



NOTE CONCEPTUELLE

FORUM REGIONAL DE RENFORCEMENT DES CAPACITES SUR LE VIH, LA TUBERCULOSE, LES DROITS DE L'HOMME ET LA LOI POUR LES AGENTS DES FORCES DE L'ORDRE ET LES AGENTS DE LA SANTE

MOMBASA, KENYA

7-8 JUIN 2017



www.kelinkeny.org



[@KELINKenya](https://twitter.com/KELINKenya)



Facebook/Kelinkeny



youtube.com/users/kelinkeny

NOTE CONCEPTUELLE

1.0 Introduction et Contexte

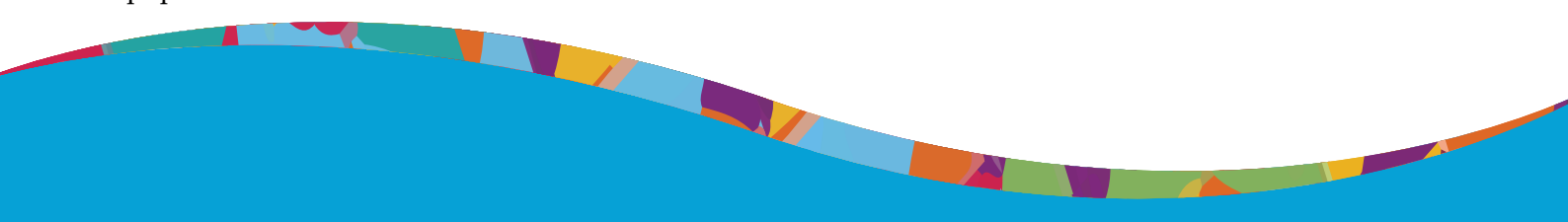
La tuberculose tue 1,4 millions de personnes chaque année et est l'infection opportuniste tueuse numéro un chez les personnes vivant avec le VIH. Cela s'explique en grande partie par des problèmes de programmes et de services inadéquats, y compris: des régimes de médicaments inappropriés ou inadéquats ou des difficultés à respecter le traitement. D'autres facteurs influant sur le contrôle de la tuberculose sont les traitements et les régimes obsolètes, le manque de déploiement de nouveaux outils de diagnostic et une grande proportion de personnes souffrant de Tuberculose active qui manquent dans les systèmes de santé. Les cas non traités de tuberculose nuisent au bien-être physique et financier des personnes atteintes de la maladie et de leurs familles.

Les efforts actuels de lutte contre la tuberculose sont encore mis au défi par l'augmentation de la tuberculose résistante aux médicaments. Bien qu'il s'agisse toujours d'une proportion relativement faible de toutes les personnes atteintes de tuberculose active, la tuberculose résistante aux médicaments est plus difficile et coûteuse à diagnostiquer, traiter et fournir des soins et du soutien. Le traitement plus long qui prend souvent 1-2 ans et plus les effets secondaires du traitement contribuent à des perturbations de traitement élevées, entraînant des taux de réussite plus bas que la tuberculose non résistante et conduisant à une mortalité résistante aux médicaments continue et amplifiée.

Un grand nombre des 4,3 millions de cas de tuberculose active actuellement manqués par les systèmes de santé publique chaque année sont susceptibles d'être disproportionnellement concentrés chez les individus qui présentent un risque plus élevé d'infection tuberculeuse latente que la population générale en raison de leurs conditions physiques actuelles, de leur milieu de vie et de travail et de leur statut juridique et social dans la société. Les criminels et les groupes socialement marginalisés présentent un véritable défi pour les services actuels de lutte contre le VIH et la tuberculose à travers le monde. Les services de lutte contre la tuberculose supposent souvent que tous les individus atteints de tuberculose ne sont pas différents de la population générale en ce sens qu'ils peuvent reconnaître les symptômes de la tuberculose et se présenter eux-mêmes aux services de santé largement passifs. Cela ignore les obstacles sociaux, financiers, logistiques, juridiques et les autres obstacles liés aux droits de l'homme qui empêchent ces personnes d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose.

2.0 La Tuberculose et les Populations Clés

Les facteurs environnementaux, en particulier les lois et les politiques restrictives, ont un impact profond sur le comportement sanitaire chez les populations vulnérables. Lorsqu'on discute des obstacles au diagnostic et au traitement de la tuberculose chez les populations clés, la question de la criminalisation devrait prévaloir. Malgré les recommandations de multiples organismes internationaux (dont l'OMS, le PNUD, l'ONUSIDA, le HCR et ONU Femmes) demandant une révision des lois punitives qui affectent les populations clés afin d'inverser leur impact négatif sur la santé, les droits de l'homme et le développement, les pays continuent d'instaurer des punitions sévères pour les populations clés.



En plus d'incarcérer un nombre disproportionnée de populations clés en Afrique et dans le monde, soumettant ces populations à un risque accru de VIH, de VHC et de tuberculose ou de TB-MR, ainsi que les retards et interruptions du traitement, les lois punitives et la criminalisation, entraînent également un mépris total pour les droits de l'homme des populations clés, le harcèlement généralisé et la violence par la police et le renforcement de la stigmatisation sociale. Tant dans les prisons de la police que dans les milieux de santé, la criminalisation se traduit par une discrimination contre les populations clés, le déni de soins et traitement, et d'autres pratiques qui peuvent être qualifiées de cruelles, inhumaines et dégradantes.

Le Plan Mondial pour Mettre Fin à la Tuberculose présente les objectifs suivants à atteindre d'ici 2020, ou 2025 au plus tard. Le plan se réfère à des personnes vulnérables, mal desservies ou à risque de contracter la tuberculose et fournit des modèles de programmes d'investissement qui permettront à différents pays d'atteindre les objectifs 90- (90) -90. Pour atteindre ces objectifs, le Partenariat Halte à la Tuberculose, KELIN et la Clinique Internationale des Droits de l'Homme, l'École de droit de l'Université de Chicago ont formé le Consortium de la Lutte contre la Tuberculose et Droits de l'Homme et ont rédigé la Stratégie de Nairobi pour élaborer et mettre en œuvre une approche fondée sur les droits de l'homme à la tuberculose. L'importance de la Stratégie de Nairobi est la nécessité d'élargir la capacité des agents chargés de l'application de la loi ou agents des forces de l'ordre et des agents de la santé à lutter contre la tuberculose. Il est nécessaire que ces deux groupes intègrent l'approche basée sur les droits lorsqu'ils fournissent des services afin de réduire la stigmatisation et la discrimination, qui sont les principaux obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour les populations clés.

3.0 JUSTIFICATION

De ce qui précède, il est clair que les violations des droits de l'homme et le non-respect des obligations en matière de droits de l'homme accroissent la vulnérabilité des populations clés à la contraction de la tuberculose et réduisent l'accès aux services de diagnostic, de prévention et de traitement. Les personnes touchées par la tuberculose souffrent généralement d'un double fardeau: l'impact de la maladie ainsi que la perte conséquente d'autres droits. Pour les populations clés, en raison d'une stigmatisation supplémentaire, le fardeau est en fait triple.

Une approche de la Tuberculose basée sur les droits de l'homme repose sur le respect de la dignité et de l'autonomie des personnes touchées par la tuberculose. Il articule et protège les libertés individuelles et les droits, et repose sur les obligations des gouvernements de respecter, de protéger et de respecter le droit à la santé.

C'est à cet égard que KELIN, en partenariat avec ARASA, ENDA Santé, SALC et le bureau régional du PNUD avec le soutien du Fonds Mondial, cherche à mener un forum de renforcement des capacités de deux (2) jours pour les agents de l'application de la loi (les forces de l'ordre) et les agents de santé.

Le forum s'appuiera sur le rôle crucial que les responsables de l'application de la loi et les

professionnels de la santé jouent dans le soutien des réponses fondées sur les droits du VIH et de la tuberculose dans la région et donneront l'occasion à ces parties prenantes de partager leurs expériences et de mieux comprendre le lien entre le VIH, La tuberculose, les Droits de l'Homme et la Loi.

4.0 OBJECTIFS

Les principaux objectifs de cette réunion sont les suivants:

- Pour améliorer la compréhension des liens entre le VIH, la tuberculose, les droits de l'homme et la loi, qui affectent les populations clés,
- Sensibiliser les intervenants sur l'approche basée sur les droits pour fournir des services de santé aux populations clés.
- Favoriser les partenariats régionaux et locaux pour un plaidoyer et un lobbying accrus pour éliminer les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux soins de santé par des populations clés.

5.0 RESULTATS ATTENDUS

- Élaboration d'un plan d'action par les pays participants pour donner suite aux recommandations faites lors du forum
- Développement et / ou renforcement de plates-formes régionaux et nationaux ou des réseaux pour résoudre les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services par des populations clés

6.0 METHODOLOGIE

Le forum impliquera des présentations d'experts, des tables rondes et des discussions de groupe entre les participants. Les personnes vivant avec le VIH et / ou affectées par la tuberculose feront également partie des personnes-ressources.

7.0 PARTICIPANTS

Au total, 50 participants devraient participer à ce forum. Les participants seront des responsables de l'application de la loi (agents des forces de l'ordre), des agents de la santé et des représentants des populations clés du Botswana, de la Côte d'Ivoire, du Kenya, du Malawi, du Nigeria, du Sénégal, des Seychelles, de la Tanzanie, de l'Ouganda et de la Zambie.

8.0 DATES ET LIEU

Le forum de deux jours se tiendra à Sarova White Sands, Beach Resort et Spa à Mombasa, au Kenya, du 7 au 8 juin 2017.