



# Plan d'action TB CRG et cadre de responsabilité du Bénin 2024 - 2026

**Financement : CRG-SI/Fonds Mondial**

## Equipe d'experts

M. Maxime Lunga Nsumbu, Dr. Guy Arnaud KONSEIMBO, M. HOUNDJO  
Noudéhouénu Christian



Juillet 2022

## Table des matières

Avant-propos.....	3
Remerciements .....	4
Acronymes.....	5
Introduction.....	7
1. Contexte, justification de l'élaboration du plan d'action CRG .....	8
1.1. Contexte .....	8
1.2. Justification.....	9
2. Processus d'élaboration du plan d'action CRG .....	10
3. Analyse de la situation CRG TB au Bénin.....	12
3.1. Constatation globale de l'évaluation CRG TB.....	12
3.2. Droit à la santé .....	13
3.3. Obstacles à l'environnement juridique .....	16
3.4. Obstacles au système de santé .....	17
3.5. Déterminants sociaux.....	18
3.6. Synthèse des forces et des faiblesses de la situation CRG TB.....	19
3.7. Synthèse de recommandation majeures .....	20
4. But et objectifs du plan d'action CRG TB.....	21
4.1. But .....	21
4.2. Objectifs.....	22
5. Plan opérationnel .....	23
6. Cadre de responsabilité.....	37
7. Partenaires de mise en œuvre .....	62
8. Budget du plan d'action 2023 - 2025 .....	63
8.1. Processus de budgétisation.....	63
8.2. Synthèse du budget par pilier .....	63
Annexes .....	65
Annexe 1 : Budget par activités, par an et en fonction des priorités.....	65
Annexe 2 : détail du budget par activité .....	65

## Avant-propos

L'amélioration de la santé de la population de la République du Bénin, de manière légitime et durable, pour mettre fin à la tuberculose (TB), dépend de la compréhension des causes des inégalités en matière de santé et de la manière de les aborder. L'évaluation Communautaire, Droits et Genre de la réponse à la TB a mis à jour de nombreuses preuves que les facteurs de ces inégalités résident dans l'environnement social, économique et politique, qui ont un impact particulier sur la vulnérabilité des populations à la TB et leur capacité à accéder aux soins antituberculeux et les services de soutien. En montrant comment les facteurs sociaux, économiques et politiques ont un impact direct sur l'accès aux soins et aux services de soutien de la TB pour les populations clés et vulnérables, les recommandations qui découlent de l'évaluation ont permis d'élaborer le présent plan. Ensemble, le Programme national contre la tuberculose et ses partenaires dont la plateforme des OSC et l'association des anciens patients de la TB du Bénin estiment, sur la base des résultats de l'évaluation CRG, que la riposte à la TB a beaucoup à gagner si les approches biomédicales de la TB sont étendues en mettant l'accent sur les causes profondes de la vulnérabilité et la capacité des populations à accéder aux soins antituberculeux et aux services de soutien.

En élaborant le plan d'action CRG et en surveillant sa mise en œuvre, le PNT et ses partenaires continueront de montrer la voie en démontrant la pertinence, la faisabilité et la valeur de la lutte contre les facteurs de risque, les déterminants sociaux et d'autres obstacles liés aux droits humains et genre qui contribuent aux disparités de santé dans la riposte à la TB au Bénin. Nous travaillerons main dans la main avec tous les partenaires requis pour mettre en œuvre le Plan d'action CRG afin qu'ensemble, nous puissions honorer notre engagement dans la Déclaration politique des Nations Unies sur la TB de 2018 de transformer la riposte à la TB en une réponse équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes. Nous ne pouvons pas le faire seuls. Ce faisant, nous allons non seulement opérationnaliser notre engagement renouvelé envers les soins de santé primaires au Bénin, mais aussi envers la couverture sanitaire universelle, qui reconnaît la valeur et les avantages de l'équité et de ne laisser personne de côté.

Ensemble, nous pouvons mettre fin à la tuberculose au Bénin !

Professeur **Dissou AFFOLABI**, coordonnateur du PNT du Bénin

## Remerciements

L'élaboration du plan d'action CRG a été guidée par le Programme National contre la Tuberculose, l'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin (ASSAP-TB/BENIN) et la plateforme OSC santé du Bénin. Ce plan d'action fait aussi suite à l'évaluation CRG TB qui s'est tenue en 2020.

L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin, la Plateforme OSC Santé Bénin, le Programme National contre la Tuberculose et l'ensemble des partenaires tiennent à remercier vivement le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Stop TB Partnership (Stop TB Bénin) et Initiatives Conseil International-Santé (ICI-Santé) pour leur soutien technique et financier à l'élaboration du plan d'action CRG TB pour le Bénin.

Les remerciements vont aussi à l'endroit de :

- ❖ Du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies (CNLS-TP)
- ❖ De l'Instance Nationale de Coordination du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (INC/FM/BENIN)
- ❖ Du Ministère de la Santé
- ❖ Du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance
- ❖ De l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- ❖ De l'ONUSIDA
- ❖ Du PNUD
- ❖ Du PSLS
- ❖ Du SRPS
- ❖ Du PIB

## Acronymes

ABDD	Association Béninoise de Droit du Développement
ASSAP-TB	Association des Anciens Patients Tuberculeux
C19RM	Dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial
CCM	Country Coordination Mechanism
CDT	Centre de Dépistage de la Tuberculose
CLM	Community Lead Monitoring
CMC	Comité Multisectoriel de Coordination
CNLS-TP	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies
COBCUS	Coalition des OSC du Bénin pour la Couverture Universelle en Santé
COVID-19	Maladie à corona virus 2019
CRG	Community Rights and Gender
CVA	Chaine de Valeur Ajoutée
DE	Directeur Exécutif
DH	Droits Humains
DHIS2	District Health Information Software version 2
DOT	Directly Observed Therapy
DRAF-TB	Dynamique de la Réponse en Afrique Francophone pour la lutte contre la Tuberculose
LGBTQ	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Transexual, Queer, Questioning
MS	Ministère de la Santé
NMF3	Nouveau Modèle de Financement phase 3
ODD	Objectifs de Développement Durable
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
PCA	Président du Conseil d'Administration
PCV	Populations Clés et Vulnérables
PNT	Programme National contre la Tuberculose
PPL	Personnes Privées de Liberté
PRF/RAME	Plateforme Régionale Afrique Francophone du Fonds Mondial
PSLS	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PV	Procès-Verbal

PvVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RDC	République Démocratique du Congo
REBAP+	Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH
ROAFEM VIH/sida	Réseau des ONG et Associations des femmes contre la féminisation du VIH-Sida
RSS	Renforcement du Système de Santé
SPRS	Sécurité des Personnes et Responsabilité Sociales
STP	Stop TB Partnership
TB	Tuberculose
UDI	Usager de Drogue Injectable
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Introduction

Selon l'OMS, la tuberculose constitue une menace pour la santé publique avec plus de 10 millions de personnes atteintes chaque année dans le monde. Le Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose du « **Partenariat Halte à la tuberculose et la stratégie de lutte contre la tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** » relie les cibles aux objectifs de développement durable (ODD). Il vise la réduction du nombre de décès dus à la tuberculose de 95% d'ici 2030 et la réduction des nouveaux cas de 90% entre 2015 et 2035 en mettant l'accent sur la prise en compte des populations clés et vulnérables<sup>1</sup>.

D'après le rapport 2020 du Programme National contre la Tuberculose (PNT) du Bénin, 28 944 cas présumés de tuberculose ont bénéficié du dépistage bactériologique. Parmi eux, 4 002 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés dont 3 908 (98%) cas incidents. Par ailleurs, 24 patients hébergeant une souche pharmacorésistante de tuberculose ont été diagnostiqués et mis sous traitement. Dans la cohorte des 4 266 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes mis sous traitement en 2019, le taux de décès était de 6%, le taux d'échec de 2%, le taux de perdus de vue de 2% et le taux de non évalué de 1%. Or selon l'OMS, l'incidence de la TB et le taux de mortalité étaient respectivement de 55 cas pour 100 000 habitants et 7,8 décès pour 100 000 habitants en 2019 au Bénin. Il est alors noté un gap entre les résultats et les estimations de l'OMS. Selon l'OMS, le nombre de personnes atteintes de tuberculose manquantes à l'appel était estimé à 2 792 (dont 443 enfants)<sup>2</sup>.

La pandémie COVID-19 a eu un effet dévastateur sur la lutte contre la tuberculose : les avancées dans l'identification de personnes atteintes de tuberculose « manquant à l'appel » (pas détectées, traitées ou déclarées) ont été compromises par la COVID-19. Tous les indicateurs de dépistage et de traitement marquent une nette tendance à la baisse par rapport à 2019. Avec une augmentation des effets de la stigmatisation et du rejet des patients ou cas présumés de tuberculose, dû à la symptomatologie entre les signes de la COVID-19 et de la TB (toux principalement). Un engagement élevé pour mettre fin à la tuberculose commence par la compréhension des droits humains et des obstacles liés au genre, à l'accès aux services antituberculeux y compris la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose.

Afin de promouvoir une approche de la prévention, des soins et du soutien de la tuberculose centrée sur les personnes et la communauté, sensible au genre et fondée sur les droits humains (CRG), Partenariat Halte à la Tuberculose (Stop TB Partnership), Dynamique de la Réponse en Afrique Francophone pour la lutte contre la Tuberculose (DRAF TB) et Alliance Côte d'Ivoire ont permis au Bénin de réaliser une « **évaluation des obstacles et insuffisances aux droits des personnes vulnérables dans la riposte à l'endémie tuberculose en République du Bénin** » de Mars à Décembre 2020. Cette évaluation a été conduite par COBCUS sous l'orientation stratégique du Programme national de lutte contre la TB (PNT) et l'accompagnement d'un groupe multisectoriel.

Le plan d'action communautaire, droits et genre (CRG) TB du Bénin est un plan transformationnel pour opérationnaliser les recommandations issues de l'évaluation CRG afin de surmonter les obstacles qui entravent l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et aux services de soutien de la tuberculose au Bénin. Le Plan d'action CRG propose des changements transformationnels à la riposte à la tuberculose afin qu'elle soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur les personnes.

---

<sup>1</sup> Evaluation des obstacles et insuffisances aux droits des personnes vulnérables dans la riposte à l'endémie tuberculose en République du Bénin

<sup>2</sup> [https://www.stoptb.org/static\\_pages/BEN\\_Dashboard.html](https://www.stoptb.org/static_pages/BEN_Dashboard.html)

# 1. Contexte, justification de l'élaboration du plan d'action CRG

## 1.1. Contexte

Au Bénin, la tuberculose demeure toujours un problème majeur de santé publique. Chaque année, le Programme National contre la Tuberculose (PNT) dépiste en moyenne 4000 cas de tuberculose. Sur le plan géographique, les départements à fortes densités de populations situés au Sud (Atlantique, Littoral, Ouémé et Plateau) et au Centre (Mono, Couffo, Zou, Collines) du pays ont notifié plus de cas de tuberculose [1]. L'évolution des indicateurs de lutte contre la tuberculose au Bénin se présente selon le tableau I.

Les principales forces de la lutte contre la tuberculose au Bénin concernent : i) l'existence d'un réseau de laboratoires, ii) le traitement antituberculeux gratuit et standardisé iii) le risque minime de rupture de stock des antituberculeux, iv) un système fiable de recueil des données et de notification des cas, v) l'intégration des soins de la tuberculose et de l'infection par le VIH<sup>3</sup>.

Cependant, pour un meilleur contrôle de la tuberculose au Bénin les défis à relever sont encore nombreux. Il s'agit entre autres de : a) l'optimisation du dépistage de la tuberculose dans les populations clés ou groupes à risque en développant des stratégies adaptées pour chaque cible, b) le renforcement des interventions communautaires pour une meilleure contribution de la communauté à la lutte contre la tuberculose, c) l'amélioration de la prise en charge globale (psychosociale, nutritionnelle et des comorbidités) des patients tuberculeux, d) le renforcement des mesures de contrôle de l'infection tuberculeuse dans les ménages et en milieu de soins, e) la meilleure prise en compte des aspects spécifiques liés au genre, à la communauté et aux droits des patients, f) la mobilisation des ressources (matérielles, financières et humaines) à tous les niveaux notamment communautaires pour le renforcement du système.

En effet, le PNT, structure du ministère de la Santé en charge de la lutte antituberculeuse dispose d'au moins d'un centre de dépistage et de traitement dans chaque commune à l'exception de la commune des AGUEGUES. La stratégie de soins mise en place par le PNT est celle axée essentiellement sur la centralisation des offres de prestations dans les CDT. Cette option du PNT se justifie par la limitation des ressources mises à sa disposition pour la conduite de la lutte antituberculeuse. Aussi, ce choix contribue-t-il à la faible implication des acteurs communautaires, à l'insuffisance dans la prise en compte des aspects liés aux CRG dans la lutte antituberculeuse. Pour améliorer la qualité des soins offerts aux patients tuberculeux une vision plus globale de la lutte antituberculeuse est à prendre en compte.

Selon Stop TB Partnership (STP), et comme articulé dans le plan mondial pour mettre fin à la tuberculose, une nouvelle approche dans la riposte à la tuberculose devrait viser l'équité et s'attaquer aux facteurs structurels, sociaux, socioéconomiques, liés aux droits humains, et sexospécifiques de la maladie et garantir l'engagement significatif des personnes autonomes et des communautés affectées. Cette approche communautaire des droits humains et genre (RG) s'aligne sur la stratégie de lutte contre la tuberculose de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui stipule que les politiques et stratégies pour la conception de la riposte nationale globale à la tuberculose en lien avec la prestation des soins et de la prévention de la tuberculose doivent prendre en compte les droits humains, l'éthique et l'équité. Pour soutenir les efforts des pays à mettre en œuvre l'approche CRG de la tuberculose, STP a développé des outils d'évaluation pour générer et renforcer des données et des informations stratégiques sur les obstacles tels que : le genre, les droits de l'homme, la stigmatisation et les populations clés qui peuvent ensuite être utilisés pour éclairer les planifications programmatiques (Data for Action for TB Key, Vulnerable and Underserved Populations).

---

<sup>3</sup> Evaluation des obstacles et insuffisances aux droits des personnes vulnérables dans la riposte à l'endémie tuberculose en République du Bénin



Fort des difficultés des pays à prendre en compte l'aspect CRG dans la conduite des actions de lutte contre la tuberculose, le consortium STP et Alliance Côte d'Ivoire (ACI) avec le financement d'Initiative 5%, ont mis en place un projet, Renforcement des Capacités des ONG de lutte contre la TB en Afrique de l'Ouest et du Centre (RECAP TB AOC), pour soutenir le déploiement de l'Évaluation CRG dans les pays. C'est ainsi que le Bénin grâce à cette opportunité a mené une évaluation CRG sur la tuberculose pour mieux comprendre et intégrer ces aspects spécifiques de la maladie.

**Tableau I: Evolution des indicateurs de lutte contre la tuberculose au Bénin de 2000 à 2021**

Type d'indicateur	Indicateur	Valeur de base		Résultats actuels		Commentaires
		Niveau	Année	Niveau	Année	
Impact	Taux d'incidence	86 cas/100000	2000	55 cas/100000	2019	Diminution continue
	Taux de mortalité	28 décès /100000	2000	9.8 décès /100000	20120	Diminution continue
Effet	Taux de succès thérapeutique	80%	2002	90%	2020	Augmentation positive
Couverture des services	Proportion de patients tuberculeux ayant le statut VIH documenté	89%	2007	98%	2021	Augmentation positive
	Proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV	44%	2007	97%	2020	Augmentation positive

## 1.2. Justification

La stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose reconnaît « la protection et la promotion des droits humains, de l'éthique et de l'équité »<sup>4</sup> comme l'un des quatre principes essentiels pour mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose. Les objectifs pour mettre fin à la tuberculose exhortent les parties prenantes nationales à mettre en place des interventions antituberculeuses axées sur le lien entre les droits humains et l'efficacité et l'efficience des ripostes nationales à la tuberculose

L'évaluation CRG TB de 2020 a relevé que les aspects de l'épidémie de tuberculose en rapport avec les droits humains et le genre sont très peu documentés et moins maîtrisés par la plupart des acteurs de la lutte antituberculeuse. Des obstacles importants ont cependant été répertoriés, en particulier une stigmatisation des personnes atteintes de tuberculose – que celles-ci finissent elles-mêmes par intérioriser – due en grande partie à un manque de connaissances de la maladie et de ses traitements et à l'image négative qu'elle véhicule. La crainte du rejet social et l'intériorisation de fausses croyances sur la tuberculose font que la maladie est déjà à un stade avancé lorsque les personnes touchées se décident à effectuer un test de dépistage ou à démarrer un traitement

Les obstacles juridiques, politiques, du système de santé, de l'engagement communautaire ainsi que les déterminants sociaux empêchent les personnes d'avoir accès à une prévention, un diagnostic, des soins et un soutien, efficaces contre la TB, en particulier ceux considérés comme des populations clés et vulnérables. On peut donc supposer que ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes à l'infection tuberculeuse, la progression vers la maladie, un diagnostic et un traitement tardifs ainsi qu'une mauvaise observance.

S'attaquer à ces obstacles à l'accès aux soins et aux services de soutien de qualité nécessite une approche des droits de l'homme face à la TB. Cette approche donne la priorité aux besoins des

<sup>4</sup> [WHO-HTM-TB-2016.06-fre.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2016.06-fre.pdf)

marginalisés pour une plus grande équité. Ce principe est repris dans l'Agenda 2030 récemment adopté pour le développement durable et la couverture sanitaire universelle.

Tenant compte de toutes ces réalités, il est temps d'avoir une attention particulière aux aspects liés au genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose si l'on veut qu'aucune personne ne reste de côté pour mettre fin à la tuberculose.

L'élaboration du plan d'action CRG a été soutenue par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, coordonnée par la Plateforme OSC Santé Bénin sous les orientations stratégiques du PNT tout au long du processus. Elle a été réalisée avec l'appui d'une équipe d'experts de ICI-Santé constituée de 2 consultants internationaux chargés des volets programmatique et du suivi-évaluation et d'un consultant national chargé de la budgétisation.

## 2. Processus d'élaboration du plan d'action CRG

L'élaboration du présent plan s'est déroulée en plusieurs étapes que sont :

### ***Étape 1 : Revue documentaire***

Le processus a exigé que l'équipe d'experts combinent et analysent les résultats et recommandations des travaux et évaluations déjà réalisés (évaluation CRG TB, les autres études pertinentes du Bénin sur la TB, les droits humains et le genre, les rapports d'examens des programmes TB, les stratégies nationales en matières des droits humains et de genre, le plan stratégique national TB, le plan opérationnel et de suivi et évaluation, le plan stratégique droits humains/VIH, NMF3 TB, C19RM, SPRS, les rapports de l'initiative Breaking Down Barriers) d'une manière intégrée pour identifier les informations existantes en terme de genre, droits humains et des populations clés en matière de lutte contre la tuberculose au Bénin.

### ***Étape 2 : Consultation des parties prenantes***

Dans le souci de conduire un processus inclusif et de recueillir des informations ou commentaires sur le rapport d'évaluation CRG TB, et ressortir un classement final des recommandations de l'évaluation pour informer le plan d'action CRG TB, l'équipe d'experts a travaillé en étroite collaboration avec le Comité multisectoriel de Coordination (CMC) Bénin afin de permettre à ce que toutes les parties prenantes prennent part à cet exercice, même celles qui n'ont pas pris part à l'évaluation CRG TB. Les parties prenantes concernées étaient entre autres : CNLS-TP, INC, PNT, Programme SIDA, CCM, OMS, ONUSIDA, DRAF TB, PRF/RAME, PIB, OSC, Communautés, patients TB, Survivants TB, Populations clés et vulnérables TB (Personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Femmes gestantes, Personnes privées de liberté (PPL), Diabétiques, Enfants de moins de 5 ans contacts des patients tuberculeux, UDI, LGBTQ et Riverains/habitants des zones d'accès difficile).

Les données ont été collectées à travers des :

- **Entretiens individuels** semi-directifs auprès de : patients de la tuberculose, professionnels de la santé du CDT, garants ou accompagnateurs du patient de la tuberculose, anciens patients, membres de la famille du patient, autorités locales du patient.
- **Groupes de discussion** avec les membres des organisations de la société civile spécialisée dans le genre, les droits humains et la santé communautaire et les proches de patients en communauté.

### ***Étape 3 : Elaboration du plan d'action et de cadre de responsabilité***

Sous la coordination de CMC Bénin, l'équipe d'experts a conduit l'atelier pour définir les principaux problèmes/obstacles, recommandations clés, axes stratégiques, objectifs à poursuivre, activités à mener, indicateurs, responsables, échéances et résultats attendus

**Étape 4 : Revue de CMC**

L'équipe d'experts a partagé le cadre programmatique avec le CMC Bénin pour examen et contributions éventuelles.

**Étape 5 : Budgétisation**

La budgétisation a été conduite par l'expert financier qui a travaillé avec une équipe technique ad hoc formée des techniciens choisis par le CMC Bénin.

**Étape 6 : validation**

L'équipe d'expert a au cours d'un atelier présenté le Plan d'Action et cadre de responsabilité CRG TB Bénin budgétisé au PNT, CMC Bénin et multipartis prenantes pour validation.

### 3. Analyse de la situation CRG TB au Bénin

Les résultats de plusieurs études ont montré que les personnes atteintes de la tuberculose subissent encore de graves atteintes à leur dignité humaine. Les situations de stigmatisation/discrimination constituent des barrières à l'accès aux services et peuvent entretenir dans une certaine mesure la problématique des personnes manquantes, atteintes de la tuberculose. L'analyse de la situation sur les aspects "Communauté, Droits et Genre" a été réalisé de Mars 2020 à Décembre 2020 dans les communautés des départements de l'Atacora, la Donga, du Borgou Alibori, Plateau et Atlantique et les Centres de Dépistage de la Tuberculose (CDT) des départements de la Donga, du Borgou, de l'Atacora, de l'Alibori, du Plateau et de l'Atlantique en utilisant l'outil d'évaluation "CRG assessment tools" de Stop TB Partnership.

#### 3.1. Constatation globale de l'évaluation CRG TB

Selon le rapport de l'évaluation CRG au Bénin, la prise en charge de la tuberculose reste encore limitée par des barrières à plusieurs niveaux. Ces barrières touchent encore majoritairement les couches défavorables exerçant surtout dans le secteur informel, et les populations pauvres qui sont durement touchées par la tuberculose. L'ensemble des cibles approchées ont déploré l'inexistence d'un cadre juridique approprié pouvant aider à lutter efficacement contre les inégalités liées à la tuberculose au Bénin.

En fonction du genre, des droits humains et communautés, les principaux obstacles se résument comme suit :

- **Genre** : inégalité homme / femme d'accès aux soins de la TB, Victimisation de la femme due aux us et coutumes, dépendance de la femme envers l'homme (financière, soumission), aspect genre sont faiblement prise en compte dans la prise en charge de la tuberculose, et non plus les violences faites aux femmes liées à la tuberculose ne sont pas prises en compte.
- **Droits humains** : stigmatisation/discrimination des patients TB par les agents de santé, inaccessibilité géographique et financière aux services TB, faible niveau de connaissance de la TB par la population, manque de soutien juridique aux patients TB victime de violations des droits, aspects droits humains faiblement prise en compte dans la prise en charge de la TB, autorités locales peu informées sur la question de la tuberculose et peu impliquées dans la résolution des problèmes liés au genre, aux droits humains qui se posent aux patients tuberculeux dans les communautés.
- **Communauté** : Faible engagement communautaire, Faible appui aux activités communautaires TB, Faible implication des populations clés et vulnérables dans la lutte contre la TB.

À la suite de l'évaluation CRG TB et la consultation multipartite prenante, les populations clés et vulnérables ci-dessous ont été identifiées comme prioritaires dans le cadre de la lutte contre la tuberculose au Bénin :

- Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ;
- Les femmes gestantes ;
- Les personnes privées de liberté (PPL) ;
- Les diabétiques et ;
- Les enfants de moins de 5 ans contacts des patients tuberculeux
- UDI
- LGBTQ et
- Riverains/habitants des zones d'accès difficile

### 3.2. Droit à la santé

Le droit à la santé inclut le droit à des soins de santé disponibles, accessibles, acceptables et de qualité pour la tuberculose<sup>5</sup>. L'évaluation CRG couplée de la consultation multi parties prenantes dresse le tableau de ces quatre éléments de la manière suivante :

**Tableau I : Analyse des barrières liées au droit à la santé**

Barrières	Résultats	Recommandations
<p><b>Disponibilité</b> Il devrait y avoir des formations sanitaires fonctionnelles disposant de services pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la TB ainsi que des programmes antituberculeux correctement développés à proximité des populations, permettant de prendre en charge tous les patients TB et les PCV, ne laissant ainsi personne de côté.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sur les populations clés et vulnérables ne sont pas systématiquement collectées et donc non disponibles</li> <li>• Les insuffisances sur l'appui nutritionnel et la prise en compte des comorbidités (anémie)</li> <li>• Les ruptures de stock de médicaments représentent un obstacle important à l'élimination de la TB.</li> <li>• Les ruptures de stock entraînent des modifications et des interruptions de traitement, et dans certains cas une résistance aux médicaments,</li> <li>• le traitement antituberculeux est gratuit mais les médicaments complémentaires en cas de besoin sont payants.</li> <li>• Il n'existe pas de mécanisme de gestion des plaintes pour que les personnes touchées par la TB et les PCV signalent les problèmes préoccupants, c'est-à-dire les ruptures de stock de médicaments, l'insuffisance ou la mauvaise qualité de soutien alimentaire et l'étroitesse des locaux des patients TB hospitalisés.</li> <li>• Il y a une faible vulgarisation d'informations sur la TB, il y a un manque d'informations spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les instruments de collecte de données conformément à la priorisation des populations clés et vulnérables.</li> <li>• Assurer en quantité suffisante l'appui alimentaire pour les patients TB</li> <li>• Renforcer l'intégration de la prise en charge de la comorbidité dans la lutte contre la tuberculose.</li> <li>• Examiner d'une part l'approvisionnement, la distribution et la gestion des intrants et matériels de diagnostic et traitement de la tuberculose et d'autre part développer un système pour surveiller et surmonter les goulots d'étranglement afin de rendre disponibles en quantité suffisante dans les centres antituberculeux les médicaments pour le traitement</li> <li>• Renforcer les activités de sensibilisation surtout dans les zones reculées (où les populations vivent encore dans l'ignorance de la TB) ;</li> <li>• Renforcer la sensibilisation de masses, tant en communauté que dans les écoles pour</li> </ul>

<sup>5</sup> Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose.

	<p>pour les PCV, les gens ne connaissent pas leurs droits en matière de TB, ce qui entrave la demande et l'accès aux services.</p>	<p>que tous soient imprégnés de la TB, ses modes de transmission (ce qui contribuera à réduire la stigmatisation chez les malades de TB)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les malades à l'observance du traitement</li> <li>• Systématiser la surveillance à base communautaire (CBM) dans le cadre de la réponse à la TB pour permettre aux personnes touchées par la tuberculose de signaler les problèmes auxquels elles font face durant leur traitement</li> </ul>
<p><b>Accessibilité</b>  CDT, produits et services de santé pour la TB sont accessibles à tous.  L'accessibilité a quatre dimensions qui se chevauchent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-discrimination</li> <li>• Accessibilité physique</li> <li>• Accessibilité économique (abordable)</li> <li>• Accessibilité de l'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les réalités socio culturelles empêchent les patients TB d'avoir convenablement accès aux soins TB</li> <li>• La ponctualité des agents de santé dans le traitement n'est pas régulière car ils sont en retard pour venir au travail pour s'occuper de malades TB</li> <li>• L'insuffisance d'information sur les lois qui protègent les patients de la TB</li> <li>• La distance éloignée entre les domiciles et les centres de santé qui constitue une des causes de manque de rendez-vous pour l'approvisionnement en médicaments</li> <li>• Limitation des capacités financières de certains patients tuberculeux rendant parfois leurs prises en charge globale difficile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place le mécanisme de responsabilité multisectoriel pour la prise en compte des déterminants socio culturels dans la lutte contre la tuberculose.</li> <li>• Renforcer les capacités des agents de santé en TB et droits humains</li> <li>• Vulgariser la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB auprès des patients TB</li> <li>• Développer des approches dans la prise en charge de patients TB devant couvrir géographiquement tous les patients TB</li> <li>• Edicter des mesures visant à mettre davantage de moyens à disposition des patients TB dans les CDT</li> <li>• Renforcer les capacités de certains patients tuberculeux sur l'entrepreneuriat et l'insertion / réinsertion professionnelle</li> </ul>
<p><b>Acceptabilité</b></p>	<p>Il a été observé une persistance de la stigmatisation liée à la tuberculose au Bénin :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une évaluation sur la stigmatisation. C'est-à-dire d'établir une</li> </ul>

<p>Les établissements de santé, les biens et les services pour la TB doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, ainsi que sensibles aux exigences du genre et du cycle de vie, et aux besoins spéciaux des populations clés les plus exposées au risque de la TB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains patients TB estiment qu'ils sont mal reçus par les agents de santé, ces derniers leur parlent mal ou les reçoivent avec colère.</li> <li>• Pour d'autres, la perception de l'entourage vis-à-vis de la maladie n'est pas bonne, Cela ne facilite pas l'amélioration de l'état de santé des patients</li> <li>• La perte des amis à la suite du partage du statut de la tuberculose</li> <li>• Il y'a souvent l'auto-distanciation sociale après la phase intensive</li> <li>• Les normes et les cultures dans certains milieux ne permettent pas aux femmes de suivre le traitement à l'hôpital que sur une courte durée, pas une longue durée</li> <li>• Les agents de santé n'ayant pas de connaissances suffisantes sur la tuberculose peuvent être vecteurs de la stigmatisation ».</li> </ul>	<p>base de référence, d'élaborer des interventions de réduction de la stigmatisation TB ciblant les personnes atteintes de TB et les PCV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des stratégies de prise en charge des patients pour l'accompagnement des femmes à l'accès aux services de TB</li> </ul>
<p><b>Qualité</b> Les structures de santé, les biens et services pour la TB doivent être appropriés et de bonne qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y'a les formations sanitaires qui n'ont pas de cadre de traitement bien aménagé pour les soins de la tuberculose (contrôle d'infection) et ou l'hospitalisation des patients TB dont les salles sont parfois restreintes et manquent des lits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité du service de la prise en charge de la tuberculose pour réduire le risque d'exposition des agents de santé à la TB et offrir des soins adéquats aux patients TB</li> <li>• Développer et rendre disponible un plan d'amélioration de la qualité et de contrôle de l'infection dans les formations sanitaires</li> </ul>

### 3.3. *Obstacles à l'environnement juridique*

Il n'existe au Bénin aucun texte de loi limitant les libertés des patients de la tuberculose. Cependant, le dépistage de la tuberculose fait partie des examens obligatoires avant la prise de postes dans plusieurs secteurs professionnels aussi bien dans la fonction publique béninoise que dans le secteur privé. La mise en quarantaine en milieu scolaire et professionnel est toujours appliquée en cas de tuberculose. Il n'existe pas de textes de loi spécifiques à la tuberculose à l'instar contrairement à l'infection par le VIH. Il n'existe pas de dispositifs vulgarisés pouvant faciliter le dépôt de plaintes en cas de stigmatisation ou d'atteinte aux droits humains des patients tuberculeux. De plus, la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose n'est pas connue des patients et est peu connue des acteurs de la santé.

Ce manque de visibilité sur les dispositifs spécifiques à la liberté des patients de la tuberculose pourrait être liée à la faible implication des acteurs du niveau communautaire, des organisations non gouvernementales, et à la grande vulnérabilité des personnes touchées par la maladie en termes de potentielle économique et politique.

Aussi, il est important de comprendre que le droit d'accéder à des services de soins et de soutien TB en temps opportun, acceptables et de qualité en tant que droit humain crée une obligation légale pour l'État non seulement de s'assurer que les services TB sont disponibles, accessibles, acceptables et de haute qualité, mais également de garantir que les déterminants sous-jacents de la santé, tels que l'eau potable, la nourriture, le logement, l'égalité de genre, l'éducation et l'information soient abordés.

L'environnement juridique et politique actuel au Bénin n'offre pas aux patients une accessibilité totale aux soins de santé liés à la tuberculose, ou ne réduit pas la vulnérabilité des patients. Les obstacles dans l'environnement juridique empêchant les personnes de réaliser le droit à la santé dans le contexte de la TB. Le tableau II fait le point des recommandations spécifiques aux obstacles à l'environnement juridique.

**Tableau II : recommandations spécifiques aux obstacles à l'environnement juridique**

N°	Résultats	Recommandations
1	Les communautés judiciaires et juridiques n'ont pas connaissance des liens entre la TB et les droits humains	Amener les institutions nationales des droits de l'homme à inclure la TB et les droits humains dans l'exercice de leur mandat.
2	Les PCV ne connaissent pas les liens entre la TB et les droits humains et comment les revendiquer	Eduquer ou sensibiliser les PCV à connaître leurs droits dans le contexte de la TB et à les revendiquer
3	Il n'y a pas de mécanisme de responsabilisation à la disposition de patients TB pour signaler les obstacles à l'atteinte du meilleur état de santé dans le contexte de la TB.	Systématiser la surveillance à base communautaire (CLM) dans le cadre de la réponse à la TB pour surveiller la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services TB, en utilisant OneImpact TB.
4	Il y a une absence des assistants juridiques qui peuvent fournir un soutien immédiat aux personnes affectées par la TB dont les droits ont été violés	Mettre à disposition des assistants juridiques formés pour soutenir les personnes affectées par la TB dont les droits ont été violés.
6	La loi « Loi portant protection des personnes vivantes avec le VIH ne	Réviser la Loi portant « protection des personnes vivantes avec le VIH » pour garantir que les



contient pas explicitement de dispositions visant à protéger les personnes atteintes de TB.	dispositions visant à protéger les personnes atteintes de TB soient clairement intégrées.
---	---

### 3.4. *Obstacles au système de santé*

Il existe six "éléments constitutifs" des systèmes de santé définis dans le cadre RSS de l'OMS. Ce cadre aide à évaluer les obstacles potentiels au système de santé qui pourraient avoir un impact négatif sur l'élimination de la TB. Les obstacles liés au système de santé ainsi que les recommandations se présentent selon le tableau III.

Les 6 éléments évalués comme obstacles du système de santé :

- Environnement politique – Leadership
- Financement de la TB
- Systèmes de données et d'information
- Information / Connaissances
- Achats, distribution et gestion des médicaments antituberculeux
- Offre de services

**Tableau III : obstacles et recommandations liés au système de santé**

Obstacles au système de santé	Recommandations
<b>Environnement politique – Leadership</b>	
Le guide TB (normes et directives) est dépourvu des défis et des obstacles qui entravent l'accès aux services TB, tels que les obstacles économiques, géographiques, socioculturels et du système de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le guide TB du PNT doit inclure des sections spécifiques sur la nécessité de transformer la réponse à la TB afin qu'elle soit équitable, fondée sur les droits et centrée sur les patients.</li> <li>• Inclure et développer les interventions en matière de droits humains et de genre.</li> <li>• Élaborer et inclure des stratégies de recherche active et de gestion de cas pour les PCV prioritaires.</li> <li>• Revoir la stratégie DOT pour maintenir les PCV en soins et pour atteindre les populations qui vivent loin des services de santé.</li> </ul>
<b>Financement de la lutte contre la TB</b>	
Il y a insuffisance de ressources allouées à la prise en charge globale des malades souffrant de la tuberculose (comorbidités).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter substantiellement le budget alloué à la TB (État)</li> <li>• Mobiliser des ressources additionnelles auprès de partenaires diversifiés afin de contribuer à l'accès universel aux soins de santé au profit des PCV (OSC Santé Bénin et Coalition TB).</li> </ul>
<b>Systèmes de données et d'information</b>	
Le fardeau de la TB est inconnu parmi les populations clés et vulnérables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remodeler les instruments / outils de collecte de données conformément à la hiérarchisation des populations clés et vulnérables. Des rapports</li> </ul>

	<p>inclusifs sur le genre (hommes, femmes, transgenres) et sensibles au genre de la charge de morbidité doivent également être inclus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer ou améliorer les systèmes de surveillance de la TB pour les PCV.</li> </ul>
<b>Information / Connaissances</b>	
<p>Les PCV ne disposent pas d'informations suffisantes, faciles d'accès ou personnalisées sur la TB, la TB et les droits humains, la maîtrise du traitement et l'importance du dépistage et diagnostic de la TB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication adaptées et appropriées pour les PCV en français et dans les langues nationales afin de sensibiliser à la TB, aux droits humains et sur la stigmatisation et la discrimination. Les questions d'analphabétisme doivent être examinées.</li> </ul>
<b>Gestion des médicaments antituberculeux</b>	
<p>Les ruptures de stock de médicaments et de matériels de diagnostics.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et tester un système d'alerte précoce pour signaler les pénuries de médicaments. La surveillance à base communautaire, utilisant OneImpact TB doit faire partie de ce système de plaidoyer et d'action.</li> </ul>
<b>Offre de service</b>	
<p>Il y a un engagement limité des PCV dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services TB.</p> <p>Les services TB ne sont pas toujours accessibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'engagement systématique des PCV dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services TB.</li> <li>• Mener une étude CAP sur la TB auprès de chaque PCV.</li> <li>• Élargir et systématiser le CLM OneImpact TB pour surveiller la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services TB.</li> </ul>

### 3.5. Déterminants sociaux

La probabilité d'être diagnostiqué correctement et rapidement et d'être traité de manière appropriée dépend non seulement de la capacité du système de santé, mais aussi de la capacité des gens à comprendre et à avoir accès aux soins et aux services de soutien TB. Outre les obstacles du système de santé, décrites dans les sections précédentes, les facteurs de risque et les déterminants sociaux influencent considérablement la capacité des personnes à accéder aux soins et aux services de soutien contre la TB.

Au Bénin, l'infection à VIH, la malnutrition, le tabagisme, l'abus d'alcool et la pollution de l'air intérieur contribuent au niveau de risque de la population. Avec 73% de la population vivant dans l'extrême pauvreté, la population est très exposée à ces facteurs de risque. La vulnérabilité à la TB est donc influencée par un ensemble de facteurs de risque qui sont déterminés par des facteurs tels que le statut socioéconomique, le sexe et la disponibilité des services de soutien social. Les déterminants sont décrits plus en détail ci-dessous.

### **Obstacles à l'accès**

Un système de santé faible et inéquitable crée des obstacles à l'accès à des services TB de qualité, en particulier chez les pauvres. Au Bénin, la TB est fortement associée à la stigmatisation, en particulier aux femmes, ce qui oblige les gens à éviter ou à retarder la recherche de soins. Les populations pauvres sont durement touchées par la TB à cause de l'inaccessibilité géographique et financière aux services TB et Stigmatisation/discrimination des patients TB par les agents de santé lesquelles sont clairement documentées.

### **Les obstacles au succès du traitement**

Les problèmes d'adhésion à un traitement constituent un obstacle majeur au succès du traitement. Les facteurs qui déterminent l'observance du traitement, comme démontré dans d'autres pays, comprennent la pauvreté et la charge financière du traitement. Il s'ajoute d'autres déterminants qui influencent la capacité des personnes à soutenir et à achever le traitement. Ce sont entre autres : le genre, le niveau d'éducation, les connaissances, les attitudes et les croyances concernant le traitement.

### **Le fardeau social et économique de la TB**

Des patients TB (13%) avaient déclaré que les réalités socio culturelles les empêchaient d'avoir convenablement accès aux soins.

Pour parvenir à un accès universel à un diagnostic de haute qualité et à un traitement centré sur le patient et éliminer les coûts catastrophiques auxquels sont confrontées les familles en raison de la TB, des approches curatives combinées à des efforts de prévention qui s'attaquent aux déterminants sociaux doivent être pleinement prises en compte. Il s'agit notamment de :

- Renforcer les volets nutritionnels, comorbidités, appui psychologique, réinsertion sociale et professionnelle en vue d'une prise en charge globale et adéquate de la TB
- Mettre en place un cadre multisectoriel de lutte contre la TB
- Rapprocher les services TB de la population,
- Réaliser une étude sur les coûts catastrophiques liés à l'accès aux services de TB,
- Établir des relations officielles de travail entre le PNT et d'autres programmes de santé publique pour discuter et explorer les facteurs de risque et leurs liens avec des risques plus élevés de TB et déterminer des moyens de travailler ensemble pour réduire ces risques.
- Établir des relations formelles de travail entre le PNT et d'autres ministères tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du commerce, du travail, de l'environnement, ... ainsi qu'avec la société civile pour s'attaquer aux déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale) etc.).
- Assurer la surveillance à base communautaire (CLM) utilisant OneImpact TB afin de faciliter la collecte de données auprès de la communauté affectée sur les facteurs de risque et les déterminants sociaux.
- Identifier et engager dans des initiatives nationales le PNT et la société civile pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie des patients en mettant l'accent sur les PCV.

## **3.6. Synthèse des forces et des faiblesses de la situation CRG TB**

*Les forces et les faiblesses de la situation CRG TB peut se résumer comme ci-dessous :*

*Points forts :*

- Respect scrupuleux du protocole de traitement standardisé et suivi rigoureux du traitement directement observé
- Circuit d'approvisionnement en médicaments antituberculeux de qualité et en intrants de laboratoire maîtrisé par le PNT permettant d'éviter les ruptures de stock

- Bonne collaboration entre le PNT et le PSLS pour une gestion conjointe de la co-infection TB/VIH
- Organisation ASSAP-TB plus engagé dans la lutte contre la tuberculose
- Existence de la plateforme OSC Santé Bénin
- Gratuité des soins et prise en charge des patients souffrant de la tuberculose
- Prise en charge nutritionnelle des patients souffrant de la tuberculose
- Réalisation de l'enquête sur les couts catastrophique
- Outils communautaires TB standard et validés pour le PNT

*Points à améliorer :*

- Non pris en compte des besoins spécifiques des populations clés et vulnérables en matière de soins de la tuberculose.
- Insuffisance dans la prise en charge globale des malades tuberculeux (comorbidités).
- Actions multisectorielles insuffisantes pour permettre d'agir efficacement sur les déterminants sociaux de la maladie.
- Faible implication des décideurs dans la lutte contre la tuberculose.
- Faible engagement communautaire (Manque de cadre de coordination des OSC intervenants dans la lutte contre la TB).
- Faible implication des groupes des populations clés et vulnérables dans la lutte contre la TB.
- Faible appui aux activités communautaires TB (Faible prise en compte des activités communautaires dans les axes prioritaires programmatiques).
- Capacités techniques limitées des OSC ou organisations communautaires intervenants dans la prise en charge de la TB.
- Insuffisance de collaboration avec organisations de la société civile, prestataires de soins publics et privés et partenaires communautaires.
- Méconnaissance des droits des patients TB par les agents de santé et les patients eux-mêmes.
- Faible diffusion d'information sur la TB auprès de la population.
- Absence de soutien juridique et judiciaire aux profits des patients TB victimes de violations des droits humains et de violence basée sur le genre.
- Stratégies de dépistage TB non optimales notamment parmi les groupes à risque.
- Accès universel au dépistage et aux nouvelles technologies de diagnostic de TB à toutes les couches de la population notamment aux groupes à risque non effectif.
- Insuffisance des outils communautaires à la base.

### 3.7. Synthèse de recommandation majeures

**Tableau IV : synthèse de recommandations majeures**

<b>1. Environnement légal</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les législateurs, juristes et décideurs sur l'intégration des approches de la tuberculose fondées sur les droits de l'homme dans les lois, politiques et pratiques au Bénin.</li> <li>• Former les parajuristes et les agents communautaires tels que les anciens patients TB, etc... pour assurer le soutien juridique aux patients TB victimes de violation des droits humains</li> </ul>
<b>2. Système de santé</b>	<b>1. Politique-Leadership</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer les normes et directives intégrant les aspects de genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une unité en chargé de genre et droits humains au PNT pour assurer le suivi des activités CRG</li> </ul>
	<b>2. Système d'information des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les instruments de collecte de données conformément à la priorisation des populations clés et vulnérables.</li> <li>• Actualiser les outils de collecte des données et les indicateurs en tenant compte des aspects genre et droits humains à différents niveaux.</li> </ul>
	<b>3. Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication adaptées et appropriées pour sensibiliser la population et les PCV sur à la tuberculose, le genre et les droits humains</li> </ul>
	<b>4. Offre de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner l'approvisionnement, la distribution et la gestion des intrants et matériels de diagnostic et traitement de la tuberculose et développer un système pour surveiller et surmonter les goulots d'étranglement.</li> </ul>
	<b>5. Engagement Communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager formellement les représentants de la communauté et des différentes populations clés et vulnérables dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des stratégies actives de recherche de cas ciblant les populations clés et vulnérables.</li> </ul>
<b>3. Déterminants sociaux</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'approche multisectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux qui augmentent la vulnérabilité à l'infection et à la maladie de la tuberculose et qui limitent l'accès aux services de tuberculose.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de protection financière / sociale innovantes pour protéger le droit des populations clés à la santé.</li> </ul>

## 4. But et objectifs du plan d'action CRG TB

Le Plan d'action constitue la base d'un travail concerté et coordonné pour garantir que la réponse à la tuberculose promeut un changement de paradigme dans la riposte à la TB et doit épouser une approche communautaire basée sur les droits humains fondée sur l'équité et l'égalité de genre, les priorités stratégiques du guide TB du PNT. Par ailleurs, il constitue un moyen d'augmenter la notification des cas et d'améliorer les issues thérapeutiques de la tuberculose au Bénin.

Les buts et objectifs suivants, qui sont liés et se renforcent mutuellement, constituent le cœur de ce plan d'action. Ils s'appuient sur les résultats et recommandations de l'évaluation du CRG et de la consultation de multi-parties prenantes, et s'alignent sur les piliers et les composantes de la Stratégie de l'OMS Mettre Fin à la TB et les principes directeurs d'une approche de la tuberculose basée sur les droits humains (figure 2).

### 4.1. But

Ce plan d'action vise essentiellement l'intégration de l'approche basée sur le genre et les droits humains dans la lutte contre la tuberculose au Bénin.

## 4.2. Objectifs

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la tuberculose par la transformation de la réponse à la tuberculose centrée sur le patient et fondée sur les droits humains au Bénin.

Les objectifs spécifiques du plan d'action CRG TB s'alignent sur les 3 piliers de la stratégie Mettre fin à la TB de l'OMS.

### Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.

- **Objectif 1.1:** Placer au centre de la lutte les personnes, communautés affectées, survivants de la TB et populations clé et vulnérables, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer).
- **Objectif 1.2:** Mobiliser et responsabiliser les populations clés et vulnérables (PVVIH, PPL, Diabétiques, Femmes enceintes, Enfants de moins de 05 ans, UDI, LGBTQ et Riverains/habitants des zones d'accès difficile) dans la lutte contre la TB
- **Objectif 1.3:** Assurer la dignité et la considération pour les populations clés et vulnérables TB au Bénin.

### Pilier 2 : Des politiques audacieuses et systèmes de soutien, et collaboration renforcée des communautés, de la société civile et du secteur privé pour assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous.

- **Objectif 2.1:** Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose.
- **Objectif 2.2:** Assurer la protection sociale et action sur les autres déterminants de la TB.

### Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation

- **Objectif 3.1:** Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.
- **Objectif 3.2:** Impliquer les autres ministères, tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du travail, etc. dans la lutte contre la tuberculose en créant un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale, etc.) qui conduisent l'endémie de TB.
- **Objectif 3.3:** Mettre en place une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB.

## 5. Plan opérationnel

<b>Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.</b>							
<b>Objectif 1.1: Placer au centre de la lutte les personnes, communautés affectées, survivants de la TB et populations clé et vulnérables, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer.</b>							
<b>Interventions</b>	<b>Résultats</b>	<b>Activités</b>	<b>An 1</b>	<b>An 2</b>	<b>An 3</b>	<b>Indicateurs</b>	
1.1.1. Redynamisation de la plate-forme OSC Santé Bénin	OSC Santé Bénin fonctionne conformément à la charte et aux documents de gouvernance de la plate-forme  Les réunions annuelles sont tenues régulièrement.	Tenir 04 réunions annuelles régulières (dont 2 en ligne) de la plateforme OSC Santé du Benin (réunions de 35 personnes)	X	X	X	Nombre de réunions tenues et Nombre d'OSC qui ont participé aux réunions	
		Organiser 01 réunion de présentation de la plateforme OSC Santé du Bénin aux différentes structures partenaires (ASSAP-TB, COBCUS, ROAFEM, REBAP+, SRPS, CNLS-TP, MS, PSLs...) pour une visibilité (20 pers)	X			Nombre de réunion tenue et nombre de structure ayant participé	
		Réaliser 04 audiences auprès des structures partenaires (SRPS, CNLS-TP, MS, PSLs...)	X			Nombre d'audiences réalisés	
		Créer et mettre à jour régulièrement un Site web avec des espaces dédiés pour chaque pathologie (VIH, TB, Palu, Covid, Hépatites et autres)			X	X	Site Web fonctionnel
		Organiser un atelier de 03 jours de 25 pers pour l'élaboration de la Charte et des documents de gouvernance de la plateforme OSC Santé Bénin en tenant en compte des aspects CRG	X				Charte et Documents de gouvernance de la plate-forme OSC Bénin
1.1.2. Redynamisation de la Coalition Nationale de la société civile (communauté touchée/affectée, PCV et les ONG) contre la Tuberculose au Bénin (en se basant sur des termes de référence	La cartographie des organisations et OSC engagées dans la lutte contre la TB est élaborée  Les capacités en gestion organisationnelle, financière et suivi et évaluation des dirigeants sont renforcées	Elaborer la cartographie des organisations communautaires et OSC engagées dans la lutte contre la tuberculose et la nature de leurs interventions	X			Existence de la cartographie des organisations communautaires et OSC TB et de leurs interventions	
		Organiser un atelier de renforcement de capacité des dirigeants (PCA, DE ou Coordonnateur) en gestion organisationnelle (technique, administrative et financière) et approche CRG (03 jrs x 30 pers)	X			Nombre de personnes ayant bénéficié du renforcement des capacités en gestion organisationnelle d'une ONG	

<p>bien clairs ainsi que les mécanismes de coordination dont dispose la plateforme)</p> <p>Les membres de la coalition nationale des OSC TB se sont engagés de manière significative dans l'élaboration et les revues du PSN TB</p> <p>La coalition des OSC TB dotée de la charte et des documents de gouvernance actualisés</p> <p>Les réunions trimestrielles de la coalition des OSC TB sont régulièrement tenues</p>	Organiser un atelier de renforcement de capacités en suivi évaluation (03 jrs x 15 pers)	X			Nombre d'acteurs formés et Rapport de l'atelier de formation
	Organiser un atelier de renforcement de capacité en gestion financière (03 jrs x 15 pers)	X			Nombre d'acteurs formés et Rapport de l'atelier de formation
	Organiser 01 réunion nationale semestrielle pour analyser les données générées par la surveillance à base communautaire pour le plaidoyer et l'action programmatique (01 jrs x 25 pers)	X	X	X	Nombre de réunions tenues, et Nombre d'OSC qui ont participé aux réunions
	Assurer la participation de 05 membres de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin à l'élaboration du PSN TB (12 jrs répartis sur 2 sessions)	X	X		Nombre de personnes ayant participé à l'élaboration du PSN TB
	Assurer la participation de 05 membres de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin aux revues annuelles du PNT (01 jrs x 5 pers)	X	X	X	Nombre de personnes ayant participé aux revues annuelles du PNT
	Organiser un atelier d'élaboration de la Charte et de révision des documents de gouvernance de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin tenant compte des aspects CRG (03 jrs x 25 pers)	X			Rapport de l'atelier et nombre personnes ayant participé à l'atelier
	Tenir 04 réunions (dont 02 en ligne) de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin par an (réunions de 25 personnes)	X	X	X	Nombre de réunions tenues avec PV disponible, et Nombre d'OSC qui ont participé aux réunions
	Tenir 01 rencontre par département avec les responsables religieux, leaders d'opinions et célébrités pour les engager dans la lutte contre la tuberculose au Bénin (01jrs x 25 pers)	X			Nombre de rencontres tenues, et Nombre de responsabilités religieux et célébrités engagés dans la lutte



		Renforcer les capacités institutionnelles de 10 OSC (Ordinateurs, Appareil photo, Disque dur, Imprimante, Modem de connexion)	X			Nombre d'OSC renforcées en capacités institutionnelles
		Doter les OSC de la Coalition en matériels de communication	X			Nombre d'OSC dotées en matériels de communication
1.1.3. Développement de modules de formation sur la TB communautaire, TB/Genre et TB/Droits humain	Système et réponses communautaires de la TB renforcés pour atteindre et soutenir les populations clés et vulnérables	Organiser un atelier d'élaboration des modules intégrés par groupe cible de formations des acteurs communautaires sur la TB communautaire, TB/Genre et TB/Droits humain (05 jrs x 25 pers)	X			Modules de formation disponibles
		Elaborer au cours d'un atelier de 03 jours avec les acteurs clés des outils permettant de documenter les plaintes de stigmatisation, discrimination, de VBG et de renseigner sur leur gestion. (03 jrs x 25 pers)	X			Rapport de l'atelier et nombre personnes ayant participé à l'atelier
		Recruter un cabinet spécialisé en communication pour la réalisation des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images) devant être utilisés par les animateurs ASSAP-TB, organisations identitaires, les CDT et autres sur l'information, la sensibilisation, la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB, lutte contre la S/D, les VBG et la violation des DH, etc. lié à la TB	X			Rapport de consultation et disponibilité des outils
		Organiser 01 atelier de validation des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images) (1 jr x 15 pers)	X			Nombre de supports validés
		Recruter un consultant principal et un consultant associé pour une durée de quinze (15) jours pour l'élaboration des modules de formation des assistants juristes sur l'approche CRG			X	Rapport du consultant et module de formation disponibles

		Organiser en 02 sessions de 03 jrs la formation de 50 formateurs (03 jrs x 25 pers)	X			Nombre de formateurs formés	
1.1.4. Développement de supports de sensibilisation et outils communautaires en matière Communauté, genre et droits humains TB	Système et réponses communautaires de la TB renforcés pour atteindre et soutenir les populations clés et vulnérables	Organiser un atelier de développement des outils de collecte de données et de rapportage CRG (05 jrs x 30 pers)	X			Réalisation de l'atelier	
		Disséminer 12.000 supports de sensibilisation et 5.000 outils de collecte de données et de rapportage CRG	X			Nombre de support et outils disséminés	
1.1.5. Développement d'un partenariat avec les médias (Presse écrite, radio, télévisions)	Médias mobilisés et conscients de la TB  Populations sensibilisées sur la TB, le genre et les droits humains TB	Identifier et sélectionner 20 organes des médias (01 radio communautaire/département, 02 chaînes de télévisions et 06 quotidiens) pour couvrir les activités CRG (information, sensibilisation, la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB, lutte contre la S/D, les VBG et la violation des DH, etc.) (an1)	X			PV de sélection	
		Organiser 02 séances de 02 jours de formation/recyclage, d'harmonisation, de définition des cahiers des charges et de planification/rapportage des activités avec les responsables des médias (02/média x 20 médias et 03 Formateurs) (01 session à Bohicon et 01 session à Parakou). (An1)	X			Rapport de l'atelier de formation et nombre de participants	
		<b>Signer les contrats avec les 12 radios communautaires, 02 télévisions et 06 quotidiens</b>  Pour réaliser les émissions radio par trimestre/média contracté Couvrir les activités CRG des départements Couvrir les activités de plaidoyer			X	X	Nombre d'émissions réalisées dans les départements à forte densité de population
		Assurer le suivi des émissions par les points focaux de la coalition TB			X	X	
1.1.6. Sensibilisation des populations, de la		Renforcer les capacités de 100 membres ASSAP-TB sur les droits à l'égalité, à la santé,				Rapport de l'atelier et nombre de participants	

communauté affectée/touchée et des organisations identitaires sur les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB	Communauté mobilisée et engagée dans la lutte contre la TB  La population et les PCV savent faire le lien entre la TB et droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre, et la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB	violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB (04 sessions d'01 journée de 25 pers /session)	X			
		Organiser par an en 07 jours (dont 02 jrs de voyage) une mission de partage d'expérience de l'approche CRG dans d'autres pays pour 04 pers (1H et 1F COALITION-TB) et (1H et 1F du PNT-Bénin) RDC, Niger et Cameroun	X	X	X	Rapport de mission et nombre de participants
		Renforcer les capacités de 98 PE/animateurs (12 REBAP+, 12 BESYP, 12RSB, 12 SOLIDARITE, 12 ROAFEM, 36 ONG-TB) sur la tuberculose, les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la déclaration des droits des personnes affectées par la TB	X			Rapport de l'atelier et nombre de participants
		Organiser par an 02 sessions de 2 jours de formation de 25 chefs religieux et tradipraticiens sur la tuberculose, les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB (an2 et an3) (2formateurs/session)		X	X	Rapport de l'atelier et nombre de participants
		Organiser trimestriellement 02 campagnes de CCC en faveur des groupes vulnérables		X	X	Nombre de campagnes de CCC organisée trimestriellement, et Nombre de PCV touchés par les campagnes de CCC
1.1.7. Sensibilisation des responsables des entreprises et les corps enseignants sur les droits humains et le genre dans le domaine de lutte contre la tuberculose	Les responsables des entreprises et les corps enseignants mobilisés et conscients de l'ampleur de la TB	Organiser des séances de sensibilisation des responsables des entreprises sur la TB, le genre et les droits humains au Benin (02 entreprises/trimestre/an)	X	X	X	Nombre de campagnes organisées, et Nombre de responsables des entreprises touchés
		Organiser des séances de sensibilisation des enseignants des écoles primaires et secondaires sur la TB, le genre et les droits humains au Benin (04 écoles/trimestre/département)		X	X	Nombre de campagnes organisées, et Nombre d'enseignants touchés

1.1.8. Mise en place des Clubs scolaires anti-TB dans les écoles et collèges	Les écoliers engagés dans la riposte à la TB	Implanter 01 Club scolaire dans chaque collège visitée/Département du Benin (en raison de 02 Clubs scolaires par Département/trimestre)		X	X	Nombre de Clubs scolaires implantés
		Organiser chaque semestre 01 session de formation des élèves membres des Clubs scolaires sur la TB communautaire (01 jrs x 18 pers dont 02 formateurs)		X	X	Nombre d'élèves membres des Clubs scolaires formés en TB communautaire
		Organiser 01 campagne scolaire de sensibilisation sur la TB dans chaque école et collèges par département		X	X	Nombre de campagnes de sensibilisation organisées par les clubs, et Nombre d'élèves touchés par les campagnes de sensibilisation
<b>Objectif 1.2: Mobiliser et responsabiliser les populations clés et vulnérables (PVVIH, PPL, Diabétiques, Femmes enceintes, Enfants de moins de 05 ans, UDI, LGBTQ et Riverains/habitants des zones d'accès difficile) dans la lutte contre la TB</b>						
1.2.1. Mobilisation de groupes des populations clés et vulnérables pour les engager dans la lutte contre la tuberculose	Les populations clés et vulnérables engagées dans la riposte à la TB	Elaborer la cartographie des PCV dans les 12 Départements du Benin	X			Existence de la cartographie des PCV dans les 12 Départements du Benin
		Tenir 01 réunion par trimestre de mobilisation des groupes PCV dans la lutte contre la tuberculose dans les 12 Départements (réunions de 15 pers PCV par Département)		X	X	Nombre de réunions de mobilisation des groupes PCV tenues, et Nombre des groupes PCV mobilisés
		Former les membres des groupes des populations clés et vulnérables engagés dans la tuberculose (01 jrs x 25 pers) sur le thème «Connaître vos droits»	X			Nombre de membres des groupes PCV formés
		Organiser par une équipe de 03 pers, 01 campagne de sensibilisation de 100 PCV (par département) sur les droits humains dans les 12 Départements	X			Nombre de campagnes de sensibilisation de PCV sur les droits humains organisées, et Nombre de PCV touchés par les campagnes de sensibilisation
		Organiser trimestriellement 01 campagne de dépistage auprès de Populations Clés et Vulnérables TB		X	X	Nombre de campagnes de dépistage auprès de PCV organisées, et Nombre de PCV

						présumés TB référé pour dépistage au CDT, et Nombre de PCV dépistés TB, % de patients TB dépistés parmi les PCV présumés TB référés au CDT
1.2.2 Réalisation d'activités de soutien juridique aux patients TB victimes de violation des droits humains	Les acteurs (législateurs, juridiques et judiciaires) connaissent le lien entre la TB et les droits humains et assure le soutien juridique aux patients TB victimes de violation de leurs droits.	Former 12 assistants juridiques en TB/genre et TB/droits humains (03 jrs x 12 pers)		X		Nombre d'assistants juridiques formés sur TB/Genre et TB/Droits humains
		Renforcer 12 comités (01 session de 09 participants par département) de veille juridique du réseau des PVVIH sur les questions TB		X		Nombre de comités de veille juridique renforcés Rapport de renforcement des capacités
		Assurer les permanences juridique hebdomadaire au profit des patients TB ou co-infectés TB/VIH victimes de violation des droits humains (10 Assistants juristes (AJ) en An 2, 15 AJ en A3)		X	X	Nombre de patients TB ou co-infectés TB/VIH victimes de violation des droits humains ayant bénéficié d'un soutien juridique, et % de patients TB ayant bénéficié d'un soutien juridique parmi les patients TB ou co-infectés TB/VIH victimes de violation des droits humains
		Organiser une fois par semestre une supervision des activités des assistants juridiques pour une durée de 05 jours (1 Sud et 1 Nord) par équipe (01 ASSAP-TB, 01 PNT, 01 ABDD et 01 CVA)				X
1.2.3. Vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB auprès de personnel de santé, patients TB et communauté	Les patients TB et les PCV connaissent le lien entre la TB et les droits humains	Organiser un atelier de production des formats adaptés et de vulgarisation et d'utilisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans les 05 langues nationales (matériels de communication sur les droits humains (02 jrs x 10 pers)	X			Tenue de l'atelier de production des formats adaptés de DDPAF
		Disséminer par an 10.000 Déclaration des droits des personnes affectées par la				Nombre de Déclaration des droits des personnes affectées

		tuberculose dans 05 langues nationales (fon, Yoruba, Adja, Dendi et Bariba) et français	X			par la tuberculose disséminée dans les 4 langues nationales, et Nombre de patients TB ayant reçu l'exemplaire de la DDPAT, % de patients TB ayant reçu l'exemplaire de la DDPAT parmi les patients TB dépistés ou mis sous traitement
		Former (en 04 sessions d'01 journée et 25 pers par session) 100 infirmiers des CDT sur les droits à l'égalité, à la santé, violences basée sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB		X		Rapport de formation et nombre d'infirmiers formés
		Réaliser 06 spots de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans cinq 05 langues locales (fon, Yoruba, Adja, Dendi, et Bariba) et en français	X			Nombre de spot réalisés
		Assurer 01 diffusion par semaine du spot de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans cinq 05 langues locales (fon, Yoruba, Adja, Dendi, et Bariba) et en français		X	X	Nombre de diffusion de spot de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans quatre 04 langues locales
<b>Objectif 1.3: Assurer la dignité et la considération pour les populations clés et vulnérables TB au Bénin.</b>						
1.3.1. Organisation des actions guidées par les groupes d'experts sur la TB et les droits humains et les PCV pour orienter les gens sur la stigmatisation TB, l'évaluation de la stigmatisation TB et tout progrès résultant des interventions de	La stigmatisation de la TB est évaluée au Bénin.	Organiser l'évaluation de la stigmatisation et discrimination associée à la tuberculose en direction des anciens et nouveaux patients TB et des populations clés et vulnérables (PVVIH, Femme enceintes, personnes contact, PPL, diabétiques, UDI,...) à l'aide de l'outil Stigma Assessment de STOP-TB pour 06 mois ouvrables		X		Evaluation de la stigmatisation associée à la tuberculose réalisée
	Les résultats de l'évaluation de la stigmatisation utilisés pour le plaidoyer et l'action programmatique	Interventions de réduction de la stigmatisation mises en œuvre.	Elaborer un plan d'action opérationnel de réduction de la stigmatisation en fonction des résultats d'évaluation sur la stigmatisation liée à la tuberculose.		X	Plan d'action opérationnel de réduction de la stigmatisation associée à la tuberculose disponible

réduction de la stigmatisation.	Auto-stigmatisation de la TB réduite	Organiser une rencontre d'01 journée en 04 sessions de sensibilisation de 100 assistants sociaux sur l'approche CRG dans le soutien psychosocial des personnes qui souffrent de stigmatisation associée à la TB	X			Rapport de l'atelier et Nombre d'assistants sociaux ayant participé à l'atelier
		Assurer dans les sites deux séances mensuelles de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation par ASSAP-TB (50 sites /An1, 70 /An2)	X	X	X	Nombre de séances Nombre de patients TB victimes de stigma ayant bénéficié du soutien psychosocial
		Renforcer en 01 session d'01 journée, 25 autorités carcérales sur l'approche CRG (le genre et les droits humains liés à la TB) en milieu carcéral;	X			Nombre d'autorités carcérales formées

<b>Pilier 2 : Des politiques audacieuses et systèmes de soutien, et collaboration renforcée des communautés, de la société civile et du secteur privé pour assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous.</b>						
<b>Objectif 2.1: Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose.</b>						
Interventions	Résultats	Activités	An 1	An 2	An 3	Indicateurs
2.1.1. Intégration des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose	Les aspects de genre et droits humains sont réellement pris en compte dans la riposte à la TB au Bénin	Nommer un point focal Genre et Droits humains au PNT	X			Note de désignation
		Organiser un atelier pour la révision des guides TB/communauté, TB/Genre et TB/Droits humains (Atelier préparatoire de 05 jours et 05 personnes puis Atelier principal de 03 jours et 15 personnes)	X			Réalisation de l'atelier
		Production ou impression de 400 guides TB/communautaire, TB/Genre et TB/Droits humains	X			Nombre de guides TB/Genre et TB/Droits humains imprimés
2.1.2. Réalisation d'actions de plaidoyer pour l'intégration des aspects TB dans la loi VIH ou initiation d'une nouvelle loi TB	La loi portant protection et promotion des personnes affectées par la tuberculose au Bénin disponible	Elaborer un avant-projet de loi portant protection et promotion des personnes affectées par la tuberculose au Bénin (Sélection du consultant, Atelier préparatoire de 05 personnes et 05 jours, Atelier de validation de 30 personnes et 03 jours)	X			Rapport de l'atelier disponible, et Nombre des OSC ayant pris part

		Organiser par trimestre 01 rencontre de plaidoyer pour le vote de la loi TB (une équipe de 04 pers)		X	X	Rapport des rencontres de plaidoyer
2.1.3. Mise en place le Caucus TB des parlementaires	Le Caucus TB des parlementaires nationaux créé et consciente de l'ampleur de la TB	Organiser par trimestre 01 rencontre de plaidoyer pour la mise en place du Caucus TB Benin	X			Adoption des textes du Caucus TB par les parlementaires
		Organiser la réunion de lancement de Caucus TB du Benin (01 jour et 50 pers)		X		Présentation des membres de Caucus TB à l'Assemblée Nationale
		Tenir 02 réunions de Caucus TB des parlementaires par an (15 personnes)		X	X	Nombre de réunions tenues par an
<b>Objectif 2.2: Protection sociale et action sur les autres déterminants de la TB.</b>						
2.2.1. Identification d'initiatives nationales pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie des personnes en mettant l'accent sur la TB et les PCV	Les initiatives nationales de lutte contre la pauvreté prennent en compte la TB.	Organiser un atelier national de 35 personnes pour l'identification d'initiatives de lutte contre la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie des personnes en mettant l'accent sur la TB et les PCV	X			Rapport de l'atelier national Nombre d'initiatives de lutte contre la pauvreté et l'amélioration des conditions de vies identifiées

<b>Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation</b>						
<b>Objectif 3.1: Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.</b>						
<b>Interventions</b>	<b>Résultats</b>	<b>Activités</b>	<b>An 1</b>	<b>An 2</b>	<b>An 3</b>	<b>Indicateurs</b>
3.1.1. Implémentation de la surveillance à base communautaire dans la prise en charge des patients de la tuberculose	Solutions et système numériques pour la surveillance à base communautaire de TB (CLM) disponibles	Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire avec l'outil digital Onelmpact TB, en utilisant les intervenants communautaires existants (ASSAP-TB)	X			La surveillance à base communautaire TB opérationnelle,
		Contextualiser 3 modules de formation pour les patients TB, les acteurs communautaires et utilisateurs de l'Application, de Inbox et de tableau de bord Onelmpact (03 jrs x 15 pers)	X			Tenue de l'atelier



	Personnes atteintes de TB engagées dans la riposte à la TB	Former en 3 jrs, 25 animateurs ASSAP-TB sur la TB et connaître vos droits puis les orienter vers le OnImpact TB				Nombre de communautaires formés
	Les personnes atteintes de TB revendiquent leurs droits en utilisant la technologie numérique		X			
	Les acteurs de la TB sont plus conscients du lien entre les droits humains, le CLM et la responsabilité	Partager par voie numérique le rapport mensuel CLM avec les services de santé et institutions concernés	X	X	X	Nombre de rapports mensuels partagés, et % des services de santé et institutions (10) ayant reçu les rapports
		Superviser 01 fois par semestre l'utilisation de OnImpact TB par ASSAP-TB (mission de 03 pers pendant 05jrs). 01 équipe en l'an 2 et 02 équipes en l'an 3	X	X	X	Nombre de missions de supervision réalisées
		Assurer l'assistance internationale technique de Dure Technology	X			Réalisation de l'assistance technique
3.1.2. Création d'une ligne verte gratuite pour informer la population sur les questions de la TB	Solutions et système numériques pour la surveillance à base communautaire de TB (CLM) disponibles	Lancer la ligne verte gratuite TB (mise en place de l'équipe de gestion de la ligne)		X		Rapport d'AT
		Former 04 membres de l'équipe de gestion de ligne verte TB en une journée	X			Nombre de membres de l'équipe de gestion formés
		Assurer l'opérationnalité de la ligne verte TB dès l'an 2 (contrat)		X	X	Nombre d'appels reçus sur la ligne verte
3.1.3. Mettre en place un observatoire pour monitorer la prise en compte des aspects des droits humains à l'accès aux services TB	Solutions et système numériques pour la surveillance à base communautaire de TB (CLM) disponibles	Recruter un consultant pour élaborer des directives et des manuels d'un observatoire sous le leadership des acteurs de la société civile pendant 25 jours ouvrés	X			Rapport d'élaboration des directives et manuel de l'observatoire disponible
		Organiser un atelier d'une journée de 25 acteurs pour la validation des directives et manuels de l'observatoire	X			Rapport de l'atelier de validation et liste de présence
		Organiser en une demi-journée la mise en place de l'observatoire (niveau central)	X			Rapport de la mise en place de l'observatoire
		Organiser dans chaque département une journée de rencontre et d'information des structures décentralisées et de désignation du point focal de l'observatoire réunissant 30	X			Rapport de la rencontre et liste de présence

		participants avec la participation de 03 acteurs du niveau central				
		Organiser des rencontres annuelles d'une journée de validation des rapports de l'observatoire sur l'état du respect des droits humains en matière d'accès aux services contre la TB pour 30 personnes		X	X	Rapport de la rencontre de validation et liste de présence
		Assurer les frais de fonctionnement de l'observatoire (frais de communication, de déplacement, de représentation, location de bureau, électricité et eau, frais de production et impression des rapports, fournitures de bureau, émoluments des membres de l'observatoire, ...)		X	X	Factures acquittées Listes d'émargement
3.1.4. Conduire une post évaluation CRG TB		Réaliser une étude d'impact de la mise en œuvre du plan CRG			X	Rapport de l'étude d'impact
<b>Objectif 3.2: Impliquer les autres ministères, tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du travail, etc... dans la lutte contre la tuberculose en créant un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale, etc.) qui conduisent l'endémie de TB.</b>						
3.2.1. Mise en place du cadre multisectoriel de redevabilité/responsabilité de lutte contre la tuberculose	Une approche multisectorielle pour traiter les facteurs de risque et les déterminants sociaux établie	Organiser un atelier d'élaboration des documents constitutifs du cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB (03 jours x 25 personnes)	X			Rapport de l'atelier
		Installer officiellement le cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB	X			Cadre de redevabilité multisectoriel fonctionnel
		Tenir 04 réunions par an de cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB (réunions de 25 personnes) dont 02 en ligne	X	X	X	Nombre de réunions tenues
		Organiser un atelier bilan annuel des activités du plan d'action TB CRG (02 jours x 35 personnes)	X	X	X	Rapport de l'atelier et liste de participants
		Assurer 01 fois l'an 01 mission du cadre de responsabilité (suivi & évaluation)	X	X	X	Rapport de la rencontre et liste de présence

		Faire une analyse situationnelle de la PEC des coûts catastrophiques	X			Rapport de l'analyse
		Organiser l'enquête nationale sur les déterminants socio-culturels limitant l'accès aux services TB	X			Rapport de l'enquête
<b>Objectif 3.3: Mettre en place une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB.</b>						
3.3.1. Amélioration de la visibilité des actions en faveur des PCV TB	Renforcement du plaidoyer communautaire (à l'aide de systèmes électroniques et de données communautaires)	Elaborer et publier un bulletin tous les six mois sur les activités CRG y compris la stigmatisation et les résultats des meilleures pratiques	X	X	X	Nombre de bulletins semestriels disponibles, et Nombre de personnes touchées
		Organiser 01 plaidoyer par semestre à base des résultats des OnImpact	X	X	X	Nombre de campagnes de plaidoyer organisés, et les rapports de campagnes disponibles
		Organiser des manifestations biannuelles de mobilisation sociale à la base pour sensibiliser la population sur la TB couplée au dépistage en une journée	X		X	Nombre de campagnes de plaidoyer organisés, et les rapports de campagnes disponibles
		Organiser 01 appel de mobilisation des fonds supplémentaires (nationaux et externes) pour financer la réponse à la TB (01 fois /an)	X	X	X	Nombre de campagnes de plaidoyer organisés, et les rapports de campagnes disponibles
		Mener le plaidoyer pour intégrer dans le DHIS2 les données de PCV TB collectées dans les formations sanitaires (PM : à mettre en lien avec nos activités dans le plaidoyer	X	X	X	Plaidoyer réalisé, et les données de PCV TB intégrées dans le DHIS2
		Recruter un consultant pendant 15 jours pour l'élaboration d'un plan national de plaidoyer pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de lutte contre la tuberculose y compris un atelier de validation regroupant 35 personnes	X			Rapport du consultant et document du plan national de plaidoyer pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux

						pris par le Bénin en matière de lutte contre la tuberculose
		Organiser un atelier de formation de 30 acteurs (coalition TB) par session sur le plan national de plaidoyer et le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de lutte contre la tuberculose (02 sessions de 01 jr)	X			Rapport de l'atelier et liste de participants

## 6. Cadre de responsabilité

Objectif/Intervention/A ctivités	Indicateurs	Description	Moyen de vérification/Source de données	Unité	Valeur de référence	Cibles			Fréquence des rapports	Partie responsable
						AN 1	AN 2	AN 3		
<b>Pilier 1: Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.</b>										
<b>Objectif 1: Placer au centre de la lutte les personnes, communautés affectées, survivants de la TB et populations clé et vulnérables, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer).</b>										
<b>Intervention 1.1.1: Redynamisation de la plateforme OSC Santé Bénin</b>										
Tenir 04 réunions annuelles régulières (dont 2 en ligne) de la plateforme OSC Santé du Benin (réunions de 35 personnes)	Nombre de réunions tenues et Nombre d'OSC qui ont participé aux réunions	Organisation de réunion virtuelle ou en présentiel	PV de réunion	Rencontre	0	4	4	4	Trimestre	Plate-forme OSC Santé Bénin
Organiser 01 réunion de présentation de la plateforme OSC Santé du Bénin aux différentes structures partenaires (ASSAP-TB, COBCUS, ROAFEM, REBAP+, SRPS, CNLS-TP, MS, PSLs...) pour une visibilité (20 pers)	Nombre de réunion tenue et nombre de structure ayant participé	Organisation de réunion virtuelle ou en présentiel	PV de réunion	Rencontre	0	1	0	0	Ponctuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin
Créer et mettre à jour régulièrement un Site web avec des espaces dédiés pour chaque pathologie (VIH, TB, Palu, Covid, Hépatites et autres)	Site Web fonctionnel	Conception et animation d'un site Web dédié	Adresse du site	Site Web	0	0	1	1	Annuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin

Organiser un atelier de 03 jours de 25 pers pour l'élaboration de la Charte et des documents de gouvernance de la plateforme OSC Santé Bénin en tenant en compte des aspects CRG	Charte et Documents de gouvernance de la plate-forme OSC Bénin	Atelier de conception de documents stratégiques	Rapport de l'atelier	Documents	0	2	0	0	Ponctuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin
<b>Intervention 1.1.2: Redynamisation de la Coalition Nationale de la société civile (communauté touchée/affectée, PCV et les ONGs) contre la Tuberculose au Bénin</b>										
Elaborer la cartographie des organisations communautaires et OSC engagées dans la lutte contre la tuberculose et la nature de leurs interventions	Cartographie d'intervention	Elaborer un document de cartographie	Document de cartographie	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser un atelier de renforcement de capacité des dirigeants (PCA, DE ou Coordonnateur) en gestion organisationnelle (technique, administrative et financière) et approche CRG (03 jrs x 30 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de renforcement de capacités	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser un atelier de renforcement de capacités en suivi évaluation (01 jrs x 15 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de renforcement de capacités	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB

Organiser un atelier de renforcement de capacité en gestion financière (01 jrs x 15 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de renforcement de capacités	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser 01 réunion nationale semestrielle pour analyser les données générées par la surveillance à base communautaire pour le plaidoyer et l'action programmatique (01 jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Rencontre d'analyse des données	Rapport de l'atelier	Rapport	0	2	2	2	Semestre	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Assurer la participation de 05 membres de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin à l'élaboration du PSN TB (06 jrs répartis sur 3 sessions)	Tenue de l'atelier	Participation à l'élaboration du PSN TB	Rapport de participation	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Assurer la participation de 05 membres de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin aux revues annuelles du PNT (01 jrs x 5 pers)	Tenue de l'atelier	Participation à l'élaboration du PSN TB	Rapport de participation	Rapport	0	1	1	1	Annuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB

Organiser un atelier d'élaboration de la Charte et de révision des documents de gouvernance de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin tenant compte des aspects CRG (03 jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de conception de documents stratégiques	Charte document de gouvernance	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB
Tenir 04 réunions (dont 02 en ligne) de la Coalition Nationale de la société civile contre la Tuberculose au Bénin par an (réunions de 25 personnes)	Tenue de l'atelier	Rencontre présentielle et virtuelles	PV de réunion	Rapport	0	4	4	4	Trimestre	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Tenir 01 rencontre par département avec les responsables religieux, leaders d'opinions et célébrités pour les engager dans la lutte contre la tuberculose au Bénin (01jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Rencontre de plaidoyer	PV de réunion	Rapport	1	0	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
<b>Intervention 1.1.3: Développement de modules de formation sur la TB communautaire, TB/Genre et TB/Droits humain</b>										
Organiser un atelier d'élaboration des modules intégrés par groupe cible de formations des acteurs communautaires sur la TB communautaire, TB/Genre et TB/Droits humain (05 jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de conception de documents de formation	Modules de formation	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT



Elaborer au cours d'un atelier de 03 jours avec les acteurs clés des outils permettant de documenter les plaintes de stigmatisation, discrimination, de VBG et de renseigner sur leur gestion. (03 jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de conception de documents de formation	Outils de documentation de recueil de plaintes	outils	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT
Recruter un cabinet spécialisé en communication pour la réalisation des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images) devant être utilisés par les animateurs ASSAP-TB, organisations identitaires, les CDT et autres sur l'information, la sensibilisation, la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB, lutte contre la S/D, les VBG et la violation des DH, etc lié à la TB	Contrat du cabinet	Recrutement d'un cabinet spécialisé en communication	PV de recrutement Support de communication	Supports de communication	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT
Organiser 01 atelier de validation des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images) (1 jr x 15 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de validation d'outils de communication	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT

Recruter un consultant principal et un consultant associé pour une durée de quinze (15) jours pour l'élaboration des modules de formation des assistants juristes sur l'approche CRG	PV de recrutement	Recrutement d'un consultant	Contrat du consultant	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT
Organiser en 02 sessions de 03 jrs la formation de 50 formateurs (03 jrs x 25 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de formation de formateurs	Rapport de l'atelier	Rapport	0	2	0	0	Ponctuelle	PNT
<b>Intervention 1.1.4: Développement de supports de sensibilisation et outils communautaires en matière Communauté, genre et droits humains TB</b>										
Organiser un atelier de développement des outils de collecte de données et de rapportage CRG (05 jrs x 30 pers)	Tenue de l'atelier	Atelier de conception d'outils	Rapport	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	PNT et Coalition TB
Disséminer des supports de sensibilisation et des outils de collecte de données et de rapportage CRG	Nombre de supports disséminés	Répartition de support de collecte	PV de réception	PV	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT et Coalition TB
<b>Intervention 1.1.5: Développement d'un partenariat avec les médias (Presse écrite, radio, télévisions)</b>										

Identifier et sélectionner 20 organes des médias (01 radio communautaire/département, 02 chaînes de télévisions et 06 quotidiens) pour couvrir les activités CRG (information, sensibilisation, la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB, lutte contre la S/D, les VBG et la violation des DH, etc) (an1)	Tenue de la rencontre de sélection de Médias	Rencontre de sélection de médias communautaires	PV de sélection des média	PV	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser 02 séances de 02 jours de formation/recyclage, d'harmonisation, de définition des cahiers des charges et de planification/rapportage des activités avec les responsables des médias (02/média et 03 Formateurs) (01 session à Bohicon et 01 session à Parakou). (An1)	Tenue de l'atelier	Atelier avec les responsables des médias	Rapport de formation	Rapport	0	2	0	0	Ponctuelle	PNT et Coalition TB
Signer les contrats avec les médias	Signature de contrats	Contractualisation avec des médias	Contrats des médias	Contrats	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
<b>Intervention 1.1. 6 : Sensibilisation des populations, de la communauté affectée/touchée et des organisations identitaires sur les droits à l'égalité, à la santé, violences basée sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB</b>										

Renforcer les capacités de 100 membres ASSAP-TB sur les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB (04 sessions d'01 journée de 25 pers /session)	Tenue de l'atelier	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	4	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB
Organiser par an en 05 jours une mission de partage d'expérience de l'approche CRG dans d'autres pays pour 04 pers (1H et 1F ASSAP-TB) et (1H et 1F du PNT-Bénin) RDC, Niger et Cameroun	Tenue de l'activité	Mission de partage d'expériences	Rapport de mission	Rapport		1	0	0	Ponctuelle	PNT et Coalition TB
Renforcer les capacités de 98 PE/animateurs (12 Rébap+, 12 BESYP, 12RSB, 12 SOLIDARITE, 12 ROAFEM, 36 ONG-TB) sur la tuberculose, les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la déclaration des droits des personnes affectées par la TB	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB

Organiser par an 02 sessions de 2 jours de formation de 25 chefs religieux et tradipraticiens sur la tuberculose, les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB (an2 et an3) (2formateurs/session)	Tenue de l'atelier	Atelier de formation	Rapport de formation	Rapport	0	1	1	0	Ponctuelle	
<b>Intervention 1.1.7: Sensibilisation des responsables des entreprises et les corps enseignants sur les droits humains et le genre dans le domaine de lutte contre la tuberculose</b>										
Organiser des séances de sensibilisation des responsables des entreprises sur la TB, le genre et les droits humains au Benin (02 entreprises/trimestre/an )	Tenue de l'atelier	Atelier de plaidoyer	Rapport	Rapport	0	4	4	4	Trimestre	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser des séances de sensibilisation des enseignants des écoles primaires et secondaires sur la TB, le genre et les droits humains au Benin (04 écoles/trimestre/département)	Tenue de l'atelier	Atelier de plaidoyer	Rapport	Rapport	0	4	4	4	Trimestre	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
<b>Intervention 1.1.8: Mise en place des Clubs scolaires anti-TB dans les écoles et collège</b>										
Implanter 01 Club scolaire dans chaque collège visitée/Département du	Nombre de club implanté par trimestre	Mise en place de clubs scolaires	PV d'installation	PV	0	4	4	4	Trimestriel	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB

Benin (en raison de 02 Clubs scolaires par Département/trimestre)										
Organiser chaque semestre 01 session de formation des élèves membres des Clubs scolaires sur la TB communautaire (01 jrs x 18 pers dont 02 formateurs)	Tenue de l'activité	Activité de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	2	2	2	Semestriel	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser 01 campagne scolaire de sensibilisation sur la TB dans chaque école et collèges par département	Tenue de l'activité	Campagne en milieu scolaire	Rapport de la campagne	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
<b>Objectif 2 : Mobiliser et responsabiliser les populations clés et vulnérables (PVVIH, PPL, Diabétiques, Femmes enceintes, Enfants de moins de 05 ans, UDI, LGBTQ et Riverains/habitants des zones d'accès difficile) dans la lutte contre la TB</b>										
<b>Intervention 1.2.1: Mobilisation de groupes des populations clés et vulnérables pour les engager dans la lutte contre la tuberculose</b>										
Elaborer la cartographie des PCV dans les 12 Département du Benin	Elaboration de la cartographie	Elaboration de document	Cartographie des PCV	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Tenir 01 réunion par trimestre de mobilisation des groupes PCV dans la lutte contre la tuberculose dans les 12 départements (réunions de 15 pers PCV par Département)	Tenue des réunions	Rencontre de mobilisation	PV de réunion	PV	0	4	4	4	Trimestrielle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB

Former les membres des groupes des populations clés et vulnérables engagés dans la tuberculose (01 jrs x 25 pers) sur le thème : «Connaitre vos droits»	Tenue de l'atelier	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser 01 campagne de sensibilisation de PCV sur les droits humains dans les 12 Départements	Tenue de l'activité	Campagne de sensibilisation	Rapport de la campagne	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
Organiser trimestriellement 01 campagne de dépistage auprès de Populations Clés et Vulnérables TB	Tenue de l'activité	Campagne de dépistage	Rapport de la campagne	Rapport	0	4	4	4	trimestrielle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB
<b>Intervention 1.2.2: Réalisation d'activités de soutien juridique aux patients TB victimes de violation des droits humains</b>										
Former 12 assistants juridiques en TB/genre et TB/droits humains (03 jrs x 12 pers)	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	PNT et Plate-forme OSC Bénin
Renforcer 12 comités (01 session de 09 participants par département) de veille juridique du réseau des PVVIH sur les questions TB	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN RéBAP+
Assurer le soutien juridique d'au moins 02 patients TB ou co-infectés TB/VIH victimes de violation des droits humains par trimestre	Tenue de l'activité	Activités de soutien juridique	Rapport d'activité	Rapport	0	4	4	4	Trimestrielle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB

Organiser une fois par semestre une supervision des activités des assistants juridiques pour une durée de 05 jours (1 Sud et 1 Nord) par équipe (01 ASSAP-TB, 01 PNT, 01 ABDD et 01 CVA)	Tenue de l'activité	Activités de supervision des assistants juridiques	Rapport d'activité	Rapport	0	2	2	2	Semestrielle	PNT et Coalition TB
<b>Intervention 1.2. 3 : Vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB auprès de personnel de santé, patients TB et communauté</b>										
Organiser un atelier de production des formats adaptés et de vulgarisation et d'utilisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans les 05 langues nationales (matériels de communication sur les droits humains (02 jrs x 10 pers)	Tenue de l'activité	Atelier d'élaboration de documents	Rapport de l'activité	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN Coalition TB



Disséminer par an 10.000 Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans 05 langues nationales (fon, Yoruba, Adja, Dendi et Bariba) et français	Nombre de Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose disséminée dans les 4 langues nationales, et Nombre de patients TB ayant reçu l'exemplaire de la DDPAT, % de patients TB ayant reçu l'exemplaire de la DDPAT parmi les patients TB dépistés ou mis sous traitement	Dissémination de document	Etats de répartition		0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN
--	--	---------------------------	----------------------	--	---	---	---	---	------------	----------------

Former (en 04 sessions d'01 journée et 25 pers par session) 100 infirmiers des CDT sur les droits à l'égalité, à la santé, violences basées sur le genre et sur la Déclaration des droits des personnes affectées par la TB	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	0	4	0	Ponctuelle	PNT
Réaliser 06 spots de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans cinq 05 langues locales (fon, Yoruba, Adja, Dendi, et Bariba) et en français	Nombre de spots réalisés	Conception de spot	Support des spots	Spot	0	0	6	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN
Assurer 01 diffusion par semaine du spot de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans cinq 05 langues locales (fon, Yoruba, Adja, Dendi, et Bariba) et en français	Nombre de diffusion de spot de vulgarisation de la Déclaration des droits des personnes affectées par la tuberculose dans quatre 04 langues locales	Diffusion de spots	Facture de diffusion	Facture	0	0	52	52	Hebdomadaire	ASSAP-TB/BENIN
<b>Intervention 1.2.4: Organisation des actions guidées par les groupes d'experts sur la TB et les droits humains et les PCV pour orienter les gens sur la stigmatisation TB, l'évaluation de la stigmatisation TB et tout progrès résultant des interventions de réduction de la stigmatisation.</b>										

Organiser l'évaluation de la stigmatisation et discrimination associée à la tuberculose en direction des anciens et nouveaux patients TB et des populations clés (PVVIH, Femme enceintes, personnes contact, PPL, diabétiques) par 01 cabinets pour 30 jours ouvrables	Tenue de l'activité	Evaluation de stigma	Rapport d'évaluation stigma	Rapport	0	0	1	0		PNT, ASSAP-TB/BENIN et Coalition TB
Elaborer un plan d'action opérationnel de réduction de la stigmatisation en fonction des résultats d'évaluation sur la stigmatisation liée à la tuberculose.	Plan d'action opérationnel de réduction de la stigmatisation associée à la tuberculose disponible	Elaboration de document	Plan d'action	Plan	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT, ASSAP-TB/BENIN et Coalition TB
Organiser une rencontre d'01 journée en 04 sessions de sensibilisation de 100 assistants sociaux sur l'approche CRG dans le soutien psychosocial des personnes qui souffrent de stigmatisation associée à la TB	Tenue de la rencontre	Rencontre de sensibilisation	Rapport de l'activité	Rapport	0	2	2	0	Ponctuelle	PNT, ASSAP-TB/BENIN

Assurer 01 séance mensuelle de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation par ASSAP-TB	Tenue des séances	Activité de soutien psychologique	Rapport de l'activité	Rapport	0	12	12	12	Mensuelle	ASSAP-TB/BENIN
Renforcer en 01 session d'01 journée, 25 autorités carcérales sur l'approche CRG (le genre et les droits humains liés à la TB) en milieu carcéral ;	Tenue de l'activité	Atelier de formation de leaders	Rapport	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT

**Pilier 2: Des politiques audacieuses et systèmes de soutien, et collaboration renforcée des communautés, de la société civile et du secteur privé pour assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous.**

**Objectif 1: Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose.**

**Intervention 2.1.1: Intégration des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose**

Créer une unité Genre et Droits humains au PNT	Existence de l'unité genre et DH au sein du PNT	Mise en place d'une unité	Note de service	Note	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT
Organiser un atelier pour l'élaboration des directives TB/communauté, TB/Genre et TB/Droits humains (Atelier préparatoire de 05 jours et 05 personnes puis Atelier principal de 03 jours et 15 personnes)	Tenue de l'activité	Atelier d'élaboration de directives	Rapport	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT

Production ou impression de 400 guides TB/communautaire, TB/Genre et TB/Droits humains	Nombre de guides TB/Genre et TB/Droits humains imprimés	Reproduction de documents normatifs	PV de réception des documents	PV	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT
<b>Intervention 2.1.2: Réalisation d'actions de plaidoyer pour l'intégration des aspects TB dans la loi VIH ou initiation d'une nouvelle loi TB</b>										
Elaborer un avant-projet de loi portant protection et promotion des personnes affectées par la tuberculose au Bénin (Sélection du consultant, Atelier préparatoire de 05 personnes et 05 jours, Atelier de validation de 30 personnes et 03 jours)	Existence de l'avant-projet	Conception d'avant-projet de loi	Document d'avant-projet	Rapport	0	0	1	1	Ponctuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin
Organiser par trimestre 01 rencontre de plaidoyer pour le vote de la loi TB (une équipe de 04 pers)	Tenue de l'activité	Rencontre de plaidoyer	Rapport de l'atelier de plaidoyer	Rapport	0	0	4	4	Trimestrielle	Plate-forme OSC Santé Bénin
<b>Intervention 2.1. 3 : Mise en place le Caucus TB des parlementaires</b>										
Organiser par trimestre 01 rencontre de plaidoyer pour la mise en place du Caucus TB Bénin	Adoption des textes du Caucus TB par les parlementaires	Rencontres trimestrielles de plaidoyer	Rapport de plaidoyer	Rapport	0	0	4	4	Trimestrielle	ASSAP-TB, Coalition TB et Caucus TB Bénin
Organiser la réunion de lancement de Caucus TB du Bénin (01 jour et 50 pers)	Tenue de l'activité	Réunion de lancement	Rapport de l'activité	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB, Coalition TB et Caucus TB Bénin

<b>Objectif 2: Protection sociale et action sur les autres déterminants de la TB</b>										
<b>Intervention 2.2.1: Identification d'initiatives nationales pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie des personnes en mettant l'accent sur la TB et les PCV</b>										
Organiser un atelier national de 35 personnes pour l'identification d'initiatives de lutte contre la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie des personnes en mettant l'accent sur la TB et les PCV	Tenue de l'atelier national	Atelier national d'identification d'initiative	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	ponctuelle	Plateforme OSC Bénin

<b>Pilier 3: Intensification de la recherche et l'innovation</b>										
<b>Objectif 1: Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.</b>										
<b>Intervention 3.1.1: Implémentation de la surveillance à base communautaire dans la prise en charge des patients de la tuberculose</b>										
Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire avec l'outil digital OnelImpact TB, en utilisant les intervenants communautaires existants	La surveillance à base communautaire TB opérationnelle	Mise en place de surveillance à base communautaire par OnelImpact TB	Masque de saisir OnelImpact TB	Fiche	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN

Contextualiser 3 modules de formation pour les patients TB, les acteurs communautaires et utilisateurs de l'Application, de Inbox et de tableau de bord Onelmpact (03 jrs x 15 pers)	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN
Former 25 communautaires sur la TB, connaître vos droits, l'Application Onelmpact TB et la boîte de réception/Inbox	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN
Partager par voie numérique le rapport mensuel CLM avec les services de santé et institutions concernés	Nombre de rapports mensuels partagés, et % des services de santé et institutions (10) ayant reçu les rapports	Diffusion de rapport	Liste de diffusion	Rapport	0	12	12	12	Mensuelle	ASSAP-TB/BENIN
Superviser 01 fois par semestre l'utilisation de Onelmpact TB par ASSAP-TB (mission de 03 pers pendant 05jrs). 01 équipe en l'an 2 et 02 équipes en l'an 3	Nombre de missions de supervision réalisées	Activité de supervision	Rapport de supervision	Rapport	0	2	2	2	Semestrielle	ASSAP-TB/BENIN
Assurer l'assistance internationale technique de Dure Technology	Réalisation de l'activité	Assistance technique	Contrat du consultant Livrables du consultant	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB/BENIN
<b>Intervention 3.1.2: Création d'une ligne verte gratuite pour informer la population sur les questions de la TB</b>										

Lancer la ligne verte gratuite TB (mise en place de l'équipe de gestion de la ligne)	Tenue de l'activité	Cérémonie de lancement	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Former 04 membres de l'équipe de gestion de ligne verte TB en une journée	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Assurer l'opérationnalité de la ligne verte TB dès l'an 2 (contrat)	Nombre d'appels reçu sur la ligne	Assurer le fonctionnement de la ligne verte TB	Chronogramme d'animation de la ligne verte nombre d'appels reçus	Rapport	0	0	12	12	Mensuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
<b>Intervention 3.1.3: Mettre en place un observatoire pour monitorer la prise en compte des aspects des droits humains à l'accès aux services TB</b>										
Recruter un consultant pour élaborer des directives et des manuels d'un observatoire sous le leadership des acteurs de la société civile pendant 25 jours ouvrés	Réalisation de l'activité	Assistance technique	Contrat du consultant Livrables du consultant	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser un atelier d'une journée de 25 acteurs pour la validation des directives et manuels de l'observatoire	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser en une demi-journée la mise en place de l'observatoire (niveau central)	Tenue de l'activité	Mise en place d'un observatoire	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB



Organiser dans chaque département une journée de rencontre et d'information des structures décentralisées et de désignation du point focal de l'observatoire réunissant 30 participants avec la participation de 03 acteurs du niveau central	Tenue de l'activité	Rencontre de plaidoyer	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser des rencontres annuelles d'une journée de validation des rapports de l'observatoire sur l'état du respect des droits humains en matière d'accès aux services contre la TB pour 30 personnes	Tenue de l'activité	Rencontre de validation	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	1	1	Annuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Assurer les frais de fonctionnement de l'observatoire (frais de communication, de déplacement, de représentation, location de bureau, électricité et eau, frais de production et impression des rapports, fournitures de bureau, émoluments des membres de l'observatoire, ...)	Factures acquittées	Paiement régulier des engagements liés au fonctionnement de l'observatoire	Factures Etat d'émargement des acteurs	liasse comptable	0	12	12	12	Mensuelle	

<b>Intervention 3.1.4: Conduire une post évaluation CRG TB</b>										
Réaliser une étude d'impact de la mise en œuvre du plan CRG	Tenue de l'activité	Etude d'impact	Rapport de l'étude d'impact	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin
<b>Objectif 2 : Impliquer les autres ministères, tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du travail, etc... dans la lutte contre la tuberculose en créant un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale, etc.) qui conduisent l'endémie de TB.</b>										
<b>Intervention 3.2.1: Mise en place du cadre multisectoriel de redevabilité/responsabilité de lutte contre la tuberculose</b>										
Organiser un atelier d'élaboration des documents constitutifs du cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB (03 jours x 25 personnes)	Tenue de l'activité	Atelier de conception	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT et Plate-forme OSC Santé Bénin
Installer officiellement le cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB	Tenue de l'activité	Cérémonie d'installation	Rapport de l'activité	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	PNT et Plate-forme OSC Santé Bénin
Tenir 04 réunions par an de cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la TB (réunions de 25 personnes) dont 02 en ligne	Nombre de réunions tenues	Rencontre du cadre multisectoriel de lutte contre la TB	Rapport de l'activité	Rapport	0	4	4	4	Trimestrielle	Cadre multisectoriel de lutte contre la TB
Organiser un atelier bilan annuel des activités du plan d'action TB CRG (02 jours x 35 personnes)	Tenue de l'activité	Atelier bilan	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	1	1	Annuelle	OSC Santé Bénin

Assurer 01 fois l'an 01 mission du cadre de responsabilité (suivi & évaluation)	Tenue de l'activité	Mission de suivi-supervision	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	1	1	Annuelle	OSC Santé Bénin
Faire une analyse situationnelle de la PEC des coûts catastrophiques	Tenue de l'activité	Analyse situationnelle	Rapport de l'analyse	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	PNT
Organiser l'enquête nationale sur les déterminants socio-culturels limitant l'accès aux services TB	Tenue de l'activité	Enquête sociale	Rapport de l'enquête	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	PNT
<b>Objectif 3 : Assurer une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB.</b>										
<b>Intervention 3.3.1: Amélioration de la visibilité des actions en faveur des PCV TB</b>										
Activités										
Elaborer et publier un bulletin tous les six mois sur les activités CRG y compris la stigmatisation et les résultats des meilleures pratiques	Nombre de bulletins édités et diffusés	Production et diffusion de bulletin	Bulletins produits Liste de diffusion	Bulletin	0	2	2	2	Semestrielle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser 01 plaidoyer par semestre à base des résultats des OnImpact	Nombre de campagnes de plaidoyer organisés	Journée de plaidoyer	Rapport de l'activité	Rapport	0	2	2	2	Semestrielle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser des manifestations biannuelles de mobilisation sociale à la	Nombre de campagnes de plaidoyer organisés	Mobilisation social et dépistage TB	Rapport de l'activité	Rapport	0	2	2	2	Semestrielle	Plate-forme OSC Santé Bénin

base pour sensibiliser la population sur la TB couplée au dépistage en une journée										
Organiser 01 appel de mobilisation des fonds supplémentaires (nationaux et externes) pour financer la réponse à la TB (01 fois /an)	Nombre de d'appel de mobilisation réalisé	Table ronde de bailleurs de fonds	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	1	1	Annuelle	Plate-forme OSC Santé Bénin
Mener le plaidoyer pour intégrer dans le DHIS2 les données de PCV TB collectées dans les formations sanitaires (PM : à mettre en lien avec nos activités dans le plaidoyer	Plaidoyer réalisé, et les données de PCV TB intégrées dans le DHIS2	Rencontre de plaidoyer	Rapport de l'activité	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Recruter un consultant pendant 15 jours pour l'élaboration d'un plan national de plaidoyer pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de lutte contre la tuberculose y compris un atelier de validation regroupant 35 personnes	Réalisation de l'activité	Assistance technique	Contrat du consultant Livrables du consultant	Rapport	0	0	1	0	Ponctuelle	ASSAP-TB et Coalition TB
Organiser un atelier de formation de 30 acteurs (coalition TB) par session	Tenue de l'activité	Atelier de formation	Rapport de l'atelier	Rapport	0	1	0	0	Ponctuelle	PNT, ASSAP-TB et Coalition TB

sur le plan national de plaidoyer et le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de lutte contre la tuberculose (02 sessions de 01 jr)										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 7. Partenaires de mise en œuvre

Afin de soutenir la mise en œuvre de plan d'action du CRG TB, un large éventail d'acteurs est nécessaire, soulignant la nécessité d'une approche multisectorielle. Comme indiqué dans le plan d'action, les partenaires essentiels seront :

- PNT va devoir harmoniser les activités et assurer la coordination afin d'éviter des duplications et maximiser les synergies. Ainsi par son staff, il aura à fournir les orientations/conseil stratégiques pour la mise en œuvre des activités avec les aspects de genre et droits humains en assurant la mise en œuvre des celles à caractère régalien en collaboration avec.
- OSC Santé Bénin, Assura le suivi et évaluation de la mise en œuvre de ce plan d'action et cadre de responsabilité et fournira des orientations sur le recadrage et réajustement des activités.
- ASSAP-TB, Organisation communautaire de survivants de la tuberculose : sera comme au centre de la mise en œuvre de ce plan en associant les autres acteurs membres de la coalition TB.
- Coalition TB, Assurera le rayonnement des activités des différents groupes distincts des PCV, droits humains et genre et accompagnera le PNLT dans la réalisation des grands événements en rapport avec les droits humains et genre TB.
- Ministères de l'éducation, de la justice, des affaires sociales, du travail, de l'environnement, etc. seront engagés dans la mise œuvre de cadre de redevabilité multisectoriel de lutte contre la tuberculose.

## 8. Budget du plan d'action 2024 - 2026

### 8.1. Processus de budgétisation

La budgétisation du plan d'action CRG TB a été conduite par l'expert financier. Elle a été réalisée à travers une séance de travail de trois jours avec une équipe technique ad hoc formée des techniciens choisis par le Comité multisectoriel de coordination. Le processus a pris en compte l'ensemble des éléments relatifs à la réalisation des activités décrits dans le plan d'action : hypothèses des coûts, fréquences et quantités. A la fin, de ladite séance de travail, le draft du budget a été partagé avec l'équipe d'experts programmatiques et les personnes ressources pour leurs feedbacks avant l'intégration du budget dans le document provisoire du plan d'action. Le budget a fait aussi l'objet de validation lors de l'atelier de validation du plan d'action CRG TB et du cadre de responsabilité.

Au terme du processus qui a pris en compte les observations de l'atelier de validation, **le budget du plan CRG TB est de l'ordre de XOF 1 264 444 299** assortie de budget des activités priorisées pour l'an 0 (2023) à la hauteur XOF 294 190 600 et des activités prioritaires de plan CRG TB de l'ordre de XOF 1 176 053 661.

### 8.2. Synthèse du budget par pilier

Objectifs	Coûts
<b>Pilier 1 : Soins et prévention intégrés et centrés sur le patient pour garantir à tous l'accès universel aux soins et aux services de soutien pour le traitement de la TB.</b>	
Placer au centre de la lutte les personnes, communautés affectées, survivants de la TB et populations clé et vulnérables, en tant que partenaires égaux dans la réponse à la TB (planification, mise en œuvre, suivi, plaidoyer.	478 505 512
Mobiliser et responsabiliser les populations clés et vulnérables (PVVIH, PPL, Diabétiques, Femmes enceintes, Enfants de moins de 05 ans, UDI, LGBTQ et Riverains/habitants des zones d'accès difficile) dans la lutte contre la TB	120 868 281
Assurer la dignité et la considération pour les populations clés et vulnérables TB au Bénin.	282 910 282
<b>Sous Total 1</b>	<b>882 284 075</b>
<b>Pilier 2 : Des politiques audacieuses et systèmes de soutien, et collaboration renforcée des communautés, de la société civile et du secteur privé pour assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous.</b>	
Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose.	26 993 000
Protection sociale et action sur les autres déterminants de la TB.	4 235 000
<b>Sous Total 2</b>	<b>31 228 000</b>
<b>Pilier 3 : Intensification de la recherche et l'innovation</b>	
Suivre les progrès de toutes les parties prenantes dans la réalisation du droit à la santé par les outils de responsabilisation fournis aux gouvernements, à la communauté internationale et à la société civile.	249 381 680
Impliquer les autres ministères, tels que les ministères des finances, de l'éducation, de la protection sociale, du travail, etc. dans la lutte contre la	

tuberculose en créant un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants en amont (égalité de genre, accès à l'éducation pour tous, inclusion sociale, etc.) qui conduisent l'endémie de TB.	54 812 400
Assurer une plateforme pour documenter et partager les meilleures pratiques, soutenir le plaidoyer et la mobilisation sociale autour des droits humains concernant la TB.	46 738 144
<b>Sous Total 3</b>	<b>350 932 224</b>
<b>Total Général</b>	<b>1 264 444 299</b>



## Annexes

*Annexe 1 : Budget par activités, par an et en fonction des priorités*

*Annexe 2 : détail du budget par activité*

*Annexe 3 : Budget résumé*