

**CÔTE D'IVOIRE**  
**Evaluation des**  
**progrès**  
**Initiative « Lever les**  
**obstacles » du Fonds**  
**mondial**

Juin 2023

# Table des matières

---

<b>1. Résumé Exécutif</b>	<b>5</b>
<b>2. Contexte national</b>	<b>10</b>
2.1 VIH	10
2.2 Tuberculose	10
2.3 Environnement politique et juridique	11

---

<b>3. Évaluation de la théorie du changement : Effets des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits sur les services de santé et l'environnement favorable</b>	<b>12</b>
3.1 Voies de changement	15
3.2 Etudes de cas : l'Observatoire des Droits Humains et les formations « Look In Look Out »	19

---

<b>4. Appropriation nationale et environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains</b>	<b>27</b>
4.1 Adoption et appropriation du plan quinquennal Droits humains, VIH et tuberculose	27
4.2 Mise en œuvre et suivi du plan quinquennal Droits humains, VIH et tuberculose	29
4.3 Aperçu des sources de financement des programmes visant à supprimer les obstacles à l'accès liés aux droits	30

---

4.4	Le rôle clé de l'ONUSIDA, championne de l'Initiative BDB en Côte d'Ivoire	32
<hr/>		
<b>5.</b>	<b>Vers l'exhaustivité : Réalisations et lacunes en matière de portée, d'échelle et de qualité</b>	<b>33</b>
5.1	Aperçu sur le financement et les modalités de mise en œuvre	33
<hr/>		
<b>6.</b>	<b>Domaines d'action visant à supprimer les obstacles à l'accès liés aux droits</b>	<b>36</b>
6.1	Domaines programmatiques pour le VIH	36
6.2	Domaines programmatiques pour la tuberculose	53
<hr/>		
<b>7.</b>	<b>État d'avancement de la mise en œuvre des éléments essentiels des programmes relatifs aux droits</b>	<b>60</b>
7.1	État de la mise en œuvre des éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits	61
7.2	État de la mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose	64
<hr/>		
	<b>Annexe 1 : Abréviations et Acronyms</b>	<b>68</b>
	<b>Annexe 2 : Méthodologie du Scorecard</b>	<b>70</b>
	<b>Annexe 3 : Informateurs clés et participants à la réunion de validation</b>	<b>72</b>
	<b>Annexe 4 : Liste des documents examinés</b>	<b>76</b>

## **AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial, cette évaluation des progrès a été commandée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et présente les conclusions de l'équipe de recherche indépendante qui a réalisé l'évaluation. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement celles du Fonds mondial.

## **Remerciements**

L'évaluation des progrès de l'initiative « Lever les barrières » a été menée par une équipe de chercheurs réunie par École de santé publique Dornsife de l'Université Drexel.

Pour l'évaluation en Côte d'Ivoire, l'équipe de recherche était composée de Juliette Papy, Christian Tshimbalanga, et Diederik Lohman. L'évaluation des progrès a également bénéficié du travail de Joanne Csete, qui a mené un exercice complémentaire sur l'analyse de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH en Côte d'Ivoire.

Les auteurs souhaitent remercier le Fonds mondial pour son soutien, ainsi que les nombreux partenaires nationaux, les partenaires techniques (en particulier l'équipe pays de l'ONUSIDA), et tous ceux qui ont fourni des rapports, des informations et une multitude de contributions, et qui ont fait preuve de dévouement à l'égard de leurs programmes et de leurs bénéficiaires.

# 1. Résumé Exécutif

Depuis 2017, la Côte d'Ivoire a bénéficié d'un financement du Fonds mondial afin de lever les barrières à l'accès aux services de VIH et tuberculose liées aux droits humains, dans le cadre de l'Initiative « Lever les Barrières » (pour un montant total de €10,3 millions sur la période 2017-2022). Cette initiative a financé des programmes "complets" dans une vingtaine de pays visant à supprimer les obstacles liés aux droits, sur la base d'un ensemble de programmes relatifs aux droits humains reconnus à l'échelle internationale. Les pays sont également soutenus pour créer des environnements favorables à la mise en œuvre de réponses globales.

Cette évaluation a examiné les progrès accomplis par la Côte d'Ivoire depuis la [revue à mi-parcours](#) menée en 2020. Depuis 2020, des progrès notables ont été réalisés dans la réduction des obstacles liés aux droits humains pour l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose. En ce qui concerne les programmes de lutte contre le VIH, les domaines d'amélioration les plus importants ont été la mise à l'échelle des services juridiques dans le cadre de l'Observatoire des Droits Humains (ODH), et l'extension des formations auprès des forces de l'ordre auprès de tous les points focaux violence basée sur le genre (VBG) du pays. Ces programmes ont permis de réduire la stigmatisation et les discriminations à l'encontre des populations clés au sein de la police et d'améliorer l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et populations clés. De plus, l'évaluation a identifié des changements importants - en particulier l'émergence d'un leadership et d'une participation accrue de la communauté, en particulier les personnes transgenres (TG), les usagers de drogue (UD) et populations clés, ainsi qu'un exemple de plaidoyer efficace pour la réforme de politiques et lois stigmatisant et criminalisant les UD.

Malgré ces améliorations, des lacunes subsistent. Les programmes de formation des professionnels de santé sont restés relativement faibles en raison d'un retard dans la validation des modules de formation sur le VIH et les droits humains et sont encore insuffisants afin d'avoir un impact. L'adhésion de la Côte d'Ivoire au Partenariat mondial pour l'action contre toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (Partenariat mondial) ne semble pas avoir facilité la coordination entre les multiples initiatives de réduction de la stigmatisation et discrimination mises en œuvre dans le pays. Les activités de plaidoyer pour la révision des lois et politiques néfastes liées au VIH et à la tuberculose sont restées relativement limitées, notamment en raison d'un niveau de financement restreint et d'un environnement socio-politique encore très conservateur. Les programmes de droits humains liés à la tuberculose restent nettement plus faibles que ceux concernant le VIH, et les investissements dans ces programmes sont insuffisants. La plupart des activités liées à la tuberculose sont intégrées aux programmes des droits humains liés au VIH, notamment les services des parajuristes, avec un impact limité (cf. scorecards ci-dessous).

L'évaluation note que les parties prenantes, y compris le gouvernement et la société civile, ont montré leur engagement à créer un environnement favorable pour soutenir certains programmes visant à lever les obstacles liés aux droits dans les services de lutte contre le VIH et la tuberculose. La Côte d'Ivoire a développé un plan quinquennal Droits humains, VIH et Tuberculose 2021-2025 qui a été adopté par le ministère de la Justice et des Droits de l'Homme (MdJDH) en mars 2023. Ce plan inclut des indicateurs de suivi et évaluation ; cependant, il n'y a pas eu de suivi et de coordination efficaces et fonctionnels sur la période évaluée (2021-2022). Le mécanisme de contrôle prévu pour suivre les progrès - le Groupe de Travail Technique sur les Droits Humains, le VIH et la Tuberculose (le GTT) sous l'égide de la Direction des Droits de l'Homme du MdJDH - n'a pas pu jouer ce rôle pendant la période évaluée en raison d'un changement au niveau du leadership du GTT et de l'adoption officielle très récente du plan quinquennal. En termes d'engagement financier, la Côte d'Ivoire a dédié €3,5 millions aux programmes de droits humains dans le cadre de l'allocation, cette somme s'ajoutant aux fonds catalytiques à hauteur de €2 millions pour le cycle de subvention 6 (CS6), couvrant la période 2020-2022.

Dans le cadre du cycle de subvention 7 (CS7) du Fonds mondial, qui couvre la période 2024-2026, la Côte d'Ivoire peut s'appuyer sur les efforts qu'elle a déployés jusqu'à présent et intensifier davantage les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits pour le VIH et la tuberculose en continuant à soutenir la mobilisation et le renforcement des capacités des organisations communautaires, notamment en termes de plaidoyer et de mise en œuvre des programmes de droits humains, et en veillant à donner la priorité à la mise en œuvre complète des éléments essentiels des programmes liés aux droits humains pour le VIH et la tuberculose.

### **Scorecard des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains**

Dans le cadre de l'initiative "Lever les barrières", les progrès réalisés dans les pays sont évalués sur une échelle de 0 à 5, 0 indiquant l'absence de programmes et 5 indiquant que les programmes sont à l'échelle (au niveau national) et couvrent plus de 90% des populations clés. Voir la clé ci-dessous pour l'échelle complète.

#### **Echelle**

- 0 – absence de programme**
- 1 – activités ponctuelles**
- 2 – petite échelle**
- 3 – niveau infranational**
- 4 – niveau national (>50% du territoire national)**
- 5 – déploiement national (>90% du territoire national et + >90% de la population cible)**
- N/A – Non applicable**

Pour plus de détails, voir Annexe 2.

## Scorecard pour les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits en matière de VIH

Depuis l'évaluation à mi-parcours de 2020, les scores des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains concernant les services pour le VIH se sont améliorés dans tous les domaines programmatiques en Côte d'Ivoire. Des améliorations significatives ont été enregistrées dans les domaines de programme de l'amélioration de l'accès à la justice (+1,8), de la sensibilisation auprès des législateurs et forces de l'ordre (+1,6), de la réduction de la stigmatisation et discrimination liée au VIH (+1) et de la réduction de la discrimination sexuelle (+0,6). Ces succès sont principalement dus à la mise à l'échelle des services parajuristes sur tout le territoire, à l'extension des formations sur les droits humains à tous les points focaux VBG des gendarmeries et commissariats, et enfin aux campagnes nombreuses menées par les organisations communautaires et de la société civile dans de nombreuses régions du pays. Les autres domaines n'ont connu qu'une amélioration modeste, allant de +0,35 à 0,5. Plusieurs activités ont été retardées (formation des professionnels de santé) voire menées de manière limitée (en particulier les activités de plaidoyer pour la réforme des lois et politiques).

Domaines programmatiques VIH	Référence (2018)	Mi-parcours (Déc. 2020)	Progrès (Déc. 2022)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans tous les milieux	2.0	3.0	4.0
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire	1.0	1.5	2.0
Améliorer les connaissances juridique (« Connaitre vos droits »)	2.0	2.65	3.0
Améliorer l'accès à la justice	2.0	2.5	4.3
Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits (Sensibiliser les législateurs et forces de l'ordre)	2.0	2.1	3.7
Amélioration des lois, des règlements et des politiques relatifs au VIH	1.0	2.0	2.5
Réduire la discrimination sexuelle liée au VIH, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité	2.0	3.0	3.6
Soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer	-	-	2.7
<b>Score moyen</b>	<b>1.7</b>	<b>2.39</b>	<b>3.3<sup>#</sup></b>

\*Veuillez noter que les notes moyennes ne prennent en compte que les sept premiers programmes pour assurer la cohérence

## Scorecard pour les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits en matière de la tuberculose

Dans l'ensemble, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux services pour la tuberculose restent nettement plus faibles que ceux concernant le VIH, avec une couverture géographique moindre que ceux concernant le VIH. Cela s'explique par le fait que ces programmes n'ont bénéficié d'investissements importants qu'au cours des deux dernières années. Mais il faut aussi prendre en compte que ces programmes sont généralement intégrés et calqués sur ceux visant le VIH. De plus, il existe moins de données, de compétences spécifiques aux droits humains et à la tuberculose, et d'organisations communautaires que dans le domaine du VIH.

Enfin, il faut noter que les activités ont été réduites afin de donner la priorité à une étude Community, Rights, Gender (communauté, droits, genre, ou CRG) (qui devait démarrer en 2023) afin de mieux informer les programmes. Par conséquent, les scores des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les services de lutte contre la tuberculose n'ont augmenté que dans trois des neuf domaines de programme. Les augmentations concernent les activités de suivi et de réforme des lois et politiques relatives à la tuberculose (+0,5) et le soutien à la mobilisation et à l'engagement des communautés (+0,4) et la prise en compte des besoins des personnes en détention. En revanche, les scores ont diminué en ce qui concerne la réduction de la stigmatisation et la discrimination liée à la tuberculose (-1,3), l'éducation juridique (-0.9), et la sensibilisation des législateurs et forces de l'ordre (-0,5).

Domaines programmatiques TB	Référence (2018)	Mi-parcours (Déc. 2020)	Progrès (Déc. 2022)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée à la tuberculose dans tous les milieux	1.0	3.8	2.5
Garantir une offre de soins de santé non-discriminatoire	0.0	*	0.5
Améliorer les connaissances juridiques ("connaissez vos droits")	0.0	3.4	2.5
Améliorer l'accès à la justice (services juridiques)	0.0	3.0	3.0
Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits (Sensibiliser les législateurs et forces de l'ordre)	0.0	1.5	1.0
Amélioration des lois, des règlements et des politiques relatifs à la tuberculose	0.0	0.0	0.5
Soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer pour les droits humains	2.0	2.6	3.0
Réduire la discrimination sexuelle liée à la tuberculose, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité	0.0	0.0	0.0



<b>Domaines programmatiques TB</b>	<b>Référence (2018)</b>	<b>Mi-parcours (Déc. 2020)</b>	<b>Progrès (Déc. 2022)</b>
Services de santé, de droits humains et de genre pour les personnes en prison et en probation	0.0	0.0	1.0
<b>Score moyen</b>	<b>0.3</b>	<b>1.79</b>	<b>1.56</b>

## 2. Contexte national

### 2.1 VIH

La Côte d'Ivoire a fait des progrès considérables et a amorcé sa transition épidémique au cours des dix dernières années<sup>1</sup> avec une diminution du nombre des nouvelles infections de 77%, des décès liés au sida de 72% et une amélioration de l'accès au traitement antirétroviral (TAR). En 2021, la prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans en Côte d'Ivoire était de 1,9% et environ 380 000 personnes (tous âges confondus) vivaient avec le VIH en 2020, dont 80% connaissaient leur statut sérologique<sup>2</sup>, 76% bénéficiaient d'un TAR et 64% étaient sous suppression virale.

Les populations clés ont une prévalence du VIH plus élevée, estimée à 4,8% chez les professionnels du sexe (PS), à 7,7% chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), à 3,4% chez les personnes qui s'injectent des drogues (PWID) et à 24,7% chez les personnes TG. Parmi les nouvelles infections en 2020, on estimait que 19% concerneraient les PS, 21% les HSH et 27% les clients et partenaires des populations clés. La sensibilisation au VIH et le dépistage parmi les TS sont élevés (96,2% en 2021<sup>3</sup>), mais il est nécessaire d'accroître la couverture des services de prévention et de traitement pour d'autres populations marginalisées<sup>4</sup>. Ces populations sont confrontées à de nombreuses formes de stigmatisation et de discrimination.

### 2.2 Tuberculose

En Côte d'Ivoire, la tuberculose est endémique, avec une incidence de 128 nouveaux cas sur 100 000 habitants, et un fort taux de coïnfection par le VIH : 17/100 000<sup>5</sup>. La tuberculose est la principale cause de décès chez les PVVIH en Côte d'Ivoire. En 2021, le taux de mortalité pour les patients coïnfectés par la tuberculose et le VIH était de 20%. Le taux d'incidence de la tuberculose multirésistante est de 5,7/100 000. En 2021, le taux de mortalité lié à la tuberculose était de 21/100 000 (pour la mortalité séronégative) et de 6,3/100 000 (pour la mortalité séropositive). Le nombre total de cas de tuberculose notifiés en 2021 était de 20 729. Le taux de réussite des traitements était de 84% pour les nouveaux cas et les cas de rechute enregistrés en 2020, et de 72% pour les cas de tuberculose séropositive enregistrés en 2020.

Selon le Plan national de lutte contre la tuberculose 2021-2025 de la Côte d'Ivoire, les populations suivantes sont considérées comme vulnérables à la tuberculose : les PVVIH,

<sup>1</sup> <https://www.unaids.org/fr/keywords/cote-divoire>

<sup>2</sup> "Country: Côte d'Ivoire," ONUSIDA, consulté le 24 avril 2023, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire>

<sup>3</sup> La réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale, ONUSIDA, 2021. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-response-to-hiv-in-western-central-africa\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-response-to-hiv-in-western-central-africa_fr.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.unaids.org/fr/keywords/cote-divoire>

<sup>5</sup> Profil de tuberculose : Côte d'Ivoire, OMS, consulté le 24 avril 2023

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&entity\\_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CI%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CI%22)

les populations carcérales, les UD, les migrants, les pauvres des zones urbaines et rurales, les mineurs, les femmes et les enfants.

## 2.3 Environnement politique et juridique

La Côte d'Ivoire connaît une situation politique et sociale stable depuis les élections législatives inclusives en 2021. Les différents acteurs se sont engagés à participer à la réconciliation nationale à l'issue d'un dialogue politique entre le gouvernement, les différentes formations politiques et la société civile. Le pays se prépare à des élections municipales et régionales prévues pour octobre 2023<sup>6</sup>. Les programmes n'ont pas connu de perturbation majeure depuis la revue à mi-parcours, malgré les craintes exprimées à ce moment-là par les parties prenantes, suite aux violences post-électorales des élections présidentielles de 2021.

Le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2021-2025 mentionne qu'une attention particulière est donnée aux obstacles à l'accès aux soins liés aux droits humains depuis l'évaluation de base de l'initiative « Lever les barrières »<sup>7</sup> et l'évaluation sur le cadre juridique du VIH en Côte d'Ivoire menée en 2018<sup>8</sup>. Le document cite ces obstacles tels que listés par ces évaluations<sup>9</sup>, inclut la promotion du genre et des droits humains dans ses principes directeurs pour la première fois dans la riposte nationale, et un impact sur les droits humains<sup>10</sup> parmi ses quatre résultats d'impact attendus d'ici 2025. Des interventions spécifiques sont prévues pour la promotion d'un environnement favorable, notamment : plaider et réforme des lois ; renforcement des capacités des professionnels de santé et suivi communautaire de la qualité des services ; sensibilisation des forces de l'ordre, des professionnels de justice et des législateurs, leaders d'opinion et communautaires ; campagnes de sensibilisation auprès du grand public ; prise en charge des incidents de VBG ; et services juridiques pour les populations victimes de violences ou violations de leurs droits.

L'un des textes majeurs en matière de VIH est la loi spécifique de 2014<sup>11</sup>, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida. A l'instar de beaucoup de pays d'Afrique occidentale et centrale, cette loi est une adaptation de la loi type de N'Djamena, qui consacre un certain nombre de droits et une protection

<sup>6</sup> Présentation Côte d'Ivoire, Banque mondiale, consulté le 30 avril 2023 :

<https://www.banquemondiale.org/fr/country/cotedivoire/overview>

<sup>7</sup> Evaluation de référence Côte d'Ivoire, Initiative lever les barrières, Fonds mondial, 2018.

[https://www.theglobalfund.org/media/10471/crg\\_humanrightsbaselineassessmentcotedivoire\\_report\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10471/crg_humanrightsbaselineassessmentcotedivoire_report_fr.pdf)

<sup>8</sup> Evaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH en Côte d'Ivoire, PNUD, 2018.

<sup>9</sup> « Ces évaluations ont identifié plusieurs obstacles tels : (i) des attitudes stigmatisantes et pratiques discriminatoires envers les PVVIH et les populations clés, au sein des familles, à l'école, dans le milieu médical, dans le cadre d'une pratique religieuse ; (ii) des connaissances insuffisantes du personnel du secteur de la santé dans les domaines des droits humains et de l'éthique médicale liés au VIH ; (iii) une absence de formation des agents des forces de l'ordre sur les droits des populations clés et les questions en rapport avec le VIH/sida ; (iv) une faible connaissance des populations clés sur leurs droits et les outils nécessaires à la défense de leurs droits ; (v) une persistance de plusieurs lois et politiques problématiques ; (vi) une inégalité de genre et un manque de programme spécifique aux personnes en situation d'handicap. »

<sup>10</sup> « Impact 3 : La réduction de la stigmatisation et de la discrimination et le respect des droits humains renforcent l'ensemble des interventions de prévention et de prise en charge du VIH/sida ».

<sup>11</sup> Loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/96421/113942/F670389213/CIV-96421.pdf> consulté le 30 avril 2023

générale aux personnes vivant avec le VIH, professionnels de soins, travailleurs, victimes de violences sexuelles et une protection spécifique aux détenus, aux femmes et aux enfants. Elle ne mentionne cependant pas les HSH, les TS et les UD. De plus, elle contient des dispositions pouvant créer des obstacles à l'accès aux services tels que les articles 4 (autorisation parentale nécessaire pour le dépistage des enfants de moins de 16 ans), 48 et 51 (criminalisation de la transmission du VIH).

La Côte d'Ivoire ne dispose pas de loi sur la tuberculose mais le plan national stratégique de lutte contre la tuberculose 2021-2025 consacre un axe stratégique aux droits humains et prévoit des interventions variées dont des études sur les droits humains, la stigmatisation et discrimination liée à la tuberculose, la formation des professionnels de santé, la sensibilisation des législateurs, fonctionnaires de justice et forces de l'ordre, la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités communautaires. Enfin, une note circulaire stipulant la gratuité des soins en matière de tuberculose a été prise par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) en 2015.

### **3. Évaluation de la théorie du changement : Effets des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits sur les services de santé et l'environnement favorable**

L'évaluation utilise la théorie de changement de l'Initiative « Lever les barrières » comme référence afin d'évaluer les effets et l'impact des programmes mis en œuvre en Côte d'Ivoire. Selon la théorie du changement, si les pays s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains pour l'accès aux services pour le VIH et à la tuberculose, ces interventions réduiront les obstacles, ce qui améliorera l'accès des populations clés et vulnérables aux services de santé.

Afin d'évaluer un éventuel impact/des effets des programmes de droits humains sur l'accès aux services de santé, l'évaluation a examiné les données à l'échelle de la population afin d'identifier les tendances générales en termes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination au VIH et d'accès aux soins de santé. En Côte d'Ivoire, si les données disponibles semblent indiquer une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, elles sont moins positives en ce qui concerne l'accès aux services des PVVIH et des populations clés (voir le tableau ci-dessous). En effet, l'étude sur l'Indice de Stigmatisation 2021<sup>12</sup> mentionne une "réduction considérable du niveau de stigmatisation envers les PVVIH", passant de 40,4% en 2016 à 14,1% en 2021. Les indicateurs liés à des expériences d'exclusion fondées sur le statut sérologique ainsi qu'à des expériences de

---

<sup>12</sup> Index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0 (Index Stigma 2.0). 2022. RIP+, GNP+: [https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2021/11/Cote-dIvoire-SI-2.0-Report-2022\\_French.pdf](https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2021/11/Cote-dIvoire-SI-2.0-Report-2022_French.pdf)

violences verbales, psychologiques ou physiques, indiquent également des réductions significatives, ce qui semble indiquer une amélioration générale de l'environnement des PVVIH.

En ce qui concerne l'évitement de la recherche de soins de santé, en 2016, 3,4% des enquêtés ont évité d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où ils en avaient besoin contre 5,5% en 2021. Étant donné que les rapports sur l'Indice de Stigmatisation ne fournissent pas d'intervalles de confiance pour ces chiffres, il est difficile de déterminer si le pourcentage de personnes évitant les soins de santé a effectivement varié au cours des cinq dernières années. Cependant, le dernier rapport de 2021 note la persistance de certaines attitudes stigmatisantes au sein du personnel de santé, notamment la divulgation du statut VIH positif sans le consentement de la personne ainsi que le refus de soins : 1,8% des enquêtés ont déclaré que le personnel de santé de leur structure de prise en charge a divulgué leur statut VIH positif à d'autres personnes sans leur consentement au cours des 12 derniers mois et 0,8% des enquêtées ont témoigné s'être vu refuser un service de santé de la part du personnel soignant en raison de leur statut séropositif. Le rapport mentionne également parmi les raisons mentionnées par les enquêtés pour l'interruption de traitement la crainte que « leur partenaire ou famille ou amis découvrent leur statut, et de la crainte que les agents de la santé les traitent mal ou révèlent leur séropositivité sans leur consentement ».

Les données spécifiques aux populations clés sont limitées, basées sur des méthodologies et échantillon d'enquêtes différentes (enquêtes de surveillance comportementale et biologique et les enquêtes de l'indice sur la stigmatisation ou « Stigma Index »). Il est donc difficile de comparer ces données avec parfois des écarts importants (cf. ci-dessous, par ex. le taux d'évitement des services de santé des TS) afin de déterminer des tendances ou évolutions sur la base de ces différentes études/enquêtes. On constate cependant une réduction des taux d'évitement des soins de santé entre 2015 et 2021 pour toutes les populations clés, et ceci de façon plus marquée pour les HSH.

**Tableau 1 : Données sur la population – stigmatisation et discrimination liée au VIH entre 2016 et 2021**

Côte d'Ivoire	2016	2017	2019	2020	2021	Source
Attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	40,4%				14,1%	Rapport Enquête Index Stigma 2016 (p-81) et 2021 (p.50)
Evitement des services de santé par crainte de stigmatisation et discrimination sur la base du statut sérologique (au cours des 12 derniers mois)	3,4%				5,5%	Rapport Enquête Index Stigma 2016 et 2021 (p.52)
Travailleuses du sexe : Evitement des services de santé par crainte de stigmatisation et discrimination (au cours des 12 derniers mois)			6.3%	14%	5.6%	UNAIDS Key populations Atlas, Rapport Stigma Index 2021
HSH : Evitement des services de santé par crainte de stigmatisation et discrimination (au cours des 12 derniers mois)	22%	23%		5.5%	2.8%	_IBBS, 2016, UNAIDS Key populations Atlas, Rapport Enquête Index Stigma 2021
UD : Evitement des services de santé par crainte de stigmatisation et discrimination (au cours des 12 derniers mois)			7%		3.9%	Rapport IBBS 2019, Rapport Stigma Index 2021
TG : Evitement des services de santé par crainte de stigmatisation et discrimination (au cours des 12 derniers mois)				22.6%	5.9%	UNAIDS AIDSInfo Key Population Atlas, 2020, Rapport Stigma Index 2021

Les données sur la population récoltées par l'enquête « Stigma Index » et les enquêtes de surveillance comportementale et biologique - lorsqu'elles sont disponibles - restent difficiles à interpréter car elles ne donnent pas d'information sur les raisons des variations ou tendances observées. En outre, on ne peut pas attribuer les changements observés directement et uniquement aux programmes mis en œuvre car ces changements peuvent être influencés par de nombreux autres facteurs. L'évaluation et l'interprétation des évaluateurs sont donc basées principalement sur leurs observations, les témoignages reçus et recoupés, et les données « output » des programmes.

### **3.1 Voies de changement**

L'évaluation a permis d'identifier des voies de changements pour chacune des quatre hypothèses de la théorie de changement. Lors de l'évaluation, des preuves ont été collectées pour certaines étapes dans ces dynamiques de changement. Elles sont décrites dans cette section.

#### **Réduire la stigmatisation/discrimination dans la société, y compris la police et les soins de santé**

Selon la théorie du changement, les officiers de police et les professionnels de santé formés sur les droits des populations clés reçoivent et traitent les populations clés d'une meilleure manière, ce qui réduit les barrières à l'accès aux services pour les populations clés et contribue à augmenter la demande de soins de santé de ces populations.

Les acteurs et communautés consultés lors de l'évaluation ont noté un changement des attitudes et comportement des policiers et gendarmes après les formations « Look In, Look Out » (LILO) et les formations d'Enda Santé sur les droits humains. Les forces de l'ordre points focaux VBG ont donné de nombreux exemples de changements dans leurs perceptions et leurs comportements, notamment un meilleur accueil des personnes appartenant aux populations clés et une meilleure compréhension de leurs besoins et difficultés, ainsi qu'une reconnaissance des droits humains des populations clés. Certains policiers sont même allés à la rencontre de ces populations pour les écouter, leur faire savoir qu'ils étaient là pour les aider et leur donner des informations sur comment éviter une arrestation pour « racolage sur la voie publique ». Les personnes appartenant aux populations clés interrogées dans les zones où la police a été formée ont exprimé un sentiment de plus grande confiance pour se rendre au poste de police et un meilleur accueil par les forces de l'ordre. Les ONG qui s'occupent des droits humains et offrent des services aux populations clés ont établi une collaboration étroite avec la police grâce à un groupe WhatsApp comprenant les policiers et gendarmes formés, ou à des plateformes VBG dans certains districts.

Un engagement efficace de la police dans la réponse au VIH et à la tuberculose, ainsi que le développement de collaborations significatives et continues entre les acteurs communautaires et la police sont des défis majeurs pour de nombreux pays. La Côte d'Ivoire a mis en œuvre un modèle avec succès dans plusieurs régions grâce aux formations LILO et sur les droits humains. Cependant, ces formations ne sont pas encore institutionnalisées au niveau des écoles de police ou intégrées aux sessions périodiques de mise à niveau, bien que ceci soit prévu dans le cadre du plan quinquennal sur le VIH, la tuberculose et les droits humains.

## **Donner aux PVVIH et populations clés les moyens de connaître, d'exiger et de défendre leurs propres droits**

La théorie de changement soutient que les populations éduquées sur leurs droits et bénéficiant d'un accompagnement juridique sont capables de mieux défendre et exiger la réalisation de ces droits, elles sont donc mieux équipées pour demander des services de santé et y accéder dans le respect et la dignité.

L'évaluation des progrès a constaté une nette amélioration de l'accompagnement des populations clés dans la réalisation de leurs droits, grâce à une synergie entre des programmes de droits humains et des services de santé communautaire complémentaires : l'ODH mis à l'échelle avec plus de 120 parajuristes déployés dans le pays, les formations LILO auprès des points focaux VBG des forces de l'ordre, les parajuristes de l'ODH et les « drop-in centers » et autres services de santé destinés aux populations clés.

Dans les sites visités par l'équipe d'évaluation, ces programmes ont créé une forte collaboration entre les ONG offrant des services de santé aux populations clés, les parajuristes, le pool d'avocats « friendly » et les points focaux VBG des commissariats et gendarmerie afin de mieux protéger et servir les PVVIH et populations clés.

L'évaluation a noté plusieurs exemples de cette collaboration. Par exemple, le contact direct entre les organisations communautaires et la police et/ou gendarmerie ont permis de faciliter une libération rapide de personnes appartenant à une population clé, ou encore la collaboration entre les différents secteurs (assistant social, responsable du drop-in center, policier et gendarme points focaux VBG) au niveau de la plateforme mise en place par Alliance Côte d'Ivoire (ACI) à Aboisso pour la mise en œuvre des programmes destinés aux populations clés.

### **Améliorer l'environnement juridique et politique**

Selon la théorie de changement, la réforme des politiques et des lois qui stigmatisent et criminalisent les populations clés peut améliorer leur environnement juridique et, par conséquent, permettre un accès aux soins de santé en toute sécurité, sans craindre de mauvais traitements ou d'arrestations.

L'impact des programmes est limité dans ce domaine, en raison d'un environnement politique et religieux très conservateur. Il faut noter également que le niveau de financement pour les activités de plaidoyer était relativement restreint dans le cadre du CS6 (environ €80,000).

Le projet de loi de 2016 sur la santé de la reproduction n'a toujours pas été adoptée en raison de l'opposition des leaders religieux et communautaire, malgré la signature et la ratification par la Côte d'Ivoire du protocole de Maputo de l'Union africaine. L'avortement reste illégal en Côte d'Ivoire - sauf en cas de viol ou d'inceste - et est puni de six mois à trois



ans de prison. De même, le projet de réforme du code pénal sur la non-discrimination pour inclure l'orientation sexuelle proposée par le ministère de la Justice a été rejeté à la suite de la vive polémique suscitée à ce sujet en 2021.

L'adoption de la nouvelle loi sur la drogue par le Sénat en mai 2022, qui considère la consommation de drogues comme un problème de santé plutôt qu'un problème de justice pénale, est une évolution positive. Toutefois des lignes directrices concrètes pour sa mise en œuvre et un plan visant à développer les services de santé et de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues sont nécessaires. A défaut, il n'est pas certain qu'il s'agisse d'une ouverture significative. Il existe également un besoin évident de formation des forces de l'ordre et du personnel judiciaire sur l'esprit et la lettre de la loi.

Ce changement législatif est néanmoins intéressant car il est le fruit d'un travail intensif mené depuis 2015 par Médecins du Monde et la communauté des UD, qui a combiné une offre de services et un plaidoyer mené par la communauté avec tous les acteurs concernés. Cet exemple montre ce qui est possible et fournit des leçons utiles pour des plaidoyers futurs afin de transformer l'environnement légal des populations clés en Côte d'Ivoire et ailleurs. Les membres du groupe de plaidoyer des UD « Phoenix » ont constaté une amélioration de la sécurité des UD à Abidjan. Ils attribuent cette amélioration aux efforts de plaidoyer et aux programmes spécifiques pour les UD. Les descentes des forces de l'ordre sont moins violentes qu'avant et les policiers cherchent plus les dealers et les guetteurs affiliés au deal que les consommateurs, qui sont relâchés plus rapidement grâce à une amélioration des relations avec la police. Il n'a toutefois pas été possible de mesurer l'effet de ces changements sur l'accès aux services de santé des populations clés.

### **Renforcer les capacités et le rôle des communautés**

La théorie du changement soutient qu'en renforçant le leadership et les capacités des communautés de PVVIH et des populations clés, elles sont en mesure de surveiller et d'améliorer les soins de santé, de défendre leurs droits et de promouvoir des politiques et des pratiques visant à améliorer l'accès aux services.

Dans le cadre de la mise en œuvre du CS6, le Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH/Sida (RIP+) et le Réseau des Organisations de Populations Clés en Côte d'Ivoire (ROPC-CI) sont les deux seules organisations communautaires bénéficiant actuellement de financements du Fonds mondial, dont une partie vise au renforcement des capacités des organisations communautaires. Le RIP+ a bénéficié également d'un budget d'environ €478 000 pour mener des interventions de sensibilisation et réduction de la stigmatisation et discrimination (campagnes radio, télévision et communautaires)<sup>13</sup> et a également mené l'étude sur l'indice de stigmatisation en collaboration avec le Global Network of People Living with HIV (GNP+), l'ONUSIDA et les partenaires nationaux.

---

<sup>13</sup> Information communiquée par courriel par ACI

Le ROPC-CI (créé en 2016) joue un rôle important en matière de renforcement des capacités des organisations communautaires durant CS6. Ceci a permis de soutenir le développement organisationnel et les capacités techniques de 12 organisations identitaires HSH, UD, et TS, dont la plupart sont membres du réseau ROPC-CI.

Des exemples encourageants du rôle des organisations communautaires ont été constatés parmi les TG, les UD et les populations clés du ROPC-CI. Ces communautés s'organisent et commencent à jouer un rôle d'acteurs de plaidoyer. Selon le rapport de base de l'Initiative de Gouvernance Inclusive du PNUD pour la Côte d'Ivoire<sup>14</sup>, « les alliés les plus constants du mouvement LGBTI restent les organisations représentant d'autres populations clés (c'est-à-dire les PS et les toxicomanes) et celles qui reçoivent des subventions du Fonds mondial et du CDC-PEPFAR ». Au-delà de ces signes positifs, l'évaluation a notamment constaté les changements suivants :

- Les TG s'imposent en tant que communauté à part entière, séparée des HSH – avec de nombreuses organisations TG, notamment à Abidjan : Dadi, QET Inclusion, KATIA, Challenge Trans, Hope Trans, Fondy Gender, Transgenres et Droits, dont certaines (soulignées) bénéficient d'un renforcement des capacités dans le cadre du CS6. Cette communauté s'organise autour d'un plaidoyer spécifique sur leurs besoins et leurs droits. Un autre signe de ce changement positif est l'intérêt du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) qui a mené pour la première fois en 2022 une session d'orientation pour les psychologues et psychiatres afin d'améliorer la prise en compte des questions de genre, d'identité de genre et d'orientation sexuelle. Lors de la mission, le responsable du PNLS a également demandé un soutien afin de développer des services spécifiques et adaptés aux besoins de la population TG.
- La mobilisation de la communauté UD - dans le cadre du projet d'accès aux soins de santé mené par Médecins du Monde – a permis le développement de groupes d'auto-support tels que Paroles Autour de la Santé (PAS), Y Voir et Sourire, La Relève, Lumière du Jour, Association Anonyme, Foyers du Bonheur - ces quatre dernières ayant également bénéficié du renforcement des capacités par le ROPC-CI sous financement CS6. Ces organisations ont joué un rôle crucial dans la réforme de la loi sur la drogue et pourront assumer un rôle plus important dans la mise en œuvre des programmes à l'avenir.
- L'organisation Alternative Côte d'Ivoire (association LGBTIQ) a mobilisé des financements auprès d'autres bailleurs de fonds tel que l'Ambassade d'Allemagne (€103,000 pour cinq sessions LILO) afin de former les hiérarchies ministérielles (du ministère de la défense, ministère de l'intérieur et de la sécurité, ministère de la justice, ministère de la santé, ministère de la femme, de la famille et de l'enfant), des

---

<sup>14</sup> PNUD (2022). Initiative de Gouvernance Inclusive : Rapport de base Côte d'Ivoire <https://www.undp.org/fr/cote-d-ivoire/publications/initiative-de-gouvernance-inclusive-rapport-de-base>

hommes en tenue et des organisations de défenses des droits humains sur la problématique LGBTQI selon l'approche LILO.

Ceci montre l'importance et l'impact de ces financements qui permettent un renforcement réel des capacités d'action des communautés lorsqu'elles travaillent en étroite collaboration.

### **3.2 Etudes de cas : l'Observatoire des Droits Humains et les formations « Look In Look Out »**

Cette section présente des études de cas afin de mettre en valeur les résultats et le potentiel de deux des programmes clés mis en œuvre dans le cadre du CS6 et CS7.

#### **(i) Expansion de l'accès à la justice : l'Observatoire des Droits Humains et du VIH**

L'ODH a constitué un élément central des interventions visant à supprimer les obstacles aux services de lutte contre le VIH liés aux droits humains dans le cadre des CS5 et CS6. La Côte d'Ivoire a réalisé une expansion majeure de ce programme avec le déploiement de 120 parajuristes « ASC coach droits humains » formés sur les droits humains, le VIH et la tuberculose (dont une dizaine de parajuristes communautaires à Abidjan) sur tout le territoire national du CS6. Ce programme, qui a démarré mi-2017, couvrait 39 districts en 2021 et a été étendu à 113 districts depuis la revue à mi-parcours. Ceci est en soi un progrès énorme qui a été ouvertement reconnu par les populations clés et vulnérables lors de la mission d'évaluation.

Ce dispositif semble très efficace pour la résolution des cas individuels de violations des droits humains liés au VIH et à la tuberculose avec pour cibles prioritaires : les PVVIH, les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés (PS, HSH, et UD), les personnes TG et les jeunes filles victimes d'exploitation sexuelle. Les cas référencés par les parajuristes à l'équipe d'Enda Santé sont validés pour une assistance juridique s'ils remplissent les critères suivants : 1) être cible du programme des droits humains ; 2) être victime de violences, de VBG et/ou de violations des droits humains (accentuant leur vulnérabilité) ; 3) existence d'un lien de causalité entre la violence subie et le statut de la victime. Ceci ouvre la possibilité d'une médiation ou une assistance juridique fournie par un pool d'avocats (une trentaine d'avocats avec un « noyau » très impliqué de cinq-six avocats) en cas de plaintes et recours judiciaires. Les parajuristes peuvent également référencer et accompagner les populations clés et vulnérables vers les structures de prise en charge médicale, sociale et psychologique et peuvent notifier les cas de rupture pour l'accès au traitement. Enfin, ils sensibilisent et éduquent les populations clés et vulnérables sur leurs droits. Cette approche de « guichet unique » semble bien fonctionner, en particulier en dehors des grandes villes.

Le schéma ci-dessous indique les modalités de fonctionnement de l'ODH au niveau de la gestion de l'assistance juridique des populations clés et vulnérables. ENDA SANTE Côte

d'Ivoire abrite la coordination opérationnelle de l'ODH. Les parajuristes (ASC coachs droits humains) sont souvent identifiés par les organisations partenaires – récipiendaires principaux (RP) et sous-réceptaires (SR)<sup>15</sup> - des subventions VIH et tuberculose. Ils travaillent sous la hiérarchie de la chargée de programme d'Enda Santé, mais ont un lien fonctionnel avec le délégué régional et le superviseur TB/VIH ainsi que le coordonnateur de leur ONG. Les SR sont responsables de la validation et transmission des rapports programmatiques mensuels des ASC coachs droits humains à la coordination centrale du projet à ENDA SANTE Côte d'Ivoire<sup>16</sup>. Ils ont également la charge d'évaluer la performance des parajuristes et de transmettre un rapport à Enda Santé qui peut les maintenir ou non dans leurs fonctions. Ce système est basé sur une convention de partenariat entre Enda Santé et les SR.

Cependant il faut noter que la mise à l'échelle de ce programme pose encore un certain nombre de défis qu'il faudra relever à l'avenir. Par exemple, l'engagement des ONG - qui identifient les parajuristes - reste en réalité assez minimal une fois ces parajuristes recrutés, et est également source d'incompréhensions. Par exemple, certains partenaires ont mentionné lors de la mission d'évaluation ne pas avoir reçu d'informations sur les termes de référence des parajuristes et le profil recherché. Également, certaines organisations ont avoué ne pas se sentir impliquées suffisamment dans le programme et ne pas comprendre leur rôle, et donc ne pas se sentir suffisamment éclairées pour faire un suivi du travail des parajuristes. Il leur est donc parfois difficile de faire un réel travail de supervision des parajuristes. Ceci montre qu'il sera important de renforcer la communication, le rôle et l'engagement des SR et organisations communautaires dans le cadre de l'observatoire afin de renforcer l'intégration de l'ODH dans les réseaux communautaires et organisations locales offrant des services aux populations clés et vulnérables. Le rôle de ces organisations peut être renforcé en termes de suivi ou de la coordination des parajuristes recrutés mais également dans la résolution des cas et/ou pour alimenter le plaidoyer. Ceci devrait permettre aux ONG et organisations communautaires de mieux s'approprier ce programme.

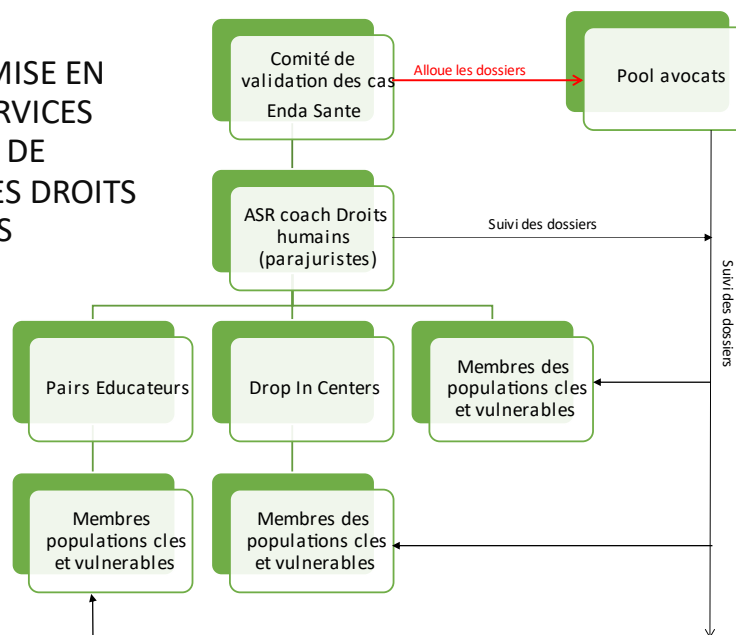
Également, la proportion de parajuristes issus des communautés reste encore relativement faible : seulement dix parajuristes sur 120 proviennent des communautés (personnes vivant avec ou affectées par le VIH). Les parajuristes d'une communauté ont naturellement un meilleur accès et contact plus étroit avec la communauté à laquelle ils appartiennent que les employés des ONG de lutte contre le sida. Il sera donc essentiel d'augmenter le nombre de parajuristes communautaires et de mieux connecter les parajuristes aux communautés auxquelles ils n'appartiennent pas.

---

<sup>15</sup> Alliance Côte d'Ivoire, Enda sante, COLTMR, MDM, ROPC-CI, RIP+, Alternatives Côte d'Ivoire, ARA, APROSAM, BRD, CSAS.

<sup>16</sup> Cahier des charges, ASC Coach Droits Humains, année 2022-23.

MODALITES DE MISE EN  
OEUVRE DES SERVICES  
JURIDIQUES DE  
L'OBSERVATOIRE DES DROITS  
HUMAINS



Enfin, ce programme présente un fort potentiel - encore inexploité - afin de traiter des questions plus structurelles et de mieux cibler les programmes de droits humains. Les données récoltées ne sont en effet pas encore suffisamment analysées et partagées avec les partenaires qui pourraient les utiliser pour faire leur plaidoyer. Par exemple, les données de l'ODH révèlent qu'une grande partie des violations en 2021-2022 visaient les PVVIH et PS (47-65%), tandis que 9-13% des cas touchent les UD, 14% les HSH, et 1% les TG (cf. infographique). Elles montrent également le type de violences les plus fréquentes pour ces groupes en 2022 : agressions physiques (101/259 cas) et violences psychologiques ou émotionnelles (71/259 cas) à l'encontre des PS, HSH (respectivement 61/148 cas et 78/148) et UD (respectivement 36/99 cas et 51/99 cas) ; violences psychologiques ou émotionnelles à l'encontre des PVVIH (178/252 cas) ; agressions physiques à l'encontre des TG (10/17 cas) (cf. tableau en annexe pour le détail par type de violation et de population).

Notifications des cas de violation et/ou atteintes des droits humains	Effectifs 2021	Répartition par population	Effectifs 2022 (trimestre 1-3 seulement)	Répartition par population	Total 2021 et 2022
Nombre de cas présumés enregistrés	687		1 158		1 845
Nombre de cas validés	636	39% PVVIH 25% PS 14% HSH 13% UD 1% TG 7%TB 1% Autres (JFVES, PC)	1 080	23% PVVIH 24% PS 14% HSH 17% FFMVV 9% UD 7.5% TB 1,5% TG	1 716
Nombre de plaintes (au niveau de la police)	69	27 PS 20 HSH 12 PVVIH 4 UD, 3 JFVES, 2 TG 1 TB	327		396
Nombre de cas portés en justice	3		4		7

Il serait également très utile de partager et analyser ces données avec celles des autres programmes de surveillance communautaires en place dans le pays, en particulier le suivi communautaire des soins de santé (CLM) financé par PEPFAR et mis en œuvre par l'ONUSIDA avec les organisations communautaires et l'outil de rapportage national des VBG « Protection pour Tous » du PNL. Le mécanisme de collecte des données est différent pour chacune de ces initiatives (communautés dans le cas du CLM, parajuristes pour l'ODH, et public général avec un site en ligne dans le cas de « Protection pour tous »), mais elles peuvent traiter parfois de problèmes similaires (violations des droits et VBG, rupture de stock d'ARV ou autres médicaments, qualité des services de santé). Il est donc important de partager les résultats de ces trois initiatives dans un espace commun afin de coordonner les efforts et le plaidoyer sur la base de ces informations.

## **(ii) Réduction de la stigmatisation et discrimination au sein des forces de l'ordre : les formations LILO et sur les droits humains**

Le programme LILO<sup>17</sup> a initialement été développé comme un projet modèle dans le cadre de l'Alliance internationale contre le VIH/sida. Il s'agissait d'un outil pour lutter contre l'auto-stigmatisation chez les personnes vivant avec le VIH. Par la suite, la méthodologie a été développée pour aider les organisations de santé et de lutte contre le VIH - en particulier les organisations de l'Alliance - à mieux comprendre et travailler avec les groupes de populations clés, notamment les LGBT+, les PS et les UD. La méthodologie a ensuite été adoptée par plusieurs partenaires comme outil pour influencer d'autres parties prenantes, telles que les prestataires de soins de santé, la police et les chefs religieux. La particularité de l'approche « LILO » repose sur la notion que la transformation personnelle et sociale commence par le soi. Il ne s'agit pas de « formations » ou « sensibilisations » au sens classique. Ces ateliers amènent les professionnels d'organisations et institutions qui doivent s'engager efficacement auprès des populations clés, mais qui ont des réserves à leur égard, manquent d'informations ou sont réticentes à faire ce travail (pour des raisons culturelles, religieuses ou autres) à se confronter et surmonter leurs propres préjugés et à remettre en question leurs attitudes envers ces populations.

Depuis 2015, la Côte d'Ivoire a investi dans les formations LILO auprès de différents publics : professionnels de santé, forces de l'ordre, assistants sociaux, populations clés, ONGs, représentants du PNLIS, et leaders religieux et communautaires. Selon ACI, plus de 700 personnes ont été formées. Ces formations ont été mises à l'échelle afin de former les points focaux VBG de tous les commissariats et gendarmerie du pays. L'approche LILO a été largement citée par les parties prenantes (y compris les communautés) comme une approche qui change la donne en matière de perception et d'attitudes des forces de l'ordre. De plus, lors de l'évaluation, l'une des personnes TG rencontrées a témoigné également du rôle « thérapeutique » de la formation LILO pour elle : la formation lui a redonné une estime de soi et une mission comme actrice de changement dans la société ivoirienne. La formation est également un espace de rencontre et de réseautage avec d'autres acteurs normalement inaccessibles (par exemple avec les policiers et gendarmes, religieux etc.), ce qui sort ces populations de l'isolement, et leur permet de se faire des alliés importants dans la défense de leurs droits.

L'évaluation a réalisé une petite enquête en ligne rapide auprès des participants aux formations LILO. Le questionnaire a été partagé avec des professionnels de santé, policiers, gendarmes et autres personnes inclus dans les groupes WhatsApp créés par l'un des formateurs LILO. Le tableau ci-dessous indique le nombre de répondants par catégorie/type. Plus de la moitié des répondants (31/52) ont indiqué Abidjan comme résidence, tandis que le reste des répondants sont repartis sur tout le territoire (cf. carte avec épingles rouges). Plus de la moitié de ces répondants (29/52) rencontrent des membres de populations clés ou vulnérables (PVVIH, PS, HSH, UD, TG) presque tous les

---

<sup>17</sup> En français « regard interne, regard externe ».

jours ou tous les jours dans le cadre de leur travail. La moitié des répondants ont participé à une formation LILO en 2022, 6 en 2021 et 5 en 2019, et enfin une personne en 2016 et une en 2015<sup>18</sup>.

Catégorie/type de répondants	Nombre
Forces de l'ordre, ministère de l'Intérieur ou de la Défense	15
ONG	16 (dont 5 communautaires)
Secteur santé (ministère, districts sanitaires, structures de santé)	12
ONG/institution travaillant sur les droits humains	3
Journalistes	1
Université	1
Autres (acteurs non identifiés ou identifiables)	3
<b>Total</b>	<b>52</b>

Les résultats de cette enquête sont largement positifs. En effet, la grande majorité des répondants (48/52) affirment que la formation LILO a changé leur attitude à l'égard des membres des populations clés de manière significative ou très significative. Le programme LILO a également influencé leur approche professionnelle ou manière de travailler avec les populations clés de manière significative ou très significative (46/52 répondants). Parmi les principaux changements apportés au travail, 22/50 personnes mentionnent une réduction de leur propres préjugés/stigmatisation à l'égard des populations clés et pour 12/50 ; la formation leur permettant d'être plus attentif et de mieux répondre aux préoccupations des populations clés. D'autres pensent que cela les aide à éduquer les autres (3) ou mieux collaborer avec d'autres organisations (3).



<sup>18</sup> Le reste des répondants n'a pas indiqué de réponse quant à la date de la formation LILO à laquelle ils ont participé.



Voici quelques exemples mentionnés par les répondants de différents secteurs :

*« Cette session nous a mis en phase avec des réalités que nous ne connaissons pas, du coup maintenant nous appréhendons mieux certaines situations. »*  
(Commandant de compagnie, police CRS)

*« Je les considère comme ayant les mêmes droits et privilèges tout comme moi. »*  
(Responsable, ministère de l'Intérieur et de la sécurité)

*« Je suis plus attentionné et attentif à leurs soucis. »* (Policier)

*« Le contact est devenu plus facile et je fais aisément leur prise médicale. »*  
(Médecin)

*« Je suis plus empathique car je comprends mieux la stigmatisation que les populations clés subissent. »* (Responsable d'un complexe socio-éducatif d'une institution publique).

*« J'ai rompu avec mes propos stigmatisants envers les personnes vivant avec le VIH, les personnes homosexuelles et les usagers de drogue. »* (Responsable administratif d'une ONG)

*« Une meilleure appréciation de la vulnérabilité en lien avec les violations ou violences des droits humains »* (consultant, PNLs)

*« Étant moi-même population clé (HSH) cette formation m'a donné encore plus d'assurance et d'estime de soi et aussi m'a appris beaucoup sur le regard des autres sur la communauté LGBTQI. »* (Chargé de programme d'une ONG)

Un enseignant de l'Université de Korhogo a partagé une activité mise en place à la suite de la formation :

*« Nous avons intégré dans nos activités l'écoute et l'accompagnement psychosocial des populations clés au niveau de la cellule d'écoute que nous avons mis en place au niveau du CROU de l'Université Peleforo Gon Korhogo. »*

Tous les répondants affirment avoir discuté de la formation avec leurs collègues : certains une seule fois (7/52), d'autres plusieurs fois (28/52) et 19 personnes sur 52 le font régulièrement. La réaction des autres collègues vis-à-vis de leur expérience LILO est très variée au sein du groupe de répondants : négative pour 13/50 répondants et positive pour 17 d'entre eux, mitigée (6/50), neutre/étonnée (8/50). Cependant la réaction des collègues varie aussi dans le temps : certains ont indiqué que leurs collègues sont initialement surpris ou négatifs et changent vers une réaction plus positive après le partage d'expérience. Ceci traduit bien sur une grande diversité qui est liée au lieu de travail et au profil des participants. Ceux qui bien sûr travaillent avec ces populations régulièrement n'ont pas de réaction

négative. En ce qui concerne les forces de l'ordre, la plupart ont témoigné d'une réticence, un certain scepticisme, un étonnement/une surprise, une inquiétude voire une réaction choquée, mais notent également un changement graduel vers plus d'acceptation comme en témoignent ces réponses :

*« Pour mes collègues ils réagissent normalement et sont toujours curieux de comprendre ma détermination. »*

*« Des réactions d'étonnement mais quand la sensibilisation passe chacun veut maintenant apprendre et aider cette population. »*

*« Plus réceptifs et accueillants. Leurs mentalités ont changé en bien. »*

*« Un peu sceptique au départ mais ils adhèrent à la lutte pour la protection des droits des populations clés. »*

*« Ils me trouvent bizarre. »*

*« Certains sont encore au stade de la non-acceptation mais par contre d'autres comprennent »*

Certains mentionnent même un intérêt des collègues qui souhaitent également pouvoir bénéficier d'une formation LILO. C'est le cas d'un commandant de police, par exemple, qui décrit la réaction de ces collègues comme suit :

*« Stupéfaction dans un premier temps, curiosité entre autres, et une grande envie pour beaucoup d'entre eux d'avoir la chance de suivre la formation. »*

En conclusion, cette enquête rapide montre que le programme LILO semble contribuer à des changements personnels en matière de perceptions, attitudes des participants, et à une discussion plus ouverte sur les populations clés sur leurs lieux de travail. Cette formation est un exemple d'activité catalytique qui peut transformer les perceptions sur les populations clés, ce qui est en soi déjà un succès important dans le contexte ivoirien. Cette approche a jeté les bases indispensables à un engagement de la police dans la riposte nationale au VIH et à la tuberculose en améliorant la compréhension et empathie des forces de l'ordre envers les populations clés dans un contexte socio-culturel qui stigmatise encore fortement ces populations en Côte d'Ivoire. En l'espace de quelques années, la formation des points focaux VBG au niveau de la police et de la gendarmerie a permis de créer une véritable collaboration entre les ONG et acteurs engagés dans la lutte contre le sida et les forces de l'ordre.

Cependant, les formations LILO n'ont pas encore été utilisées au maximum de leur potentiel, en raison d'un manque de système de suivi et soutien post-formation – il n'existe pas encore de mécanisme clairement défini et le personnel d'ACI n'a pas le temps de faire ce suivi à l'heure actuelle.

De plus, l'un des défis afin de créer un changement durable au sein de ces institutions est d'influencer la culture institutionnelle au sein de la police et de la gendarmerie, afin de stopper les violences et abus commis par la police. Pour ce faire, ACI prévoit notamment de revoir la stratégie de ciblage des participants au LILO, afin d'adopter une approche « collective » de changement et de développer un partenariat avec le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) afin de soutenir des enquêtes indépendantes sous son égide.

Enfin, ACI a prévu de mener une évaluation externe indépendante en 2023 afin de pouvoir capitaliser l'approche LILO.

Une conclusion de l'évaluation de ces programmes LILO est la nécessité d'assurer un suivi et soutien accru des participants. Il n'existe actuellement pas d'indicateurs de programme à part au niveau des résultats (nombre de personnes formées), ce qui ne permet pas vraiment de montrer les effets et l'impact de ces formations. Il faut apporter un soutien au développement d'un système de suivi et évaluation robuste afin notamment de suivre comment ces formations sont utilisées par les participants et quels changements sont ainsi créés pour les populations clés.

## **4. Appropriation nationale et environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains**

Dans le cadre des conditions aux fonds de contrepartie pour le programme « Lever les barrières », les pays sont tenus d'élaborer des plans nationaux pour supprimer les obstacles liés aux droits aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que de créer ou de désigner un organisme chargé de coordonner le plan. En Côte d'Ivoire, les éléments d'un environnement favorable à des réponses au VIH et à la tuberculose fondées sur les droits existent. Toutefois, il reste des défis à relever en matière de mise en œuvre et de coordination.

### **4.1 Adoption et appropriation du plan quinquennal Droits humains, VIH et tuberculose**

Le plan quinquennal Droits humains, VIH et Tuberculose<sup>19</sup> développé avec le soutien de l'initiative « Lever les barrières », a été élaboré en consultation avec les principales parties prenantes de la riposte au VIH et à la tuberculose et est basé sur les conclusions de l'évaluation de référence menée en 2018. Il a été mis à jour fin 2022 et intègre les initiatives

---

<sup>19</sup> Plan quinquennal sur les Droits Humains, le VIH et la Tuberculose de la Côte d'Ivoire 2021-2025, Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme, 2023.

en cours (Initiative de Gouvernance Inclusive du PNUD, Partenariat mondial, suivi communautaire CLM...).

Le plan a été validé et adopté officiellement en mars 2023 par la direction des Droits Humains (DDH) du ministère de la MdJDH. Sur le papier, le plan est un document solide afin de guider les efforts nationaux vers la réduction des obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Il est aligné sur les programmes recommandés par le Fonds mondial et sur les conclusions de l'étude de référence<sup>20</sup>. Cependant, le plan n'était pas encore un véritable outil pour les organisations de mise en œuvre lors de la mission d'évaluation effectuée en novembre 2022, principalement en raison du retard dans son adoption officielle. Il n'est pas encore disponible en ligne et certains partenaires ont avoué ne pas se référer au plan quinquennal comme cadre de travail lors des entretiens réalisés en novembre 2022.

Le portage politique du plan quinquennal, initialement assumé par la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJEEJ) du ministère des Droits de l'Homme, a été transféré au Département des Droits de l'Homme (DDH) de ce ministère dans la période fin 2021. Cette transition est soutenue par différents partenaires (ONUSIDA, PNUD) avec un renforcement de la DDH afin que cette direction puisse assumer son rôle et s'approprier le plan quinquennal et ses programmes. Par ailleurs, le GTT sur les droits humains<sup>21</sup>, présidé par la DDH et coordonnant la mise en œuvre du plan quinquennal, ne s'est réuni qu'une fois en 2022 et est perçu par les partenaires comme très politique et peu opérationnel – il ne joue pas un rôle de coordination des programmes et d'espace pour l'échange d'informations entre les partenaires.

Malgré ces retards, l'adoption officielle récente du plan sous l'égide du MdJDH et le renforcement des capacités de la DDH devrait permettre de redynamiser la mise en œuvre d'une manière plus coordonnée, avec ce ministère assumant ainsi pleinement le portage politique du plan.

### **Recommandations :**

- Relancer le GTT et prévoir un budget pour des réunions plus régulières (trois fois/an ou chaque trimestre) afin de faire de cette plateforme un espace de suivi et de coordination opérationnelle des programmes.

---

<sup>20</sup> Le plan inclut les axes suivants : 1) réduire le rejet social et la discrimination liée au VIH et à la tuberculose ; 2) former le personnel de santé sur les droits humains et l'éthique médicale liée au VIH et à la tuberculose ; 3) sensibiliser les législateurs et forces de l'ordre ; 4) éducation juridique ; 5) assistance juridique ; 6) surveiller et réformer les politiques, les règlements et les lois entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; 7) diminuer les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; 8) mobiliser et autonomiser les patients atteints par la tuberculose et les groupes communautaires ; 9) programmes dans les prisons et autres lieux de détention sur la tuberculose ; 10) coordination et mise en œuvre du plan quinquennal.

<sup>21</sup> Mis en place en juillet 2019 pour élaborer le plan pluriannuel de riposte aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services, ce groupe de travail est composé des représentants suivants : ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Instance de coordination nationale (CCM-CI), PNLIS, PNLIT, Comité de défense des droits humains et de lutte contre le VIH, Alliance CI, ONUSIDA, Médecins du Monde, ONG et réseaux axés sur le VIH et la tuberculose tels que RIP+, Espace Confiance, Enda Santé, Ligue ivoirienne des Droits de l'Homme (LIDHO), Union contre la co-infection VIH/Hépatites/Tuberculose (UNICO), ROPC-CI, CNDH-CI, Coalition Ivoirienne des Défenseurs des Droits Humains (CIDDH) et Heartland Alliance.

- Détacher une ressource humaine au niveau de la DDH qui travaille sur la coordination des acteurs des droits humains liés au VIH et à la TB.
- Diffuser le plan quinquennal auprès de tous les partenaires, et sur le site du MdJDH.

#### **4.2 Mise en œuvre et suivi du plan quinquennal Droits humains, VIH et tuberculose**

En Côte d'Ivoire, de nombreux acteurs sont engagés ou concernés par les programmes de droits humains, mais l'évaluation a constaté un manque de plateformes de discussion ou de coordination fonctionnelles et une certaine frustration de la part des organisations communautaires, qui ne se sentent pas associées et n'ont souvent que peu d'informations sur les programmes mis en œuvre. Lors d'une réunion entre les partenaires, par exemple, ACI et Enda Santé ont dû expliquer le fonctionnement de base de l'ODH aux autres partenaires qui ne semblaient pas bien connaître ce programme, bien que plusieurs d'entre eux faisaient partie des organisations ayant recommandé des parajuristes communautaires pour l'ODH. Il existe également un manque de communication entre les programmes « Protection pour tous », l'ODH et la nouvelle initiative de CLM, qui collectent, respectivement, des données sur les VBG, les violations de droits humains dans le contexte du VIH et de la tuberculose, et des informations sur la qualité des services VIH et tuberculose (y compris les ruptures de médicaments) mais également plus généralement sur la qualité et l'efficacité des programmes. Il est évident que ces différentes données sont très importantes afin d'identifier, d'analyser et d'agir sur les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de santé pour les populations clés. Une analyse conjointe de ces données permettrait notamment d'avoir des actions de plaidoyer coordonnées ou conjointes beaucoup plus efficaces. Ce manque de communication et de coordination entre les acteurs pose un risque important de duplication et de fragmentation et d'inefficacité des programmes. De plus, malgré la volonté marquée dans le plan quinquennal de réaliser une « analyse des besoins en ressources et une mobilisation des ressources » sous la direction du GTT, ces activités ne semblent pas avoir été menées, probablement en raison des retards et du transfert de la responsabilité pour la mise en œuvre du plan vers la DDH.

En termes de système de suivi et d'évaluation, le plan quinquennal inclut des indicateurs de processus, de résultats, et d'impact. Les indicateurs de processus permettent de suivre le processus et les résultats immédiats des activités (par ex. le nombre de personnes formées, le nombre d'activités de sensibilisation...) mais ne permettent pas de savoir si les objectifs d'une activité ont été atteints. Les indicateurs d'effets et d'impact (par ex. le pourcentage de personnes atteintes avec connaissance et attitudes vers populations clés et vulnérables amélioré ou bien les données sur le taux de stigmatisation fournies par l'enquête sur le stigma) donnent des informations sur les tendances au niveau d'un groupe de bénéficiaires ou de la population mais ces tendances sont susceptibles d'avoir été influencées par de nombreux facteurs et il n'est souvent pas possible d'attribuer les changements observés aux programmes de droits humains mis en œuvre. Pour évaluer si les activités ont atteint

leurs objectifs, il faudrait donc des indicateurs liés aux objectifs ultimes des programmes et qui donnent un aperçu de leur contribution à la réalisation de ces objectifs afin de donner une idée de ce qui se passe entre la réalisation d'une activité et l'atteinte des résultats escomptés. Par exemple, les indicateurs doivent permettre de mesurer dans quelle mesure les populations clés éduquées sur leurs droits intègrent ces notions et les utilisent concrètement, dans quelle mesure l'assistance juridique permet de réduire la stigmatisation et la discrimination de sorte que ces populations se sentent plus en sécurité et mieux protégées dans l'accès aux services de santé.

Outre ces défis techniques, il faut noter d'autres défis avec un manque de ressources humaines et de capacités : les responsables de la mise en œuvre des programmes n'ont souvent pas le temps ni les ressources financières nécessaires pour récolter et analyser les données du suivi de routine ou initier des évaluations des programmes. De plus, ils sont souvent formés au suivi et à l'évaluation des programmes de santé publique, mais n'ont pas d'expertise en matière des droits humains. Ils n'ont donc pas toujours l'expertise et les outils nécessaires afin de guider de manière efficace la collecte et l'analyse des données pour les programmes de droits humains dans le contexte du VIH et de la TB.

#### **Recommandations :**

- Développer ou identifier des plateformes de collaboration pour échanger régulièrement entre les programmes de droits humains et les différents partenaires travaillant sur un même programme (par ex. pour l'ODH)
- Financer la réalisation d'une cartographie des bailleurs de fonds et élaborer un plan de mobilisation des ressources pour combler les lacunes.
- Fournir un soutien financier et une assistance technique pour le développement et la mise en œuvre de systèmes de suivi et d'évaluation efficaces afin de :
  - Renforcer le suivi de routine : revoir les indicateurs de programme sur lesquels les données sont collectées de manière routinière et inclure davantage d'indicateurs de programme qui renseignent sur les résultats plutôt que sur les processus et les produits.
  - Évaluer les programmes de manière périodique afin de documenter leurs impacts et réserver une ligne budgétaire spécifique à cette fin.
  - Intégrer des indicateurs sur les droits humains dans les objectifs des SR (et sous-SR).

### **4.3 Aperçu des sources de financement des programmes visant à supprimer les obstacles à l'accès liés aux droits**

En Côte d'Ivoire, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds pour les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. D'autres bailleurs de fonds, tels que l'USAID, le PNUD, Expertise France et

l'Ambassade d'Allemagne, financent des activités spécifiques qui complètent le soutien du Fonds mondial.

Le PEPFAR, l'un des principaux bailleurs de fonds des programmes de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire, s'est fixé comme objectif, dans son plan opérationnel actuel, de "réduire la stigmatisation et d'accroître l'engagement communautaire"<sup>22</sup> par le biais d'un suivi CLM et de l'initiative Foi et Communauté (FCI), en plus d'une meilleure collaboration avec les organisations des populations clés. L'initiative Focal Country Collaboration (FCC) vise à renforcer la coordination entre le Fonds mondial, le PEPFAR et l'ONUSIDA autour des efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Elle contribue à accroître la coordination, la collaboration et la planification avec les communautés, les gouvernements et les partenaires nationaux dans six pays sélectionnés - dont la Côte d'Ivoire - sur une période de trois à cinq ans. L'opérationnalisation de cette initiative est en cours et permettra d'améliorer la collaboration avec les parties prenantes au niveau national (gouvernement, communautés, partenaires techniques et financiers).

L'Initiative de Gouvernance Inclusive<sup>23</sup>, lancée par le PNUD en 2021 sous financement initial de la Suède et de la Fondation Bill et Melinda Gates, vise à aider les pays d'Afrique subsaharienne à devenir plus responsables et inclusifs envers l'ensemble de leur population, y compris les minorités sexuelles et de genre. Cette initiative soutient un engagement plus intensif dans six pays de la région, dont la Côte d'Ivoire, notamment en collaborant avec des acteurs étatiques tels que des représentants du gouvernement et des parlementaires, et des acteurs et influenceurs qui proviennent des ONG de développement, des institutions religieuses et traditionnelles, du secteur privé et des responsables de la coopération au développement. Après la conduite d'une étude de référence<sup>24</sup> en 2021, un plan annuel<sup>25</sup> pour un montant d'environ €160 000 a été développé en 2022, qui permet de contribuer également aux programmes de droits humains liés au VIH et à la tuberculose en Côte d'Ivoire. Ce plan est mis en œuvre par le PNUD et le CNDH-CI et inclut notamment les activités suivantes : un soutien à l'inclusion des groupes LGBTIQ dans le processus d'élaboration du COP2023, aux processus de décision au sein de l'Instance de coordination nationale (CCM-CI, en anglais « Country Coordinating Mechanism ») ; le renforcement des capacités de l'ODH, du GTT et de la plateforme des avocats « friendly », sur la communication et dissémination des produits de connaissance pertinents ; la redynamisation du GTT sur le plaidoyer pour la mise en œuvre du cadre légal de promotion et de protection des personnes hautement vulnérables au VIH ; le renforcement des capacités et de la collaboration entre les structures de la société civile et les activistes LGBTIQ.

---

<sup>22</sup> PEPFAR. Côte d'Ivoire Country Operational Plan 2022 – Strategic direction summary. Washington, DC, 2022.

<sup>23</sup> <https://www.undp.org/sites/g/files/zskqke326/files/migration/africa/IGI-summary-feb-2021-french.pdf>

<sup>24</sup> PNUD (2022). Initiative de Gouvernance Inclusive : Rapport de base Côte d'Ivoire. <https://www.undp.org/fr/cote-d-ivoire/publications/initiative-de-gouvernance-inclusive-rapport-de-base>

<sup>25</sup> Plan d'action national de l'Initiative pour une Gouvernance Inclusive en Côte d'Ivoire 2022.

Enfin, d'autres projets sont également financés par la coopération allemande et française pour des activités spécifiques. L'Ambassade d'Allemagne avec le projet « Zusammen » soutient ACI dans sa campagne de sensibilisation et de formation à l'endroit des autorités ministérielles de la justice, de la défense et des acteurs de promotion des droits humains selon l'approche LILO<sup>26</sup>. Ce projet a également permis de former les autorités ministérielles, les acteurs de défenses des droits humains et des organisations de la société civile sur les techniques de lobbying et de plaidoyer basé sur la recherche, la production et l'utilisation de données<sup>27</sup>. Par ailleurs, l'ONG Enda Sante a obtenu un financement d'Expertise France pour un projet de trois ans intitulé "Auxilium Legalis"<sup>28</sup>, (2021-2023), en partenariat avec le MdJDH, afin de renforcer l'offre et la demande de services juridiques des populations clés et vulnérables au VIH et à la tuberculose, en engageant les étudiants en droits et universités dans l'offre des services.

Il existe donc un certain nombre d'initiatives et de petits projets visant à renforcer les droits et la santé des populations clés en Côte d'Ivoire. En termes de financement de programmes et d'interventions axés sur l'accès à la justice et l'alphabétisation juridique, le Fonds mondial reste cependant l'acteur principal et clé, ce qui constitue un défi pour l'intensification et la durabilité de ce travail.

#### **4.4 Le rôle clé de l'ONUSIDA, championne de l'Initiative BDB en Côte d'Ivoire**

L'ONUSIDA a été un partenaire clé de l'Initiative BDB en Côte d'Ivoire. En 2019, l'ONUSIDA a contribué à la création du GTT, qui a organisé la réunion multipartite au cours de laquelle le rapport de référence sur les obstacles aux droits humains a été présenté et débattu. Par la suite, un consultant de l'ONUSIDA a dirigé l'élaboration de la première version du plan quinquennal de la Côte d'Ivoire visant à lever les obstacles aux services liés au VIH et à la tuberculose liés aux droits humains, en étroite collaboration avec les membres du groupe de travail sur les droits humains et un consultant de Frontline AIDS. La directrice-pays de l'ONUSIDA a mené les discussions avec les principales parties prenantes dans le pays afin de renforcer le comité de pilotage.

L'ONUSIDA a joué un rôle de leadership intellectuel pour le développement et la mise en œuvre des programmes de droits humains. L'ONUSIDA a notamment aidé les parties prenantes à développer leur vision et leur stratégie et a fourni un appui technique à la conception et à la mise en œuvre des programmes. L'ONUSIDA a également travaillé étroitement avec les consultants du Fonds mondial pour soutenir les programmes, la revue à mi-parcours et l'évaluation des progrès.

---

<sup>26</sup> Cf: <https://www.alternative-ci.org/atelier-de-formation-des-hommes-en-tenu-des-unites-dintervention-de-la-police-nationale-crs-ccdo-gmi-sur-la-problematique-des-populations-cles-selon-lapproche-lilo/>

<sup>27</sup> <https://www.alternative-ci.org/atelier-de-formation-sur-les-techniques-de-lobbying-et-de-plaidoyer-base-sur-la-recherche-la-production-et-lutilisation-de-donnees/>

<sup>28</sup> <https://endasanteci.org/projetrauxilium.php>



L'ONUSIDA joue également un rôle important dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Elle a contribué à l'élaboration du plan de travail de la Côte d'Ivoire dans le cadre du Partenariat mondial et elle a beaucoup travaillé sur l'engagement des chefs religieux dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Depuis 2022, l'ONUSIDA dispose d'un consultant qui travaille spécifiquement sur la coordination des efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination, guider le GTT, etc. En outre, l'ONUSIDA coordonne le développement du CLM financé par le PEPFAR, avec une ressource humaine spécifiquement dédiée à ce travail. Depuis le démarrage du CLM, cette personne a travaillé avec l'organisation International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) sur le développement d'outils, la sélection et formation des organisations de la société civile. Elle supervise maintenant le CLM financé par le PEPFAR en Côte d'Ivoire.

L'équipe pays de l'ONUSIDA a apporté un soutien crucial, avec une personne chargée des droits humains qui a été également une personne ressource importante pour l'assistance technique, et pour l'équipe d'évaluation des progrès. L'ONUSIDA a également joué un rôle clé lors de l'évaluation des progrès, facilitant les entretiens et les réunions avec les parties prenantes, et a notamment facilité l'inclusion d'une session de présentation et discussion des résultats et recommandations de l'évaluation lors de la consultation nationale organisée par le DDH en mars 2023. Les participants ont discuté des progrès et recommandations pour chaque domaine programmatique VIH et tuberculose lors de travaux de groupe.

## **5. Vers l'exhaustivité : Réalisations et lacunes en matière de portée, d'échelle et de qualité**

Cette section examine les progrès réalisés en vue d'une réponse globale aux programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits dans le domaine du VIH et de la tuberculose. Elle présente les investissements dans les programmes de droits humains soutenus par le Fonds mondial, puis une analyse approfondie par domaine programmatique pour le VIH et la tuberculose. Elle examine ensuite les progrès accomplis par la Côte d'Ivoire dans la réalisation des éléments essentiels des programmes relatifs aux droits humains pour le VIH et la tuberculose. Enfin, la section se termine par quelques observations générales.

### **5.1 Aperçu sur le financement et les modalités de mise en œuvre**

Dans le cadre du CS6, en plus de son allocation globale de €82 millions pour les programmes de lutte contre le VIH et de €16 millions pour les programmes de lutte contre la tuberculose, la Côte d'Ivoire a reçu €2 millions en fonds catalytiques pour des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans le domaine du VIH

et de la tuberculose. Plus précisément, le Fonds mondial a soutenu les programmes de droits humains suivants pour le VIH et la tuberculose en Côte d'Ivoire :<sup>29</sup>

## Pour le VIH

Module	Interventions	Montant en €
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	80 304
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Droits humains et éthique médicale liée au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose pour les prestataires de soins de santé	69 284
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	284 855
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Mobilisation et sensibilisation des communautés	378 352
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre nocives et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2 166 936
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Réduction du rejet social et de la discrimination	1 591 929
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	100 023
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Services juridiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	1 032 211
	<b>Total</b>	<b>5 703 894</b>

<sup>29</sup> Ces données budgétaires sont issues des subventions approuvées en 2020. Les dépenses réelles peuvent être différentes des budgets initiaux. Un suivi budgétaire et calcul des coûts détaillés dépassent le cadre de l'évaluation des progrès, mais les budgets sont fournis pour démontrer les domaines d'investissement du Fonds mondial dans NFM3.

Les investissements du Fonds mondial pour les programmes visant à éliminer les obstacles au VIH liés aux droits humains ont totalisé 6,95% du budget total de la subvention VIH de €82 millions. En termes de modalités de mise en œuvre, la subvention VIH a deux RP : le ministère de la santé (le PNLS) et ACI, une organisation de la société civile. ACI travaille en collaboration avec des organisations de la société civile (notamment Enda Santé pour les services juridiques) et des communautés (par ex. RIP+ pour la réduction du rejet social et de la discrimination pour un montant d'environ €478 000) pour la mise en œuvre des activités. De plus, ACI finance le renforcement des capacités des organisations communautaires par l'intermédiaire du RIP+ et du ROPC-CI pour un montant d'environ €200 000.

Le budget indique un investissement important dans les domaines de la réduction du rejet social et de la discrimination, ainsi que des services juridiques et de la réduction de la discrimination fondée sur le genre. Toutefois ces montants ne reflètent pas entièrement la réalité du travail effectué en Côte d'Ivoire, notamment en raison d'affectations budgétaires qui ne correspondent pas toujours aux domaines programmatiques tels que définis par le Fonds mondial. Par exemple, la plupart des formations LILO ont été incluses dans la ligne budgétaire « Réduction du rejet social et de la discrimination » même si certaines formations LILO ciblaient les forces de l'ordre et les professionnels de santé.

L'évaluation des progrès a examiné le statut de la programmation VIH liée aux droits humains 22 mois après le début du CS6 - au moment de la visite dans le pays, il restait 14 mois sur la subvention VIH (commencé au mois de janvier 2021, il s'étend jusqu'en décembre 2023). Concernant l'absorption du budget, environ 31% du budget total avait été dépensé au 30 juin 2022 (après 18 mois de mise en œuvre), avec un taux d'absorption cumulé de 55%.

#### **Pour la tuberculose :**

<b>Module</b>	<b>Interventions</b>	<b>Montant en €</b>
Supprimer les obstacles liés aux droits humains et à l'égalité entre les hommes et les femmes dans les services de lutte contre la tuberculose	Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	26 483
Supprimer les obstacles liés aux droits humains et à l'égalité entre les hommes et les femmes dans les services de lutte contre la tuberculose	Réduction du rejet social et de la discrimination	158 099
	<b>Total</b>	<b>184 582</b>

Les investissements du Fonds mondial dans des programmes visant à éliminer les obstacles à la tuberculose liés aux droits ont représenté 1,15% du budget total de la subvention pour la tuberculose (€16 millions). La priorité a été donnée à trois domaines de programme : l'éducation juridique, la réduction du rejet social et la réduction de la discrimination liée à la tuberculose.

Comme pour la subvention VIH, la subvention TB a deux RP : le ministère de la santé (Programme National de Lutte contre la Tuberculose, ou PNLT) et ACI, qui se charge du volet communautaire. Concernant les aspects droits humains liés à la tuberculose, ACI collabore avec le Collectif des Organisations de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires en Côte d'Ivoire (COLTMR) et le PNLT pour la réduction du rejet social et de la discrimination, les services juridiques (parajuristes de l'ODH), et l'éducation juridique des populations affectées par la TB.

L'évaluation des progrès a examiné le niveau de mise en œuvre des programmes de droits humains liés au VIH et à la tuberculose 22 mois après le début du CS6 - au moment de la visite dans le pays, il restait 13 mois sur la subvention VIH, qui a commencé en janvier 2021 et s'étend jusqu'en décembre 2023. Concernant l'absorption de ce budget, il faut noter qu'après 18 mois de mise en œuvre (au 30 juin 2022), seulement 3% du budget total alloué aux programmes de droits humains liés à la tuberculose avait été dépensé, avec un taux d'absorption cumulé de 5%.

## 6. Domaines d'action visant à supprimer les obstacles à l'accès liés aux droits

Cette section fournit des analyses spécifiques pour chaque domaine programmatique pour le VIH et la tuberculose.

### 6.1 Domaines programmatiques pour le VIH

#### (i) Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans tous les milieux

Domaine programmatique VIH	Score <sup>30</sup>		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans tous les milieux	2.0	3.0	4.0

<sup>30</sup> Voir l'Annexe 1 pour l'interprétation des scores.

Les programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH et des populations clés ont continué à progresser depuis la revue à mi-parcours, dont la plupart des recommandations sont au moins partiellement mises en œuvre. De nombreuses activités sont menées par différents acteurs travaillant en étroite collaboration comme ACI, Enda Santé, les avocats « friendly », RIP+, COLTMR et le PNLT et PNLS. De nombreuses campagnes médiatiques, formations de journalistes et un travail dans les communautés ont été menés par RIP+ sous financement du Fonds mondial, ainsi que l'étude sur l'indice de stigmatisation, publiée en 2022, qui indique une importante réduction de la stigmatisation et discrimination liée au VIH (passée de 40,4% en 2016 à 14,1% en 2021). Les parajuristes déployés sur tout le territoire contribuent à la réduction de l'auto-stigmatisation.

Parmi les autres programmes mis en œuvre, le PEPFAR finance une « Initiative Foi et Communautés » (Faith and Communities) engageant les communautés religieuses dans la lutte contre la stigmatisation en Côte d'Ivoire. L'ONG Caritas gère le Projet GRAIL (en anglais, « Galvanizing Religious Actors for better Identification and Linkage to pediatric HIV ») qui mobilise des prêtres et d'autres chefs religieux en tant que "guides religieux" afin d'encourager les familles à demander un dépistage et un traitement pour les enfants séropositifs. Le PEPFAR soutient également l'Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine (ARSIP), qui mobilise les organisations et les chefs religieux pour la promotion de la santé et des services liés au VIH. Certaines organisations membres de l'ARSIP se sont opposées publiquement à la proposition de 2021 de protection législative contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

Le travail avec la police, notamment avec les formations LILO de tous les points focaux VBG dans les commissariats et gendarmeries, est bien développé, même s'il existe d'importantes marges d'amélioration, afin d'institutionnaliser et d'optimiser son impact (cf. § sur la sensibilisation des législateurs et forces de l'ordre pour plus de détail et recommandations). Le travail avec les professionnels de santé reste encore insuffisant afin d'avoir un impact (cf. paragraphe suivant pour les conclusions et recommandations sur l'offre de soins de santé non discriminatoire).

Cependant, les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH en Côte d'Ivoire semblent encore fragmentées. La Côte d'Ivoire a rejoint le Partenariat mondial. Un plan d'action pour 2021, élaboré sous l'égide du GTT, inclut les priorités suivantes : renforcer la coordination entre les observatoires ; le partage des succès, défis, leçons apprises ; travailler avec les chefs spirituels ; continuité des soins, ART et de la prévention dans les situations d'urgence et de crise sanitaire. L'évaluation n'a pas pu établir dans quelle mesure le Partenariat mondial facilite les progrès, l'intensification ou la coordination des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

## Recommandations

- Identifier une plateforme adaptée au niveau national et décentralisée pour le suivi et la coordination entre les différentes initiatives et programmes de réduction de la stigmatisation et discrimination ;
- Utiliser le Partenariat mondial afin de mieux coordonner tous les partenaires en vue d'atteindre des objectifs communs, avec des stratégies clairement coordonnées et des évaluations rigoureuses. Le Fonds mondial, le PEPFAR et les autres donateurs devraient veiller à ce que le PNLIS dispose des ressources humaines et financières nécessaires à cette fin. Le plan quinquennal VIH, TB et droits humains constitue une bonne base de départ pour un plan national de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, s'il prend en compte les progrès programmatiques réalisés au cours des trois dernières années.
- Mener une évaluation des formations LILO financée et menée par une entité indépendante de l'Alliance Côte d'Ivoire, de Frontline AIDS ou de Positive Vibes. Cette évaluation devrait 1) inclure des participants qui ont fait l'expérience du LILO quelque temps auparavant et pas seulement ceux qui viennent de participer à une formation LILO ; 2) identifier les actions durables dans les organisations ou les programmes qui ont pu être prises à la suite des changements d'attitude personnels liés à la LILO ; et 3) examiner l'efficacité des formations LILO qui diffère en fonction des formateurs impliqués, des différents groupes de participants (travailleurs de la santé, policiers, etc.) ainsi que les changements institutionnels/programmatiques qui peuvent être associés au LILO pour chaque groupe.
- Organiser, sous l'égide du PNLIS et avec le soutien du Fonds mondial, PEPFAR et de l'ONUSIDA (en tant que co-organisateurs du Partenariat mondial), un symposium ou un autre rassemblement de chefs religieux afin de discuter des objectifs du plan quinquennal pour les droits humains et de l'importance de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Un tel événement devrait de préférence être suivi d'actions qui permettraient de poursuivre la discussion et le partage d'expériences entre les groupes confessionnels sur leur contribution à une programmation du VIH fondée sur les droits.

### (ii) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire	1.0	1.5	2.0

A mi-parcours, les programmes visant à former les professionnels de santé étaient encore une combinaison d'activités ponctuelles et de quelques initiatives continues ayant une échelle géographique et une capacité limitée, dépendant principalement des bailleurs de fonds internationaux.

Malgré les efforts vers l'institutionnalisation d'une formation sur les droits humains et l'éthique médicale, avec le développement de modules de formation, peu de progrès ont été faits dans ce domaine, car les modules de formation n'ont pas été validés. Il faut cependant noter que ce domaine programmatique était le moins financé dans le cadre du CS6 (avec un montant de €69 284).

ACI a formé des Directeurs de District Sanitaires comme formateurs LILO (dans ses districts d'intervention) mais il n'y a pas eu d'autres formations (en raison du retard dans la validation des modules développés). La couverture est donc partielle, et les formations ne sont pas intégrées à la formation initiale et continue des professionnels de santé. Il n'existe pas de mécanisme d'évaluation des attitudes du personnel soignant avant ou après ces formations, ni de politiques institutionnelles et de mécanisme de responsabilité (évaluation de la performance pour la stigmatisation, la discrimination et d'autres abus, et mécanismes de communication de l'information pour les patients). D'autre part, le CDC Côte d'Ivoire en collaboration avec le PNLS et le CDC siège, a mené deux ateliers de formation à l'endroit des prestataires de santé de 33 sites. Ces formations n'ont cependant pas été évaluées.

L'indice sur la stigmatisation 2.0 mentionne la persistance des attitudes stigmatisantes et discriminatoires (divulgaration du statut séropositif, refus de soins notamment) et la nécessité d'intensifier les programmes de formation sur l'éthique et les droits humains auprès des professionnels de santé et des mécanismes de responsabilisation.

Un important progrès réalisé est la mise en place d'un mécanisme de CLM par l'ONUSIDA en collaboration avec RIP+ et ROPC-CI sous financement PEPFAR. Le CLM doit mesurer notamment la qualité des services de lutte contre le VIH fournis dans les établissements de santé. Les observateurs communautaires de quatre organisations ivoiriennes (Eveil, RIP+, ROPCCI et ODAFEM) documentent les pratiques des services de santé et certaines violations des droits humains, chacun ayant des zones géographiques particulières pour ses activités, mais l'ampleur de ce travail n'est pas claire. Un Groupe de Consultation Communautaire (GCC) - présidé par l'ONUSIDA et qui représente les groupes communautaires, les donateurs, les partenaires techniques tels que l'OMS, le ministère de la santé et d'autres parties concernées - a pour mission d'examiner et d'analyser les données issues des deux initiatives de CLM, dans le but de les utiliser pour élaborer un ou plusieurs plans de plaidoyer visant à répondre aux problèmes identifiés par les agents communautaires.

## Recommandations

- Intégrer les formations sur les droits humains et LILO à la formation initiale et continue des professionnels de santé et financer la mise à l'échelle de ces formations. Si nécessaire, fournir une assistance technique pour assurer une mise en œuvre adéquate, un suivi et un contrôle de l'utilité de la formation, notamment par le biais d'une évaluation spécifique.
- Instaurer un mécanisme d'évaluation des attitudes du personnel soignant et des mécanismes de responsabilité en cas d'abus au sein des formations de santé, et communiquer aux patients des informations sur les procédures de plainte en cas d'abus.

### (iii) Education juridique (« Connaitre ses droits »)

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Améliorer les connaissances juridiques ("connaissez vos droits")	2.0	2.65	3.0

Depuis la mi-parcours, les programmes d'alphabétisation juridique ont progressé : l'alphabétisation juridique des populations clés et vulnérables menée par les parajuristes a été mise à l'échelle dans l'ensemble du pays (extension de 39 à 113 districts) et d'autres initiatives régulières sont organisées. Cependant les effets de ces initiatives sur le niveau des connaissances de ces populations sur leurs droits n'ont pas pu être évalués, et l'équipe d'évaluation n'a pu identifier le nombre total de personnes sensibilisées sur leurs droits grâce aux différents programmes mises en œuvre.

Les parajuristes mènent une séance par mois en collaboration avec les associations dont ils sont issus. Ils doivent également travailler avec les organisations de leurs districts, participer aux plateformes sur le VBG et travailler avec le conseil régional des droits humains, qui conduit également des activités de sensibilisation.

Des consultations juridiques foraines (COJUFOR) sur la loi sur le VIH ainsi que sur les droits et voies de recours des populations clés sont également offertes par les avocats respectivement sur tout le territoire national avec le RIP+ et au niveau de cinq drop-in centers avec le ROPCCI (ceux d'Aboisso, Grand Bassam, Divo, et Bouaké, siège du ROPCCI). Les sites sont sélectionnés par ACI en collaboration avec le ROPCCI et RIP+, ces derniers mobilisent les populations et accompagnent les avocats sur les sites. Le CNLS mène également des séances trimestrielles d'orientation des personnes TG sur les droits humains et les voies de recours en cas de VBG à Abidjan depuis 2021.



Enfin, les recommandations de l'évaluation à mi-parcours semblent avoir été partiellement mises en œuvre : les téléconseillers de la ligne Info Sida ont, par exemple, été orientés sur les notions juridiques et judiciaires en lien avec les droits humains et le VIH et des matériels de communication ont été reproduits et affichés dans les centres d'Enda Santé, mais l'évaluation n'a pu vérifier l'existence d'outils spécifiques utilisant les médias sociaux, par exemple, ainsi que la qualité et couverture des outils d'information. La couverture des programmes visant à informer les populations clés sur leurs droits, au-delà des drop-in centers n'est pas non plus claire.

## Recommandations

- Continuer de financer la mise à l'échelle des programmes d'alphabétisation juridique à tous les drop-in centers et développer un partenariat formel avec les réseaux des populations clés et vulnérables afin de renforcer ces programmes ;
- Financer une assistance technique pour le renforcement de ces programmes et du suivi de leur efficacité et impact en termes d'amélioration des connaissances des populations clés et vulnérables sur leurs droits.
- Etablir une base de référence afin de permettre l'évaluation des programmes d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice.
- Inclure, dans le prochain indice de stigmatisation des questions visant à évaluer les niveaux de connaissances juridiques et la volonté de la volonté de recourir à des procédures juridiques et non juridiques en cas de violation des droits humains.

### (iv) Améliorer l'accès à la justice

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Améliorer l'accès à la justice	2.0	2.5	4.3

Depuis la revue à mi-parcours, des progrès considérables ont été atteints en matière d'accès à la justice pour les populations clés : c'est le domaine programmatique qui a connu le plus d'expansion pendant la période 2020-2022. La plupart des recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont été suivies, à l'exception de l'évaluation de la qualité et l'accessibilité des services juridiques en milieu carcéral, et la plupart des éléments programmatiques recommandés par le guide technique sont mis en œuvre. Les services juridiques fournis par l'ODH ont été mis à l'échelle dans les 113 districts du pays, et le système de gestion des cas individuels de violation des droits humains fonctionne même si la qualité et l'efficacité du travail effectué par les parajuristes est susceptible de varier (cf. l'étude de cas sur l'ODH pour plus de détails). Ce système est en place également dans les zones du pays où le PEPFAR soutient les services VIH aux populations clés.

Au cours des trois premiers trimestres de 2022, l'ODH indique avoir orienté 139 personnes vers une assistance juridique ou para juridique, la majorité d'entre elles étant des cas de violence sexiste à l'encontre de femmes vivant avec le VIH ; 168 personnes vers une médiation sociale, principalement des personnes vivant avec le VIH et des TS ; 91 vers des services de santé, y compris des TS et des toxicomanes en plus de femmes vivant avec le VIH ; et 50 vers un soutien psychologique, principalement des cas de violence sexiste<sup>31</sup>. Peu de cas font l'objet d'une procédure judiciaire formelle : seulement trois cas en 2022. ACI note qu'en dépit des sensibilisations menées, les victimes préfèrent les règlements à l'amiable, qui semblent plus rapides, moins coûteux et plus discrets.

Malgré ces succès, l'ODH connaît également certains défis. Le nombre de parajuristes issus des communautés reste relativement faible (une dizaine de parajuristes à Abidjan sur un total de 120 parajuristes couvrant tous les districts). Ceci s'explique par des défis « structurels », géographiques et liés aux capacités des différents acteurs et partenaires. En effet, à l'origine, l'ODH a été conçu comme un système coordonné au niveau d'ACI et d'Enda Santé, qui contractualisaient les SR et sous-SR pour le recrutement des parajuristes. La majorité des organisations identitaires et communautaires n'étaient pas SR ou sous-SR et les quelques organisations identitaires existantes sont largement concentrées sur Abidjan. Pour la mise à l'échelle au-delà des 39 districts initiaux, ACI et Enda Santé ont donc décidé de continuer à contractualiser des parajuristes issus des ONG offrant des services VIH et TB dans l'intérieur du pays. La priorité a été donnée à une approche pragmatique et contextualisée dans la mise à l'échelle de ce programme afin de produire des résultats rapidement – avec plusieurs séries de formations de personnes qui étaient déjà largement sensibilisées et pouvaient commencer à travailler rapidement une fois formés. De plus, le recrutement des membres des populations clés comme parajuristes a posé un certain nombre de défis : par exemple, en ce qui concerne les UD qui est une population relativement instable en raison de nombreux besoins médicaux, psychologiques et sociaux qui ne sont pas suffisamment pris en charge. En novembre 2022, seulement 20 UD étaient sous traitement par la méthadone.

Enfin, les parajuristes travaillent étroitement avec les commissariats de police, gendarmeries et autres administrations publiques. Lors de la mise à l'échelle de l'ODH, les policiers et gendarmes avaient encore beaucoup de préjugés et n'étaient pas encore prêts à travailler directement avec les communautés. Si aujourd'hui une personne de la communauté LGTBI peut se rendre dans un commissariat sans craindre une stigmatisation ou discrimination systématique, ce n'était pas le cas en 2020. La mise à l'échelle des formations LILO a joué un rôle important en termes de préparation des autorités publiques, mais elle a aussi protégé les communautés, qui étaient accompagnées par des parajuristes issus des ONG. Des lors que ces formations LILO ont été mises à l'échelle, il sera possible d'engager davantage les communautés des PVVIH et populations clés et leur permettra de jouer un rôle plus important.

---

<sup>31</sup> Rapports narratifs des activités d'Enda Santé pour les trimestres 1, 2 et 3 de 2022.

Au-delà de ces difficultés, l'évaluation a noté que les organisations SR et sous-SR contractualisées pour l'ODH jouent principalement un rôle dans l'identification de ces parajuristes mais ne se sont pas approprié ce programme, qui est principalement géré par Enda Santé. Au-delà de cette limitation, il faut noter également les salaires et primes du personnel, des assistants juridiques et des agents de santé communautaire impliqués dans la mise en œuvre des programmes de droits humains sont faibles. Les organisations identitaires ont également mentionné la difficulté de travailler principalement sur la base de volontariat, sans perspectives de professionnalisation sur le long terme ni reconnaissance de leur travail, avec des primes insuffisantes. Les organisations de la société civile ont noté que le personnel et les volontaires quittent souvent les projets pour travailler avec le PEPFAR, dont les primes et salaires sont plus élevés. Les participants à un colloque d'ONG organisé en 2022 par les ONG Espace Confiance, Coalition PLUS et AIDES ont indiqué que les agents de l'ODH soutenu par le Fonds mondial et des activités connexes recevaient 20 000 francs CFA par mois, alors que ceux du CLM du PEPFAR recevaient 100 000 francs CFA pour le même type de travail<sup>32</sup>.

En outre, malgré la mise à l'échelle des services juridiques, il n'y a pas eu d'adaptation des ressources humaines : chez ENDA Santé, trois personnes sont actuellement responsables de la gestion de ce vaste programme. Au niveau d'ACI, qui devait jouer un rôle de communication des données de l'ODH et de coordination des programmes de droits humains, une seule personne a la charge d'un grand portefeuille d'activités sans financement pour un assistant administratif. Cette personne ne semble tout simplement pas avoir le temps pour développer un système de suivi, d'analyse et de communication des données afin que celles-ci soient utilisées pour informer les programmes et le plaidoyer. En conséquence, les données récoltées par l'ODH ne sont pas encore utilisées pour une analyse stratégique et un plaidoyer au niveau national ou pour un suivi au niveau régional. Les opportunités créées pour le plaidoyer ne sont pas encore utilisées, notamment en raison de ressources humaines limitées avec une seule personne en charge des programmes de droits humains au sein d'ACI. Il sera donc primordial de développer un système qui permette d'exploiter ces données afin d'identifier et d'agir sur les problèmes « systémiques » de manière stratégique.

## Recommandations

- Recruter davantage de parajuristes au sein de la communauté afin de renforcer la participation communautaire à l'offre de services juridiques pour leurs communautés, et mieux les connecter aux communautés auxquelles ils n'appartiennent pas.
- Etendre le Groupe Consultatif Communautaire, une plateforme établie pour examiner les données du projet CLM, à l'ODH et d'autres projets de surveillance communautaires. Il pourrait jouer un rôle très utile en rassemblant ces sources de données, en examinant la totalité des données et en discutant des actions de suivi.

---

<sup>32</sup> Lebreton F. VIH en Côte d'Ivoire: "Il faut parler de nous". *Seronet*, 2 Feb. 2022, <https://seronet.info/article/vih-en-cote-divoire-il-faut-parler-de-nous-2-91931>

Si possible, identifier des mécanismes régionaux qui pourraient être utilisés comme espaces consultation communautaire et afin de faire un suivi plus proche du terrain et de permettre aux acteurs régionaux de jouer un rôle plus important en matière de plaidoyer et de résolution de problèmes éventuels.

- Développer une offre de services juridiques en milieu carcéral comme recommandé lors de la revue à mi-parcours en 2020.
- Mener une étude pour revoir le montant des primes des ASC.

#### **(v) Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits**

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits (Sensibiliser les législateurs et forces de l'ordre)	2.0	2.1	3.7

À mi-parcours, les activités liées à la sensibilisation des forces de l'ordre étaient limitées et ad hoc. Depuis, il y a eu des progrès importants en termes de sensibilisation des forces de l'ordre.

Les formations LILO et sur les droits humains ont été mises à l'échelle pour tous les points focaux VBG des commissariats de police et gendarmerie du pays, et, selon l'enquête rapide effectuée par l'équipe d'évaluation et les entretiens menés avec les parties prenantes en Côte d'Ivoire, elles semblent avoir entraîné des changements importants (cf. étude de cas LILO pour plus de détails). Il y a en effet un bon engagement avec les forces de l'ordre qui collaborent avec les parajuristes et les organisations offrant des services aux populations clés. Cependant il n'existe pas de formation intégrée dans les écoles de police, et aucune évaluation formelle de ces programmes n'a été menée pour l'instant, même si ACI prévoit de conduire une évaluation externe en 2023. Il existe encore une marge d'amélioration importante de ces programmes en termes de suivi post-formation, mais également en termes de stratégie générale (ciblage des participants, objectifs post formation, suivi et évaluation des effets du programme...).

A mi-parcours, il n'y avait que quelques activités ponctuelles mais très encourageantes visant à sensibiliser les législateurs aux droits des UD et à faire un plaidoyer collectif pour une réforme de la loi. Ce travail de plaidoyer s'est intensifié depuis et a permis d'aboutir à une nouvelle loi sur les drogues en 2022. Il s'agit ici réellement d'un long travail alliant sensibilisation et plaidoyer direct, qui est décrit brièvement dans le domaine programmatique sur le plaidoyer. Cependant, en dehors de ce domaine, le travail avec les législateurs reste peu développé et structuré.

Enfin, l'évaluation n'a pas identifié d'activités liées aux droits humains dans les prisons. La réalité des prisons en Côte d'Ivoire est loin des aspirations et des engagements du gouvernement, y compris dans la loi sur le VIH de 2014, pour assurer que les personnes en prison reçoivent des soins de santé adéquats et soient traitées avec dignité. La surpopulation carcérale est endémique. Des ONG internationales et locales ont fait état de très mauvaises conditions, notamment pour les femmes et les mineurs en détention. Environ un tiers des personnes détenues par l'État sont des prévenus qui n'ont pas été reconnus coupables d'un quelconque crime. L'accès au dépistage et au traitement du VIH ainsi qu'aux préservatifs fait souvent défaut, comme le souligne la stratégie nationale sur le VIH et les droits humains, qui appelle à une étude des obstacles aux services liés au VIH dans les prisons. L'accès aux services juridiques est également limité.

## Recommandations

- Intégrer les supports de formations sur les droits humains et LILO dans les écoles de police afin d'institutionnaliser et de pérenniser l'approche droits humains dans les formations initiales et continues.
- Former et engager la hiérarchie et les responsables au niveau du ministère concerné afin de renforcer le leadership et l'appropriation de l'approche droits humains au niveau institutionnel, afin de limiter les violences commises par les forces de l'ordre à l'encontre des populations clés.
- Développer et mettre en œuvre une stratégie de suivi stratégique post-formation afin de renforcer le réseautage entre participants après formation dans le cadre des plateformes du district en charge des VBG et droits humains, mais également via les groupes WhatsApp.
- Evaluer les attitudes des forces de l'ordre avant et après les formations, ainsi que l'impact des formations sur l'accès aux services des populations clés.
- Financer (via le Fonds mondial et les autres donateurs) les mesures mentionnées dans la stratégie nationale en matière de droits humains, notamment une étude rigoureuse des besoins en matière de services et d'informations liés au VIH, ainsi qu'un plan de suivi.
- Financer (via le Fonds mondial et les autres donateurs) et, si nécessaire, fournir un soutien technique aux défenseurs des droits humains pour mettre fin au recours excessif du gouvernement à la détention provisoire.
- Intégrer le VIH dans les efforts de sensibilisation sur la tuberculose du personnel pénitentiaire des maisons d'arrêts et de correction, qui sont prévus pour 2023 (sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination, ainsi que sur les droits et devoirs des patients, le dépistage présomptif de la tuberculose et la référence des cas de tuberculose vers les CAT/CDT – cf. programmes sur la tuberculose dans les prisons et centres de détention)

- Relancer les activités de sensibilisation auprès des législateurs, en préparation du plaidoyer en matière de non-discrimination et respect des droits des PS, LGBTIQ et UD (cf. paragraphe sur le plaidoyer)

#### (vi) Amélioration des lois, règlements et des politiques relatifs au VIH

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Amélioration des lois, des règlements et des politiques relatifs au VIH	1.0	2.0	2.5

À mi-parcours, la plupart des préoccupations mentionnées par l'évaluation de référence n'avaient pas été résolues, malgré un progrès en ce qui concerne la population-clé des UD. Ces préoccupations incluaient :

- i) La loi de 2014 relative au VIH – notamment ses dispositions sur la transmission et la non-divulgence du VIH non conformes aux lignes directrices de l'ONUSIDA, et la possibilité de poursuites pénales en cas de transmission du virus, divulgation du statut sérologique d'une personne à un tiers, et nécessité du consentement parental pour le dépistage des mineurs
- ii) Les infractions pénales liés au commerce du sexe
- iii) Les lois qui empêchent les femmes TG de vivre selon leur identité
- iv) L'absence de l'ensemble complet de mesures contre le VIH en milieu carcéral

Depuis la revue à mi-parcours, le principal progrès est la loi relative à la drogue adoptée en 2022 (cf. plus haut sous la section « voies de changements »), mais sa mise en œuvre pose encore beaucoup de questions et nécessitera un plaidoyer continu, notamment pour l'adoption d'un règlement d'application et le développement des services de santé et de réduction des risques pour les UD. Cependant le plaidoyer réalisé pour aboutir à cette réforme présente des points forts et des leçons qui seraient utiles pour le développement de futures stratégies de plaidoyer. Lors des échanges avec l'équipe de Médecins du Monde et avec le groupe Phoenix, ceux-ci ont partagé certains éléments qui ont contribué au succès de cette approche :

- Une approche « santé publique » du plaidoyer avec pour objectifs un meilleur accès au traitement par la méthadone et non seulement un changement de la loi et une revendication basée uniquement sur les droits des UD ;
- L'inclusion des autorités dans le comité de pilotage du projet mis en œuvre, ce qui leur donnait un droit de regard et un accès direct aux informations du projet ;
- La mobilisation des communautés par des groupes d'auto-soutien et ensuite le soutien à la formation d'un groupe communautaire de plaidoyer (Phoenix) ;

- La formation de tous les acteurs du terrain du projet au plaidoyer et une approche de plaidoyer « implicite » utilisant les visites des partenaires et autorités comme des opportunités de plaidoyer ;
- Une approche inclusive accueillant tous les partenaires (autorités et organisations de la société civile) et la formation d'une coalition/plateforme et développement d'une stratégie de plaidoyer commune, qui a été portée par Phoenix comme représentant de la communauté ;
- Le recrutement d'un chargé de plaidoyer au sein de Médecins du Monde durant la dernière phase du projet, afin de soutenir et structurer un plaidoyer plus direct et intensif auprès des parlementaires.

Sur les autres préoccupations listées par l'évaluation initiale, le plaidoyer national est resté au point mort. Les efforts de réforme juridique concernant la loi sur le VIH et la loi sur la santé de la reproduction – qui inclut la question des IVG – n'ont pas avancé.

La loi de 2014 sur le VIH en Côte d'Ivoire prévoit des sanctions sévères pour la transmission "intentionnelle" du VIH et exige que tout PVVIH révèle sa séropositivité à son conjoint ou partenaires sexuels. Il n'y a pas eu de poursuites connues en Côte d'Ivoire jusqu'ici et la loi comprend une clause limitant les poursuites lorsqu'il n'y a pas de risque significatif de transmission du VIH, mais elle reste potentiellement dangereuse pour les populations clés déjà criminalisées, en particulier pour les femmes qui craignent des violences lorsque leur séropositivité est connue.

L'évaluation n'a pas identifié d'activités de plaidoyer afin de réviser les lois relatives au commerce du sexe qui posent des obstacles à l'accès aux services PS, bien que ceci était prévu et inclus dans le plan national sur les droits humains, le VIH et la tuberculose.

Enfin, bien que l'homosexualité et le statut de TG ne soient pas en soi illégaux en Côte d'Ivoire, les personnes LGBTQ sont confrontées à la stigmatisation, à la discrimination, à la violence et à des arrestations illégales. En 2021, la modification du code pénal en ce qui concerne les discriminations a rejeté l'orientation sexuelle comme motif de discrimination telle que proposée par le ministère de la Justice à la suite des vives polémiques<sup>3334</sup> alimentées par les religieux et des responsables politiques. Dans un contexte socio-culturel qui reste très religieux et conservateur, le plaidoyer se présente comme une entreprise difficile et incertaine, et potentiellement risquée pour les organisations car il peut faire d'elles une cible.

Le plaidoyer est également soutenu par d'autres bailleurs de fond en Côte d'Ivoire. Par exemple, l'initiative d'Expertise France a financé des activités de plaidoyer auprès des députés et sénateurs de la commission Sécurité et Défense sur la Réduction des risques et

<sup>33</sup> <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20211110-c-c3%B4te-d-ivoire-pol%C3%A9mique-sur-l-homosexualit%C3%A9>

<sup>34</sup> Côte d'Ivoire : « l'homosexualité n'épouse pas nos valeurs culturelles et morales », selon un dirigeant (komitid.fr)

le projet de loi sur les drogues. Le PEPFAR, par le biais du CLM, financera également le développement de plans de plaidoyer sur la base des données récoltées par les communautés, quand celles-ci seront disponibles.

En général, le peu d'avancement du plaidoyer depuis la revue à mi-parcours peut être expliqué par les raisons suivantes :

- Un environnement politique encore très conservateur, dans lequel le plaidoyer se présente comme une entreprise difficile et incertaine, et potentiellement risquée pour les organisations, car il peut faire d'elles une cible.
- L'absence de plan d'action pour la réforme des lois, politiques et pratiques néfastes, et de stratégie de plaidoyer, bien qu'une évaluation des cadres politiques et juridiques liés au VIH ait été menée en 2018. Dans le cadre du CS6, le plaidoyer était largement conçu comme intégré dans les activités et programmes prévus : par exemple dans les activités de l'ODH, un rapport annuel était prévu et présenté aux partenaires, ce qui devait créer une occasion de plaidoyer. Cependant, l'évaluation a constaté que les données de l'ODH (cf. étude de cas) ne sont pas utilisées pour informer les stratégies et les efforts de plaidoyer.
- Un niveau d'investissement qui était limité dans le cadre du CS6 (environ €80 000), avec seulement quelques activités prévues. Par exemple, le manque de budget et de ressources humaines spécifiquement chargées du plaidoyer a réduit la capacité des ressources humaines en charge de l'ODH (trois postes) à utiliser les données récoltées, car elles étaient largement occupées avec la gestion et la réponse aux violations individuelles et n'ont donc pas le temps pour d'autres fonctions.

Les activités de plaidoyer sont essentielles pour la mise en œuvre de l'Initiative BDB, en particulier dans le domaine programmatique visant à améliorer les lois, règlements et politiques relatifs au VIH et à la TB. De plus, il correspond à un des éléments essentiels des programmes de droits humains « le soutien apporté aux initiatives, y compris à celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, politiques et pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à une riposte efficace au VIH ». Il doit donc impérativement être renforcé dans le cadre du CS7.

## Recommandations

- Continuer à documenter les abus commis à l'encontre des personnes PS, LGBTQ, UD - à travers l'ODH et le CLM - y compris la détention sur la base de l'ordre public ou d'autres lois non pénales, afin de pouvoir servir de base au plaidoyer communautaire.
- Prévoir des ressources spécifiques (humaines et autres) pour le plaidoyer plutôt que d'ajouter cette fonction aux termes de références des personnes déjà surchargées par le travail de mise en œuvre ;



- Utiliser le GCC comme plateforme pour l'analyse des données collectées par les différents mécanismes (ODH, CLM, plateforme nationale) pour définir des priorités en termes de plaidoyer au niveau national sur la base de ces données (et non uniquement sur la base des données du CLM) et pour développer un plaidoyer en faveur de législations antidiscriminatoires portées par les communautés ;
- Augmenter le financement et le soutien alloués au plaidoyer stratégique mené par les communautés en faveur d'un cadre politique respectueux des droits des PS et des LGBTIQ. Ce travail devrait notamment inclure une sensibilisation des décideurs politiques, des parlementaires, juges et de la police, en mettant l'accent sur la différence entre le travail du sexe et le trafic sexuel, la non-discrimination fondée sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle. Ce plaidoyer doit être accompagné/précédé par des campagnes de sensibilisation.
- Organiser une consultation sous l'égide du PNLIS sur les dispositions de la loi relatives à la transmission et à la non-divulgence, en examinant éventuellement si la transmission effective du VIH est nécessaire pour que les poursuites puissent aller de l'avant et en clarifiant la question de l'intention de transmettre et en insistant sur les avancées de la science qui font que la prise effective des ARVs font que la charge virale devient indétectable et les personnes vivant avec le VIH ne transmettent plus le VIH. Les outils de plaidoyer du HIV Justice Network et éventuellement un expert technique de l'ONUSIDA, du HIV Legal Network, d'ARASA ou localement d'Espace Confiance, de l'Association des femmes juristes de Côte d'Ivoire ou d'une autre organisation familière de ces questions pourraient être mis à contribution. La participation significative des personnes vivant avec le VIH et des populations clés devrait figurer dans tout plaidoyer en ce sens.
- Fournir une assistance technique pour l'élaboration de directives de mise en œuvre de la nouvelle loi sur la drogue, si celles-ci sont en préparation. Ces directives devraient refléter les normes de la loi type de l'Afrique de l'Ouest et d'autres bonnes pratiques.

**(vii) Réduire la discrimination sexuelle liée au VIH, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité**

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Réduire la discrimination sexuelle liée au VIH, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité	2.0	3.0	3.6

À mi-parcours, il y avait déjà plusieurs programmes ou initiatives axés sur la discrimination sexuelle ou les normes sexistes néfastes, notamment afin d'inclure les populations clés dans les initiatives de lutte contre les VBG, et de soutenir les jeunes offrant des services sexuels. Depuis, les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont été mises en œuvre largement ou partiellement mises en œuvre.

L'extension des programmes de sensibilisation de la police et des parajuristes est une avancée importante afin de mieux répondre aux VBG. Les jeunes filles, mineurs et femmes bénéficient du soutien des parajuristes et représenteraient 20% des cas enregistrés, la plupart pour des viols.

Les activités de soutien à la communauté TG se sont multipliées, ce qui constitue une évolution positive. Les organisations TG ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités financé par le CS6 via ROPC-CI. Le PNLS a démarré quelques activités spécifiques, telle que l'orientation des psychologues et psychiatres sur la thématique des personnes TG, séances trimestrielles d'orientation des personnes TG sur les droits humains et les voies de recours en cas de VBG.

Cependant, l'intégration de composantes spécifiques pour les femmes et les filles dans les programmes de droits humains et l'implication des groupes de femmes dans la mise en œuvre semble plus limitée. Médecins du Monde a réalisé une étude sur les femmes UD dont les résultats n'étaient pas encore disponibles lors de l'évaluation. Cette étude va servir de base au développement d'une composante spécifiques pour les femmes dans le cadre de la réduction des risques. De même, le travail sur les lois et politiques en matière de genre, notamment sur la santé sexuelle et reproductive, est resté limité. Certaines recommandations importantes de l'évaluation genre menée en 2020 ne semblent pas avoir suivies, notamment celles relatives au plaidoyer pour l'accès des jeunes de moins de 16 ans au dépistage sans le consentement de leurs parents, et pour l'accès au certificat médical gratuit pour les victimes de viol, ce certificat permettant d'engager des poursuites judiciaires.

ACI appuie des centres communautaires à Abidjan afin qu'ils puissent recevoir les victimes de VBG (avec des sites spécifiques pour les populations clés et vulnérables) et va étendre ce soutien sur 12 autres sites qui seront identifiés sur la base de la cartographie des sites en cours de réalisation avec le RIP+ et ROPCCI. Cette approche devrait donc être étendue vers d'autres zones (notamment Séguéla, San Pedro, Yamoussoukro, Daloua).

## **Recommandations**

- Soutenir le plaidoyer par les organisations de femmes et les jeunes sur la SSR, notamment concernant l'âge d'accès au dépistage sans le consentement des parents, l'accès au certificat médical gratuit pour les victimes de viol.

- Soutenir également le plaidoyer des femmes TG afin qu’elles puissent notamment enregistrer leurs organisations, et pour le changement les marqueurs de genre sur les documents d’identité.
- Soutenir l’intégration d’interventions de droits humains spécifiques, mises en œuvre par et pour les femmes qui consomment des drogues, les PS, les femmes TG, les jeunes filles et adolescentes, et les femmes vivant avec le VIH.
- Soutenir la mobilisation communautaire et le plaidoyer (notamment auprès des chefs communautaires et religieux) afin de lutter contre les normes de genre néfastes, y compris l’acceptabilité des arrangements à l’amiable dans le cas des viols.
- Continuer de financer l’aménagement des centres d’urgence pour les victimes de VBG sur les sites identifiés et explorer d’autres sources de financement, domestiques et pérennes.

### (viii) Mobilisation communautaire et plaidoyer

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer	-	-	2.7

Il existe quelques initiatives communautaires en matière de mobilisation communautaire, et de défense et surveillance des droits humains, mais elles ne sont pas encore à l’échelle nationale.

La majorité des fonds catalytiques sont alloués au PR et SR avec une part allouée au RIP+ pour mener des activités de réduction de la stigmatisation et des discriminations dans les communautés (environ €415 000). Cependant, la mise en œuvre des programmes de droits humains est largement assurée par ACI et Enda Santé. Le soutien aux organisations communautaires reste encore limité à quelques activités de formation et de développement des capacités (thématiques et de gestion) – environ €200 000 ont été alloués au renforcement des capacités par l’intermédiaire du RIP+ et de ROPC-CI, en particulier pour les organisations communautaires (PVVIH et PVVIH femmes, personnes en situation de handicap, jeunes, jeunes filles et femmes, et populations clés : HSH, TG, TS, UD). Il s’agit de renforcer les capacités institutionnelles, de gestion et sur certaines thématiques, mais il n’est pas clair dans quelle mesure ces efforts incluent le plaidoyer et la mise en œuvre de programmes de droits humains.

Les organisations dont les capacités ont été renforcées et qui sont de taille moyenne, comme Blety et Alternatives Côte d’Ivoire, ont encore un rôle mineur et des difficultés à accéder aux financements du Fonds mondial. L’expertise de leur personnel clé est utilisée

pour la mise en œuvre de programmes humains - dans le cas de Blety et Alternative CIV en tant que formateurs lors des sessions LILO – mais ces structures ne bénéficient donc pas de ressources en contrepartie de cette mise à disposition.

Les services des parajuristes de l'ODH couvrent tout le territoire, mais comme expliqué précédemment, l'implication des organisations communautaires reste marginale, et elles ne se sont donc pas approprié ce programme. Le CLM représente une opportunité importante pour le développement du plaidoyer communautaire, quand l'étape de collecte des données sera suffisamment avancée/terminée. Enfin RIP+ a réalisé (avec le soutien de l'ONUSIDA et GNP+) la deuxième étude sur l'indice de stigmatisation, ce qui pourra servir de base à un plaidoyer dans le cadre du CS7.

En ce qui concerne les activités de plaidoyer, le ROPC-CI ainsi que le RIP+ sont de plus en plus actifs au niveau des processus de planification et de revue de la riposte nationale. Le ROPC-CI a recruté une consultante pour le plaidoyer, ce qui devrait renforcer la structure et lui permettre de mieux articuler son plaidoyer et se positionner clairement auprès des partenaires, notamment dans le cadre des discussions organisées par PEPFAR pour le plan opérationnel national (COP23) et du dialogue pays pour le CS7. Cependant un soutien a été apporté aux UD avec des rencontres bimestrielles du groupe Phoenix, qui a porté le plaidoyer de cette communauté pour la révision de la loi sur les drogues. C'est un exemple de mobilisation communautaire réussie et qui pourrait être utilisé pour renforcer la mobilisation et la structuration d'autres groupes communautaires.

La coordination entre ces différentes initiatives et efforts (CLM, stigma index, ODH, formations LILO) sur la stigmatisation et la discrimination, les lois et les politiques et la prestation de services sera importante pour progresser vers un plaidoyer communautaire fort et une résolution des problèmes.

Enfin, il n'existe pas encore de stratégies afin d'assurer la sécurité des populations clés qui sont exposées, notamment en tant que champions pour les droits humains.

## **Recommandations**

- Renforcer le rôle des organisations communautaires dans la conceptualisation, la mise en œuvre de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et le plaidoyer sur les droits humains, avec les organisations professionnelles dans un rôle de coordination et/ou de soutien.
- Revoir les modalités de mise en œuvre afin d'accroître la mise en œuvre dirigée par la communauté. Explorer les opportunités d'engagement en termes d'éléments essentiels et domaines programmatiques (par ex. l'éducation juridique des populations clés) et explorer des modalités contractuelles innovantes, (par ex. des contrats de service pour des formations LILO ou le recrutement et gestion de plus de parajuristes communautaires), ou, pour un montant plus important, un financement basé sur les activités.

- Augmenter la proportion des ressources destinées aux organisations communautaires pour la mise en œuvre des programmes de droits humains et le plaidoyer sur les droits humains dans le cadre du CS7.
- Financer le développement et la mise en œuvre d'une stratégie pour assurer la sécurité des populations clés exposées qui plaident pour les droits humains.

## 6.2 Domaines programmatiques pour la tuberculose

### (i) Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée à la tuberculose dans tous les milieux

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée à la TB dans tous les milieux	1.0	3.8	2.5

Depuis la revue à mi-parcours, les activités de réduction de la stigmatisation et discrimination liées à la tuberculose ont été réduites quelque peu à des activités ponctuelles, principalement en réponse à des violations de droits humains constatées par les parajuristes sur des zones spécifiques. Sur la base des violations constatées, le COLTMR a mené avec Enda Santé des campagnes ciblées sur ces zones, et également des émissions radio et télévisées. En parallèle, des outils de communication spécifique sur la tuberculose ont été développés par le COLTMR (boîtes à images, dépliants sur les droits des patients). Ces retards sont notamment dû à la décision des acteurs principaux (notamment ACI, en consultation avec le PNLT), de collecter dans un premier temps des informations spécifiques sur la situation des droits humains liés à la TB, afin de pouvoir développer un plan solide et informé de lutte contre la stigmatisation et discrimination liées à la tuberculose. ACI, le PNLT et COLTMR ont donc concentré leurs efforts sur le démarrage de l'étude CRG sur la tuberculose. Lors de l'évaluation, cette étude était en préparation pour un lancement mi-2023.

### Recommandations

- Utiliser les résultats de l'étude CRG tuberculose en cours afin de développer une stratégie plus générale de réduction de la stigmatisation et discrimination liées à la tuberculose (au-delà d'une réponse ad hoc aux cas de violations) et visant également à améliorer la coordination entre les partenaires. Cette stratégie devra mettre l'accent sur les actions communautaires.
- Redéfinir le rôle des parajuristes dans la réduction de la stigmatisation et discrimination liées à la TB sur la base des résultats de l'étude et développer des stratégies d'engagement et un plan de travail pour les parajuristes, afin qu'ils

concentrent leurs efforts et travail auprès des populations les plus vulnérables et précaires.

## (ii) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire	0.0	*	0.5

A mi-parcours, ce domaine n'avait pas été évalué en raison du manque d'informations disponibles. Il ne semblait pas y avoir de formations à l'éthique médicale spécifiquement axée sur la tuberculose, même si des éléments relatifs aux droits humains et à l'éthique médicale liée à la tuberculose étaient susceptibles d'être intégrés dans les formations à l'éthique médicale portant sur le VIH. Cette situation n'a pas changé depuis. Bien que les plans stratégiques nationaux sur le VIH et sur la tuberculose fassent référence à des formations intégrant le VIH et la tuberculose<sup>35</sup>, l'évaluation n'a pas d'information sur la mesure dans laquelle la tuberculose est intégrée aux modules de formations sur les droits humains qui n'ont pas encore été validés.

Des activités de préparation pour une communication plus forte sur les droits des patients dans les centres antituberculeux (CAT) ont été menées, notamment la pose d'affiches dans les CAT, et le développement d'un livret individuel destiné aux patients. L'autre progrès en cours concerne la mise en place d'un système de CLM. Un outil de collecte des données « One Impact » a été adapté et va être testé pour la collecte des données TB au niveau des patients par les trois associations de patients créées.

### Recommandations

- Intégrer les questions de droits humains liées à la TB de manière spécifique dans les formations de base et les formations continue des professionnels de santé.
- Mettre à l'échelle les mécanismes de suivi à travers du mécanisme existant (GCC) ou un autre afin d'assurer un suivi des cas individuels mais également des problèmes structurels identifiés par le CLM.

<sup>35</sup> Le plan stratégique national sur le VIH inclut notamment les activités suivantes : « Intégration des droits humains en lien avec le VIH et la TB dans les curricula de formation des professionnels de santé ; renforcement des capacités des prestataires de santé en poste sur les droits humains en lien avec le VIH et la TB » ; tandis que le plan sur la tuberculose mentionne le développement de « modules de formation sur la stigmatisation, les droits de l'homme et l'éthique liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme pour professionnels de santé ».

### (iii) Education juridique

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Améliorer les connaissances juridiques ("connaissez vos droits")	0.0	3.4	2.5

Concernant l'éducation juridique liée à la tuberculose, les progrès ont été retardés depuis la revue à mi-parcours. Ce programme repose pour l'instant largement sur le travail des parajuristes de l'ODH qui ont été formés également sur les questions de droits humains liés à la tuberculose. Les parajuristes intègrent les droits humains liés à la tuberculose dans les séances de sensibilisation mensuelles. Les trois associations de patients créées à Abidjan font également un travail de sensibilisation auprès des patients dans les CAT, mais l'évaluation n'a pas d'informations sur le nombre de personnes sensibilisées ni sur le niveau de connaissances de ces personnes après les sensibilisations.

### Recommandations

En lien avec les recommandations de la revue à mi-parcours :

- Assurer l'intégration systématique du contenu lié aux droits humains des personnes atteintes de tuberculose dans les initiatives d'éducation juridique consacrées au VIH, et d'autres programmes de droits humains comme le CLM, par exemple.
- Utiliser les médias sociaux et nouvelles technologies de communication (par ex. groupes WhatsApp, Facebook, Instagram, X) afin de partager les informations sur la tuberculose et les droits humains.
- Poursuivre le développement des groupes de patients experts dans l'ensemble des 43 ONG membres du COLTMER, en priorisant les régions et groupes de populations les plus touchés dans le pays.
- Développer un système de suivi et évaluation afin de pouvoir mesurer les effets de ces interventions.

### (iv) Améliorer l'accès à la justice

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Améliorer l'accès à la justice	0.0	3.0	3.0

Les services juridiques offerts par les parajuristes de l'ODH incluent les droits humains liés à la tuberculose : les 120 parajuristes ont été formés spécifiquement sur la tuberculose avec le financement du COVID-19 Resource Mechanism (C19RM) du Fonds mondial. Le nombre de cas de violations des droits humains liées à la tuberculose reste relativement bas : 82 cas sur 1 080, soit 7% des cas en 2022. Selon ACI, les parajuristes issus des organisations travaillant sur la tuberculose semblent être plus actifs que ceux des autres communautés. A Jacquville, par exemple, le parajuriste issu du COLTMR est très actif, ce qui a permis également de mener une campagne de sensibilisation auprès des communautés.

## Recommandations

- Recruter et former davantage d'anciens patients/pairs éducateurs comme parajuristes afin de renforcer la participation communautaire à l'offre de services juridiques pour leurs communautés.
- Mieux connecter les parajuristes avec les communautés auxquelles ils n'appartiennent pas et qu'ils servent.

### (v) Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Assurer des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits (Sensibiliser les législateurs et forces de l'ordre)	0.0	1.5	1.0

Aucun programme n'a été identifié au cours de l'évaluation des progrès en ce qui concerne les pratiques d'application de la loi fondées sur les droits pour la tuberculose. La dernière sensibilisation auprès des législateurs date de 2020, mais un changement de mandat a eu lieu depuis. Cependant il faut noter que les aspects co-infection TB/VIH sont en partie inclus dans les formations LILO.

## Recommandation

- Relancer les activités de sensibilisation auprès des législateurs, cibler également le personnel administratif qui reste en poste dans le cas d'un changement de mandat.

### (vi) Amélioration des lois, règlements et des politiques relatifs à la tuberculose

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)



<b>Amélioration des lois, des règlements et des politiques relatifs à la tuberculose</b>	0.0	0.0	0.5
------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----

A mi-parcours, l'évaluation n'avait pas identifié de progrès dans ce domaine. Les recommandations de l'évaluation de référence n'avaient pas encore été suivies, notamment une évaluation de l'environnement juridique concernant la tuberculose afin d'identifier les facteurs liés à l'accès au dépistage, au traitement et aux soins pour les personnes les plus vulnérables à la tuberculose.

Depuis la mi-parcours, il n'y a pas eu d'activité de plaidoyer spécifique sur les droits humains et la tuberculose et l'évaluation CRG sur la tuberculose (qui inclura une étude de l'environnement juridique) est en phase de démarrage. Cette évaluation pourra servir de base au plaidoyer dans le cadre du CS7.

Cependant, il faut noter l'impact du changement de loi sur la drogue sur les UD, qui constituent une population particulièrement vulnérable à la tuberculose. Ce plaidoyer était recommandé dans le cadre de la revue à mi-parcours.

### Recommandation

- Utiliser les résultats de l'évaluation CRG prévue en 2023 pour définir des priorités en termes de plaidoyer pour la réforme des lois, politiques et règlements sur la TB.

### **(vii) Réduire la discrimination sexuelle liée à la tuberculose, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité**

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
<b>Réduire la discrimination sexuelle liée à la tuberculose, les normes sexospécifiques néfastes et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité</b>	0.0	0.0	0.0

A mi-parcours, aucun programme en particulier n'était mis en œuvre dans ce domaine. Selon l'évaluation de référence, il existe une surreprésentation des hommes dans les industries à haut risque telles que l'exploitation minière, elle a d'ailleurs mentionné que certaines sociétés minières en Côte d'Ivoire ont des services de santé bien établis pour leurs travailleurs. Cependant l'évaluation sur le genre et VIH menée en 2020 n'incluait pas la tuberculose, et il existe encore peu de données sur les questions de genre liés à la TB en Côte d'Ivoire. L'évaluation CRG TB vise à fournir plus de preuves et de données sur ces thèmes et à fournir des orientations sur les priorités liées au genre pour les programmes de droits humains et tuberculose.

Il faut toutefois noter que la question des VBG est intégrée dans une certaine mesure dans les programmes mis en place pour le VIH et la tuberculose, tels que l'ODH et le CLM.

## Recommandation

- Utiliser les résultats de l'évaluation CRG TB pour définir des priorités et un plan d'action spécifique sur le genre et la tuberculose.

### (viii) Mobilisation communautaire et plaidoyer

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer	2.0	2.6	3.0

A mi-parcours, le COLTMR avait mis en place un dispositif de sensibilisation des anciens patients tuberculeux afin de les inciter à devenir des agents de santé communautaire assurant le suivi des patients en traitement (traitement sous surveillance directe). Il existait une association d'anciens patients (Fight TB).

Depuis, le COLTMR a continué de soutenir la création de groupes d'ancien patients tuberculeux à Abidjan, où vivent 42% des patients, selon ACI. Deux autres organisations communautaires ont été créés en 2022 : TB people et ACTBMI. Les éducateurs pairs des trois organisations existantes lors de la mission d'évaluation sensibilisent les patients sur la tuberculose et les droits humains au niveau des CAT d'Abidjan. Selon ACI, ce travail inclut une sensibilisation sur les droits humains et les modules droits humains et des boîtes à images pour ces sensibilisations devaient être développées en 2023.

Enfin, au début de l'année 2023, ACI travaillait à la mise en place d'un CLM avec l'outil numérique « OnImpact » du partenariat Stop TB, qui permet aux personnes atteintes de tuberculose de se connecter avec leurs pairs, d'accéder aux services et aux informations sur la tuberculose et de signaler les problèmes rencontrés pendant le traitement de la tuberculose.

## Recommandation

- Comme recommandé lors de la revue à mi-parcours, continuer à renforcer la mobilisation de la communauté des patients tuberculeux à travers les groupes de soutien et de plaidoyer, ainsi que le CLM.

## (ix) Services de santé, de droits humains et de genre pour les personnes en prison et en probation

Domaine programmatique TB	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2022)
Services de santé, de droits humains et de genre pour les personnes en prison et en probation	0.0	0.0	1.0

Depuis la revue à mi-parcours, les progrès ont été retardés dans ce domaine, et les programmes dans les prisons n'ont pas inclus de composante/approche sur les droits humains. Cependant, ACI a prévu de conduire des sessions d'orientation sur la tuberculose et les droits humains dans dix maisons d'arrêt et de correction (MAC)<sup>36</sup> au cours du 2ème trimestre 2023<sup>37</sup>, sur financement du Fonds mondial. Selon ACI, les MAC ciblées représentent plus de 80% des patients TB et ces activités sont en cours de préparation. Ces sessions d'orientation d'une demi-journée incluent les thématiques suivantes : le contexte épidémiologique de la tuberculose ; les droits humains, la stigmatisation et la discrimination ; les engagements internationaux pris par la Côte d'Ivoire en matière des droits humains ; les droits et devoirs des patients tuberculeux ; l'impact des droits humains sur l'accès au traitement des détenus ; le dépistage présomptif de la tuberculose et la référence des cas de tuberculose vers les CAT/CDT.

Il faut également noter que le ministère de la justice effectue des descentes dans les prisons afin de faire des constats par rapport à la situation des détenus et leur accès aux soins. Il n'est pas clair quelles actions sont prises au-delà, cependant ces visites sont une opportunité pour un suivi et des actions concrètes par le MdJDH.

L'équipe d'évaluation a souhaité refléter les activités en préparation dans le scoring, car elles permettront de poser les bases pour une collaboration avec le personnel pénitentiaire dans les MAC regroupant le plus de patients.

### Recommandations

- Renforcer les capacités du MdJDH afin d'identifier et de suivre les problèmes d'accès aux soins, les problèmes de droits humains liés à la tuberculose et de développer des actions spécifiques pour répondre aux problèmes identifiés.
- Créer un espace d'échange entre les différents acteurs (MdJDH, associations de patients tuberculeux ou associations tuberculose, associations qui travaillent dans

<sup>36</sup> Il s'agit de la MAC d'Abidjan, Bouaké maison pénal, Bouaké prison civile, Mac de Daloa, Man, Sassandra, Toumodi, Dimbokro, Abengourou, Soubré

<sup>37</sup> Mission d'Information/sensibilisation des personnels pénitentiaires des Maisons d'Arrêt et de Correction de Côte d'Ivoire sur stigmatisation et la discrimination ainsi que les droits et devoirs des patients, le dépistage présomptif de la TB et le convoyage des crachats vers les CAT/CDT, Termes de référence, ACI.

les prisons...) afin d'améliorer la réponse à la tuberculose et aux droits humains dans les prisons.

## **7. État d'avancement de la mise en œuvre des éléments essentiels des programmes relatifs aux droits**

Le CS7 introduit une exigence pour les pays de rendre compte de l'état d'avancement de la mise en œuvre des éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les éléments essentiels du programme sont des interventions et des approches clés fondées sur des données probantes visant à atteindre les objectifs ambitieux énoncés dans les stratégies mondiales de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ils constituent un ensemble de normes pour la prestation de services par les programmes soutenus par le Fonds mondial.

Afin d'assurer que les programmes sont en voie de satisfaire aux éléments essentiels du programme, les pays doivent, dans le cadre de leurs demandes de financement, indiquer leurs progrès quant à l'atteinte de ces éléments pour la tuberculose et le VIH dans les tableaux des données essentielles. Les candidats au financement de programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme des pays des portefeuilles essentiels et à fort impact sont également invités à décrire tout plan visant à répondre aux éléments essentiels du programme qui n'ont pas été satisfaits. En outre, les conditions du fonds de contrepartie pour les droits humains exigent que les demandes de financement des pays prennent en compte les conclusions de l'évaluation la plus récente des progrès réalisés dans l'intensification des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains, mais aussi qu'elles garantissent la mise en œuvre complète de tous les éléments essentiels du programme en matière de droits humains.

Les éléments essentiels des programmes relatifs au VIH et aux droits humains<sup>38</sup> sont les suivants :

- Intégration des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement pour les populations clés et vulnérables ;
- Activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, dans le contexte des soins de santé et dans d'autres contextes ;

---

<sup>38</sup> Note d'information technique Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Fonds mondial, Novembre 2022.

- Activités d'éducation juridique et d'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ;
- Soutien aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, les politiques et les pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à des ripostes efficaces au VIH.

Les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose<sup>39</sup> sont que tous les programmes de lutte contre cette maladie doivent être fondés sur les droits humains et tenir compte de la dimension de genre ; être informés par l'analyse des inégalités et y répondre ; inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes atteintes de tuberculose et les populations touchées par la tuberculose ; inclure des activités d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice ; et inclure un soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et un suivi communautaire pour la responsabilité sociale.

### 7.1 État de la mise en œuvre des éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits

Les tableaux ci-dessous présentent les analyses sommaires de l'équipe d'évaluation des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en ce qui concerne les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Droits Humains	Tous les éléments d'un environnement favorable <sup>40</sup> à une mise en œuvre efficace des éléments essentiels du programme sont-ils en place ?	Etat d'avancement de la mise en œuvre
19. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables intègrent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.	Oui	Quelques programmes <sup>41</sup>

<sup>39</sup> Note d'information technique. Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Fonds mondial. Janvier 2023.

<sup>40</sup> 1. une évaluation récente des obstacles liés aux droits humains ; 2. un plan/stratégie propre au pays et un budget pour réduire les obstacles ; 3. un mécanisme de contrôle/suivi pour superviser la mise en œuvre.

<sup>41</sup> Les options de réponse sont les suivantes : Aucun ou peu de programmes intègrent de telles interventions ; Quelques programmes ; Beaucoup ou tous les programmes

20. Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont entreprises dans le domaine des soins de santé et dans d'autres contextes.	Oui	Activités/programmes à petite échelle dans les soins de santé et au moins un autre cadre <sup>42</sup>
21. Les activités d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice sont accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.	Oui	Niveau infranational et national <sup>43</sup>
22. Un soutien est apporté aux efforts, y compris ceux menés par les communautés, pour analyser et réformer les lois, politiques et pratiques pénales et autres lois, politiques et pratiques préjudiciables qui entravent l'efficacité des réponses au VIH.	Oui	Un certain soutien <sup>44</sup>

L'évaluation a montré qu'il existe de solides programmes bien établis, ayant une portée régionale ou démographique significative en Côte d'Ivoire ; cependant le pays n'a pas encore mis en œuvre tous les éléments essentiels de ces programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits.

En termes de politiques, la Côte d'Ivoire dispose de tous les éléments d'un environnement favorable : une évaluation récente des obstacles liés aux droits, un plan quinquennal « Droits de l'Homme, VIH et Tuberculose » couvrant la période 2021-2025 qui a été adopté par le MdJDH en mars 2023 et un mécanisme de contrôle qui pourrait être utilisé pour superviser la mise en œuvre (le GTT sous l'égide de la Direction des Droits de l'Homme du MdJDH). Cependant, en raison d'un changement au niveau du leadership du GTT et de l'adoption officielle très récente du plan quinquennal, le suivi et la coordination de la mise en œuvre du plan quinquennal ont été limités et encore insuffisants.

En termes de programmation, certains programmes de prévention et de traitement du VIH pour les populations clés intègrent des éléments liés aux droits dans leurs services : par exemple l'éducation juridique dans les drop-in centers, l'intégration des questions de droits

<sup>42</sup> Les options de réponse sont les suivantes : Pas d'activités/programmes ou activités/programmes uniques ; activités/programmes à petite échelle dans les soins de santé et au moins un autre cadre ; activités/programmes dans les soins de santé et au moins deux autres cadres au niveau sous-national (moins de 50 % de couverture nationale) ; activités/programmes dans les soins de santé et trois autres cadres ou plus au niveau national (plus de 90 % de couverture nationale).

<sup>43</sup> Les options de réponse sont les suivantes : Pas d'activités/programmes d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice ou activités/programmes ponctuels ; activités/programmes à petite échelle ; activités/programmes au niveau infranational (moins de 50% de couverture nationale) ; activités/programmes au niveau national (plus de 90% de couverture nationale).

<sup>44</sup> Les options de réponse sont les suivantes : Aucun soutien ; Un certain soutien ; Un soutien complet (y compris pour les efforts menés par la communauté)

humains dans les plates-formes de lutte contre le VIH au niveau local, et la ligne d'assistance téléphonique qui fournit à la fois des informations cliniques/de santé publique et des conseils juridiques. Cependant, en général, les activités relatives aux droits de humains ont tendance à être encore isolées.

De nombreuses activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination sont mises en œuvre à une échelle nationale (en particulier au sein des communautés et auprès des forces de l'ordre), mais les initiatives visant les professionnels de santé (particulièrement les formations) restent largement insuffisantes. De plus, malgré l'adhésion de la Côte d'Ivoire au Partenariat mondial et le développement d'un plan d'action, les efforts dans ce domaine manquent encore de coordination.

En outre, bien qu'il existe une bonne couverture géographique des activités d'accès à la justice, l'impact des programmes d'éducation juridique sur la connaissance de leurs droits par les populations clés n'est pas clairement établi. Malgré l'évolution positive de la loi sur la drogue, et le renforcement des capacités des organisations communautaires, les efforts communautaires visant à réformer les lois et pratiques préjudiciables sont encore limités, en raison d'un budget et de ressources humaines insuffisantes, mais également d'un manque de partage et d'analyse des données recueillies par les programmes.

En ce qui concerne le financement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds des activités d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice en Côte d'Ivoire. Les financements gouvernement américain soutiennent d'autres projets sur la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le suivi mené par les communautés.

Afin d'assurer une mise en œuvre complète des éléments essentiels du programme relatif aux droits de humains en rapport avec le VIH, les recommandations suivantes sont classées par ordre de priorité à partir des domaines de programme ci-dessus et de la section sur les thèmes transversaux ci-dessous.

## 7.2 État de la mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose

Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose	Toutes les politiques et lignes directrices sont-elles en place pour rendre le programme pleinement opérationnel ?	État d'avancement de la mise en œuvre
13. Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être fondés sur les droits humains et tenir compte de la dimension de genre ; être informés par l'analyse des inégalités et y répondre ; inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes atteintes de tuberculose et les populations touchées par la tuberculose ; inclure des activités d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice ; et inclure un soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et un suivi communautaire pour la responsabilité sociale.	Oui	Mise en œuvre dans certains sites (<50%) <sup>45</sup>

Les programmes visant à éliminer les obstacles liés à la tuberculose restent nettement plus faibles que ceux concernant le VIH, et les investissements dans ces programmes insuffisants. Le pays est encore loin d'avoir mis en œuvre les éléments essentiels des programmes de droits humains liés à la tuberculose. En termes de politiques, la Côte d'Ivoire dispose du plan quinquennal droits humains, VIH et tuberculose ainsi que du GTT, qui doit coordonner sa mise en œuvre (avec les limitations mentionnées plus haut en termes de leadership et coordination). Le GTT inclue les acteurs principaux, notamment le PNLT, COLTMR-CI et ACI, mais il est évidemment qu'il existe moins d'organisations et d'experts dans le domaine tuberculose et droits humains en comparaison avec le domaine VIH et droits humains. De plus, le pays ne disposait pas d'une étude détaillée sur les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre la TB. Ceci a ralenti la mise en œuvre du plan quinquennal, qui manque d'une base solide en ce qui concerne la tuberculose. L'étude CRG TB qui est en cours de préparation et sera menée en 2023 doit servir de base au développement d'approches spécifiques aux obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Les activités spécifiques à la tuberculose comprennent des programmes de mobilisation communautaire et de réduction de la stigmatisation par COLTMER et la mise en place d'un suivi communautaire par OneImpact. Les activités liées à la tuberculose ont été intégrées aux programmes de

<sup>45</sup> Les options de réponse sont les suivantes : La mise en œuvre n'a pas commencé ; mise en œuvre dans certains sites (<50%) ; mise en œuvre dans de nombreux sites (50%-95%) ; mise en œuvre dans l'ensemble du pays (>95%).



défense des droits humains liés au VIH, y compris le programme des auxiliaires juridiques. Toutefois, la couverture des personnes touchées par la tuberculose reste limitée.

La plupart des programmes d'alphabétisation juridique et d'accès à la justice sont financés par le Fonds mondial. L'USAID complète le soutien du Fonds mondial en matière de CLM.

Afin d'assurer la mise en œuvre complète des éléments essentiels du programme sur les droits de humains liés à la tuberculose, les recommandations suivantes sont classées par ordre de priorité à partir des domaines de programme ci-dessus et de la section sur les thèmes transversaux ci-dessous.

### Réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les milieux

- Utiliser les résultats de l'étude CRG TB en cours afin de développer une stratégie de réduction de la stigmatisation et discrimination liées à la TB qui permette également d'améliorer la coordination entre les partenaires. Cette stratégie devra mettre l'accent sur les actions communautaires.
- Redéfinir le rôle des parajuristes dans la réduction du S&D liée à la TB sur la base des résultats de l'Etude et développer des stratégies d'engagement et un plan de travail pour les parajuristes afin qu'ils concentrent leurs efforts et travail auprès des populations les plus vulnérables et précaires.

### Garantir une offre de soins de santé non discriminatoire

- Intégrer les questions de droits humains liées à la TB de manière spécifique dans les formations de base et continue des professionnels de santé.
- Mettre à l'échelle les mécanismes de suivi à travers du mécanisme existant (GCC) ou un autre afin d'assurer un suivi des cas individuels mais également des problèmes structurels identifiés par le CLM.

### Education juridique liée à la TB

Comme recommandé lors de la revue à mi-parcours :

- Assurer l'intégration du contenu lié aux droits humains des personnes atteintes de tuberculose dans les initiatives d'éducation juridique consacrées au VIH ;
- Utiliser les médias sociaux et nouvelles technologies de communication (par ex. groupes WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter...) afin de partager les informations sur la tuberculose et les droits humains et ;

- Poursuivre le développement des groupes de patients experts dans l'ensemble des 43 ONG membres du COLTMER, en priorisant les régions et groupes de populations les plus touchées dans le pays.

### **Améliorer l'accès à la justice**

- Mieux connecter les parajuristes avec les communautés auxquelles ils n'appartiennent pas et qu'ils servent.

### **Améliorer les lois, règlements et politiques relatifs à la TB**

- Utiliser les résultats de l'évaluation de la communauté, des droits et du genre (Evaluation CRG TB) pour définir des priorités en termes de plaidoyer pour la réforme des lois, politiques et règlements sur la TB.

### **Réduire la discrimination sexuelle liée à la TB**

- Soutenir le PNLT et les partenaires nationaux afin d'utiliser les résultats de l'évaluation CRG TB pour définir des priorités et un plan d'action spécifique sur le genre et la TB.

### **Soutien à la mobilisation communautaire**

- Comme recommandé lors de la revue à mi-parcours, continuer à renforcer la mobilisation de la communauté des patients TB à travers les groupes de soutien et de plaidoyer, ainsi que le suivi mené par la communauté (CLM).

### **Services de santé, de droits humains et de genre pour les personnes en prison et en probation**

- Renforcer les capacités du ministère de la Justice afin d'identifier et de suivre les problèmes d'accès aux soins, les problèmes de droits humains liés à la TB et de développer des actions spécifiques pour répondre aux problèmes identifiés.
- Créer un espace d'échange entre les différents acteurs (MdJ, associations de patients TB ou associations TB, associations qui travaillent dans les prisons...) afin d'améliorer la réponse à la TB et aux DH dans les prisons.

### **Recommandations transversales**

- Sur la base de l'étude du CRG sur la tuberculose, élaborer un ensemble complet d'activités pour aborder la question des droits humains dans les services de lutte contre la tuberculose.
- Renforcer la composante tuberculose dans les programmes de droits humains liés au VIH.
- Relancer le GTT et prévoir un budget pour des réunions plus régulières (3 fois/an ou chaque trimestre) afin de faire de cette plateforme un espace de suivi et de coordination opérationnelle des programmes. Si besoin détacher une RH au niveau de la DDH qui travaille sur la coordination des acteurs de DH liés au VIH et à la TB.
- Fournir un soutien financier et une assistance technique aux systèmes de suivi et d'évaluation afin de renforcer le suivi de routine, évaluer les programmes de manière périodique, documenter leurs impacts, réserver une ligne budgétaire spécifique ; et intégrer des indicateurs sur les droits humains dans les objectifs des sous récipiendaires (et sous-sous-réциpiendaires).

## Annexe 1 : Abréviations et Acronymes

ACI	Alliance Côte d'Ivoire
ARSIP	Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine
CAT	Centres anti-tuberculeux
CCM-CI	Instance de coordination nationale
CIDDH	Coalition Ivoirienne des Défenseurs des Droits Humains
CLM	Suivi communautaire des soins de santé
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
COJUFOR	Consultations juridiques foraines
COLTMR	Collectif des Organisations de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires en Côte d'Ivoire
CRG	Community, rights, gender (communauté, droits, genre)
CS5	Cycle de subvention 5 (Fonds mondial)
CS6	Cycle de subvention 6 (Fonds mondial)
CS7	Cycle de subvention 7 (Fonds mondial)
DDH	Direction des Droits Humains
FCC	Focal Country Collaboration
FCI	Foi et communauté
GNP+	Global Network of People Living with HIV
GTT	Groupe de Travail Technique sur les Droits Humains, le VIH et la Tuberculose
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
LIDHO	Ligue ivoirienne des Droits de l'Homme
MdJDH	Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme
LILO	« Look In, Look Out »
MAC	maison d'arrêt et de correction
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
ODH	Observatoire des droits humains
Partenariat mondial	Partenariat mondial pour l'action contre toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH
PAS	Paroles Autour de la Santé
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida

PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PS	Professionnels du sexe
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PWID	Personnes qui s'injectent des drogues
RIP+	Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH/Sida
ROPC-CI	Réseau des Organisations de Populations Clés en Côte d'Ivoire
RP	Récepteur principal
SR	Sous-récepteur
TAR	Traitement antirétroviral
TG	Transgenre
UD	Usagers de drogues
UNICO	Union contre la co-infection VIH/Hépatites/Tuberculose
VBG	Violence basée sur le genre

## Annexe 2 : Méthodologie du Scorecard

Un élément clé de l'évaluation des progrès est l'examen de programmes spécifiques et la préparation d'indicateurs de performance clés pour le Fonds mondial. En s'appuyant sur les données recueillies dans les rapports de programme et les entretiens avec les informateurs clés, en plus de l'analyse descriptive des résultats pour chaque domaine de programme, l'équipe d'évaluation a également élaboré un tableau de bord quantitatif pour évaluer l'intensification des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et, le cas échéant, le paludisme, engagés dans la suppression des obstacles aux droits humains.

Tout d'abord, les chercheurs doivent déterminer la catégorie globale avec des nombres entiers de 0 à 5 sur la base de l'échelle géographique :

NOTATION	ECHELLE	DÉFINITION
0	Absence de programme	Aucun programme ou activité officiel(le) n'a été identifié(e)
1	Activités ponctuelles	Initiative pilote, à durée limitée.
2	Petite échelle	Initiative permanente à échelle géographique limitée (p. ex., couvrant une seule ou peu de zones géographiques – représentant moins de 20 % du territoire national) et n'atteignant la population cible que de manière restreinte.
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 % du territoire national)
4	Niveau national	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 % du territoire national)
5	Déploiement national (>90 %)	Un déploiement national se caractérise par une couverture de plus de 90 % du territoire national (le cas échéant) et de plus de 90 % de la population cible.
Objectif	Impact sur le continuum de services	L'impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : a) Un déploiement national des programmes de défense des droits humains pour l'ensemble des populations ; b) L'impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : a) Un déploiement national des programmes de défense des droits humains pour l'ensemble des populations ;

Ensuite, les chercheurs peuvent ajuster les scores au sein de la catégorie en fonction de la portée des populations cibles concernées :

Points supplémentaires	Critère
+0	Échelle limitée pour certaines populations (moins de 35 %)
+0.3	L'échelle a été étendue à environ la moitié des populations cibles (entre 35 et 65 % des populations cibles).

+0.6	Une large échelle a été atteinte pour la plupart des populations cibles (>65% des populations cibles).
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

En outre, lorsqu'il n'est pas possible de calculer un score, les éléments suivants peuvent être notés :

<b>Notation</b>	<b>Signification</b>	<b>Explication</b>
N/A	Non applicable	Utilisé lorsque l'indicateur ne peut être évalué de manière logique
*	Impossible à évaluer	Utilisé lorsque les chercheurs n'ont pas été en mesure de déterminer un score.
**	Pas un domaine programmatique au moment de la notation	Le domaine du programme n'existait pas au moment du calcul du tableau de bord, que ce soit au niveau de base, à mi-parcours ou les deux.

## Annexe 3 : Informateurs clés et participants à la réunion de validation

### Informateurs clés

Ordre	Nom et prénom	Fonction	Structure
1	Dr Rabe Cyprien	(chef service Pop Hautement Vulnérables)	PNLS
2	Gondo Wendy	chargée des Droits Humains au service PHV	PNLS
3	Dr Offia Coulibaly,	Directrice Exécutive	Alliance CI
4	Michèle Goba	chargée DH VIH et TB	Alliance CI
5	Gueu Alexis	Directeur des programmes	Alliance CI
6	Shabani Nicole	Global Fund Liaison Advisor	PEPFAR
7	Alain Kra	Consultant Droits Humains	ONUSIDA
8	Isabelle Kouamé	Conseiller appui communautaire	ONUSIDA
9	Masumbuko Jean Marie	Consultant	ONUSIDA
10	Marie BONNEFOIS		Medecin du Monde
11	Gnenaolé Dié Mathieu		Medecin du Monde
12	Zie Kaboro Christian	Directeur exécutif	COLTMER
13	Djedjemel Hise Clarisse	CSE	COLTMER
14	Kouadio Ettien Firmin	Facilitateur	COLTMER
15	Mme Sijé Léontine	PCA	RIP +
16	Nicolas Vako	Directeur Exécutif	RIP +
17	Traoré Matenin	Chargée de programme Droit de l'homme	RIP+
18	Mariam Savadogo,	Chargée de programme	ENDA SANTE
19	Dr Anoma Camille	Directeur Executif	Espace confiance
20	Priscilla Nguessan	chargée des Droits Humains	Espace confiance
21	Maitre Pongathier	Avocats "friendly"	Avocat
22	Kouame Pelagie	PCA	ROPCI
23	OSSEI AMON PEREZ		ROPCI
24	Claver Toure	Directeur exécutif	Alternative
25	Lynn Regina	Directrice Exécutive	FONDYGENDER
26	Orneil LATIYA		TRANSGENRE ET DROITS
27	Kilia Yao	Directrice Exécutive	QET Inclusion :
26	Danho Anne	Directrice droit de l'homme	Ministère de la justice et des droits de l'homme
29	Tall Lacina	Directeur exécutif	CONADCI
30	Koffi Serges	Capitaine de police PF droits de l'Homme	Commissariat de police Aboisso



Ordre	Nom et prénom	Fonction	Structure
31	Mme Koffi	Avocate ( ex DPJEEJ )	Parquet Abidjan, Plateau
32	Kouamé K.Jacquelin	Directeur coordonnateur	PNLT
33	Sidibé Souleymane	Directeur coordonnateur adjoint	PNLT
34	N'zi Marie Yolande	Medecin	PNLT
35	Kouamé Amenan	Medecin EDS	PNLT
36	Adja beaudréa	Medecin CE TB/VIH	PNLT
37	Djiré Djenebou épouse Sidibé	IT gestionnaire des données	PNLT
38	Lambert Doua	Chargé du renforcement et de l'accès aux services de santé aux enfants, adolescents et jeunes dur le VIH sida et la SSR	CSAS Bouaké
39	Ouattara Aboulaye	Chargé de programme	CSAS Bouaké

## Participants - Session de validation des parties prenantes lors de la consultation multisectorielle nationale sur les droits humains, le VIH et la tuberculose – 29-30 mars 2023

### Institutions nationales

Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme	Cabinet
	Direction des Droits de L'Homme
	Direction des Affaires Pénitentiaires (DAP)
	Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJEEJ)
	Direction de la Législation et de la Documentation (DLD)
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Direction des Affaires Civiles et Pénales (DACP)
	Cabinet
	Direction Générale de la Santé
	Programme National de Lutte contre le Sida
	Programme national de santé scolaire et universitaire - Service adolescent et jeunes (PNSSU-SAJ)
	Programme National de la Santé Mère – Enfant
	Programme National de Lutte contre le Tabac et les autres Addictions
Ministère de la sécurité	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
	Programme National de la Santé Mentale
	Cabinet
Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant	Direction Générale de la Police Nationale
	Cabinet
	Programme National de Lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants
	Programme National des Orphelins et enfants vulnérables (PNOEV)
	Commandement Supérieur de la Gendarmerie Nationale

Ministère de la Défense	Direction de la Santé et de l'Action Sociale des Armées
Ministère de la Jeunesse	Direction de la Protection de la Jeunesse
Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale	Direction de la Santé et Sécurité au travail (DSST) Direction de l'Action Sociale
Institutions de la République /structures étatiques	Assemblée Nationale Sénat Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel Chambre des Rois et Chefs Traditionnels Conseil Nationale des Droits de l'Homme Primature : Observatoire National de l'Equité et du Genre (ONEG) Union des villes et communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) District d'Abidjan

### **Réseaux et faîtières**

RIJES  
RIP +  
ROPC-CI (Réseau des organisations des populations clés)  
RIOF  
Confédération des organisations des personnes handicapées de Côte d'Ivoire (COPHCI)  
CONADCI  
UNICO  
COSCI  
FEMAJECI  
REPMASCI  
ARSIP  
COLTMER  
COFCI  
Plateforme des Réseaux et Faîtières  
ITPC  
Forum des Confessions Religieuses de Côte d'Ivoire

### **Organisations de la société civile**

Association des Femmes Juristes de Côte D'Ivoire (AFJCI)  
Enda Santé Côte d'Ivoire  
Espace Confiance  
Alliance Côte d'Ivoire  
Alternative Côte d'Ivoire  
BLETY  
Secours Social  
Anonyme  
Arc En Ciel Plus  
Ruban Rouge  
Heartland Alliance  
COVIE

Parole autour de la santé  
Médecins du Monde  
Lumière Action  
Fondy Gender  
ASAPSU

**Partenaires techniques et financiers**

CDC  
PEPFAR  
USAID  
UNICEF  
UNFPA  
PNUD  
OMS  
ONUSIDA  
ONUFEMMES  
ANADER  
Banque Mondiale  
Ambassade des Etats Unis  
Ambassade de France  
Ambassade d'Allemagne

**Organisations de défense des droits de l'homme**

Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme (LIDHO)  
Amnesty International (SECTION COTE D'IVOIRE)  
Association des Avocats Friendly  
Mouvement Ivoirien des Droits Humains (MIDH)  
CADHA

## Annexe 4 : Liste des documents examinés

1. Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025, Ministère de la Santé Publique, République de Côte d'Ivoire, 2020.
2. Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, Ministère de la Santé Publique, République de Côte d'Ivoire, 2020.
3. Plan Quinquennal Droits Humains, VIH et Tuberculose de la Côte d'Ivoire (2021-2025), Ministère de la Justice et des Droits Humains, 2023.
4. Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) des villes d'Abidjan, Agboville, Bouaké, Gagnoa, et Yamoussoukro (2016), Enda Santé et Bloomberg School of Public Health.
5. Rapport de progrès pour la période du 1er janvier au 30 juin 2022, lettre de performance du Fonds mondial, octobre 2022.
6. Évaluation de référence – Côte d'Ivoire, Initiative Lever les barrières, Fonds mondial, 2017.
7. Evaluation à mi-parcours - Côte d'Ivoire, Initiative Lever les barrières, Fonds mondial, 2020.
8. Rapport d'activités 2021, projet NFM3 du Fonds mondial, Enda Santé.
9. Rapport d'activités, projet NFM3/C19RM, trimestre 1, 2022, Enda Santé.
10. Rapport d'activités, projet NFM3/C19RM, trimestre 2, 2022, Enda Santé.
11. Rapport d'activités, projet NFM3/C19RM, trimestre 3, 2022, Enda Santé.
12. Cahier de charges ASC Coach DH / Année 2022-2023, Enda Santé.
13. Proposition de mémorandum d'accord entre le SR Enda Santé et antenne régionale d'Alliance Côte d'Ivoire Abengourou, N°001/2021.
14. Termes de référence : Mission d'Information/sensibilisation des personnels pénitentiaires des Maisons d'Arrêt et de Correction de Côte d'Ivoire sur stigmatisation et la discrimination ainsi que les droits et devoirs des patients, le dépistage présomptif de la TB et le convoyage des crachats vers les CAT/CDT, Alliance Côte d'Ivoire, 2022.
15. Rapport de l'atelier de formation des assistants sociaux sur l'approche LILO, session 1 et session 2, mars 2022, Alliance Côte d'Ivoire.
16. Offrir des services adaptés aux populations clé : Formation sur la diversité et de sensibilisation des professionnels de la santé Manuel du Formateur, Ebauche, CDC Côte d'Ivoire.
17. Fournir des services adaptés aux populations clés : une formation sur la diversité et la sensibilité pour les travailleurs de santé, Termes de référence, CDC Côte d'Ivoire, 2022.
18. Rapport Final Formation des formateurs LILO DIVO, PNLS - Alliance Côte d'Ivoire, Mars 2022.

19. Rapport Final Formation des formateurs LILO, PNLS - Alliance Côte d'Ivoire, Février 2022.
20. Rapport LILO Direction départementale de la Sante, YAKRO, Alliance Côte d'Ivoire, juillet 2022.
21. Rapport promotion de l'outil de rapportage, PNLS, avril 2022.
22. Rapport, Mission de coaching et de supervision des prestataires formés sur la prise en charge des VBG, PNLS, 2022.
23. Plan stratégique 2022-2025, ROPC-CI.
24. Côte d'Ivoire Country Operational Plan (COP/ROP) 2022, PEPFAR.
25. Evaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) en Côte d'Ivoire, PNUD, 2018.
26. Etude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire en 2016, Côte d'Ivoire, ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH (RIP+), Alliance CI, Fonds Mondial, PNLS, ONUSIDA, CDC PEPFAR.
27. Initiative de Gouvernance Inclusive : Rapport de base Côte d'Ivoire. PNUD, 2022.
28. Etude nationale de l'index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0 (Index Stigma 2.0), ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH (RIP+), Alliance CI, Fonds Mondial, PNLS, ONUSIDA, CDC PEPFAR.
29. Rapport d'évaluation de la prise en compte du genre dans la riposte au VIH, PNLS et ONUSIDA, 2020.
30. Note d'information technique. Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Fonds Mondial, Janvier 2023.
31. Note d'information technique Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Fonds Mondial, Novembre 2022.
32. Loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.
33. La réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale, ONUSIDA, 2021