charte des droits et devoirs des patients - Alerte précoce sur l'abandon thérapeutique	T1 – T3 2027	4 218	Fonds mondial ; Budget État ; PTF
4	Réduire la stigmatisation et les discriminations	- Étude nationale sur la stigmatisation - Campagnes communautaires (radio, pairs, leaders) - Formation des agents de santé à la non-discrimination - Stratégie nationale anti-stigmatisation	T1 – T4 2027	6 035	Fonds mondial ; Budget État ; PTF
5	Renforcer la protection des droits humains et l'environnement juridique	- Révision du cadre juridique TB - Mécanisme de plainte (8 régions sanitaires) - Formation juridique des OSC et des personnes atteintes - Registre national des violations	T2 – T4 2027	5 452	Fonds mondial ; Budget État ; PTF
6	Développer des réponses adaptées au genre et aux populations vulnérables	- Étude nationale sur le genre - Plan stratégique Genre TB - Dépistage en milieu carcéral - Dépistage décentralisé (populations rurales et pauvres)	T1 – T4 2027	7 138	Fonds mondial ; Budget État ; PTF
7	Institutionnaliser la participation communautaire, le CLM et OnelImpact	- Déploiement de OnelImpact (38 districts) - Protocole CLM intégré au PSN - Formation des OSC aux outils CLM / OnelImpact - Retour d'information communautaire aux décideurs	T1 – T4 2027	6 813	Fonds mondial ; Budget État
	TOTAL GUINÉE			46 074	USD

6.4. Plan d'action budgétisé CRG – République centrafricaine (RCA)

Activités regroupées par axe stratégique • Total pays : **1 209 500 USD**



#	Axe stratégique	Activités principales	Échéance	Coût (USD)	Source de financement
1 	Renforcer l'accessibilité réelle aux services TB	• Campagnes communautaires de sensibilisation et de dépistage • Dépistage mobile et transport des échantillons • Plan CRG TB	Trimestriel / continu	158 220	Fonds mondial
2 	Développer les ressources communautaires et interventions de proximité	• Fonds d'appui au transport des patients vulnérables • Appui nutritionnel ciblé • Outils de collecte de données sur la qualité des soins et les droits	Continu / semestriel	424 556	Fonds mondial ; FM / État / fonds catalytiques
3 	Améliorer la qualité des soins et l'approche centrée sur le patient	• Formation des OSC, leaders et prestataires à l'approche CRG • Fonds d'appui et supports d'information • Plan de communication CRG • Étude nationale droits humains et genre	Annuel / trimestriel	166 130	Fonds mondial ; FM / État / partenaires
4 	Réduire la stigmatisation et les discriminations	• Sensibilisation et formation du personnel soignant et des ASC • Consultations et dialogues communautaires • Interventions ciblées auprès des groupes vulnérables	Annuel / trimestriel / continu	80 868	Fonds mondial ; FM / État / partenaires
5 	Renforcer la protection des droits humains et l'environnement juridique	• Renforcement des capacités des OSC, soignants et ASC (droits humains, genre) • Cadre juridique TB et consultant national • Kits de dignité • Mécanisme de plainte et suivi des violations	Annuel	92 295	Fonds mondial
6 	Développer des réponses adaptées au genre et aux populations vulnérables	• Cadres de dialogue PNLT – OSC – communautés • Cartographie des OSC • Renforcement des interventions en milieu rural	Annuel / trimestriel	90 537	Fonds mondial ; FM / État / autres partenaires
7 	Renforcer l'institutionnalisation de la participation communautaire à travers la promotion du CLM/Onelmpact	• Formation à la collecte et à l'analyse des données • Déploiement du CLM et revues trimestrielles • Plateforme numérique Onelmpact	Annuel / trimestriel	196 895	Fonds mondial
	TOTAL RCA			1 209 500	USD



Réduire les coûts, protéger les droits et donner aux communautés un rôle réel dans les décisions : **trois leviers pour une réponse TB plus équitable.**



1 Réduire les coûts et améliorer l'accès



- ✓ Diminuer les coûts cachés (transport, examens, médicaments).
- ✓ Assurer la gratuité effective des services.
- ✓ Renforcer la disponibilité des services, notamment pour les populations vulnérables.



2 Protéger les droits et lutter contre la stigmatisation



- ✓ Garantir l'accès à la justice et des mécanismes de plainte fonctionnels.
- ✓ Prévenir et répondre à la stigmatisation dans les structures de santé et les communautés.
- ✓ Former les prestataires aux droits humains, au genre et à la qualité des soins.



3 Renforcer la participation communautaire



- ✓ Rendre fonctionnels les mécanismes communautaires (CLM).
- ✓ Donner un rôle réel aux communautés dans les décisions nationales et locales.
- ✓ Déployer et financer OnelImpact à plus grande échelle, avec une intégration systématique du genre et des populations vulnérables.



Merci pour votre attention