

CÔTE D'IVOIRE

Évaluation à mi- parcours

Initiative « Lever les
obstacles » du Fonds mondial

Décembre 2020

Genève, Suisse

AVERTISSEMENT

Désireux d'atteindre l'objectif stratégique 3(a) de sa stratégie pour la période 2017–2022, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a commandé la présente évaluation à mi-parcours. Ce document fait état des conclusions des recherches menées par une équipe de recherche indépendante. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds mondial.

Remerciements

L'évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles » est le fruit du travail de l'équipe de chercheurs suivante établie par l'École de santé publique Dornsife de l'Université Drexel : Joseph J. Amon (Université Drexel), Leo Beletsky (Université Northeastern), Sandra Ka Hon Chu (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Joanne Csete (Université Columbia), Richard Elliott (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Mikhail Golichenko, (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Cécile Kazatchkine (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Diederik Lohman (consultant), Julie Mabilat (consultante), Megan McLemore (consultante), Nina Sun (Université Drexel) et Susan Timberlake (consultante).

Dans le cadre de l'évaluation relative à la Côte d'Ivoire, Julie Mabilat et Richard Elliott ont dirigé la recherche ainsi que la rédaction de ce rapport, avec le soutien de Kékéré Jérôme Hervé Agbo, consultant local. Les auteurs tiennent à remercier le Fonds mondial pour son soutien, ainsi qu'un large éventail de parties prenantes nationales, de partenaires techniques et d'acteurs pour leurs informations, aperçus et autres contributions, sans oublier leur dévouement – en dépit des défis posés par la pandémie mondiale de COVID-19 – envers les programmes et leurs bénéficiaires.

Pays participant à l'initiative « Lever les obstacles »

Les 20 pays suivants participent à l'initiative « Lever les obstacles ». Compte tenu de l'approche différenciée de l'évaluation à mi-parcours, ces pays sont classés en fonction du type d'évaluation les concernant : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. La Côte d'Ivoire a fait l'objet d'une évaluation programmatique.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

Table des matières

En résumé	4
Introduction	12
Partie I : Contexte national	16
Partie II : Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets	19
Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains	19
Intensification des programmes : réalisations et lacunes	23
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.....</i>	<i>23</i>
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.....</i>	<i>39</i>
Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes	47
<i>La qualité au cœur des priorités</i>	<i>47</i>
<i>Cartographie des donateurs.....</i>	<i>48</i>
<i>Riposte au COVID-19.....</i>	<i>49</i>
Partie III : Une efficacité de plus en plus probante	51
Étude de cas : le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS)	51
Annexe I : Récapitulatif des recommandations	53
Annexe II : Méthodes	61
Annexe III : Liste des informateurs clés	66
Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés	68

En résumé

Introduction

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial aide les pays à intensifier et à compléter les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial et de garantir l'accès des personnes les plus touchées aux services de santé. Lancée en 2017 dans 20 pays, l'initiative prendra fin en même temps que la stratégie actuelle du Fonds mondial, à savoir en 2022. Ce rapport présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée pendant cette même période et centrée sur les efforts visant à intensifier ces programmes en Côte d'Ivoire. Le présent rapport : a) évalue les progrès accomplis par la Côte d'Ivoire dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrit les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclaire les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial aide les pays à intensifier et à compléter les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial et de garantir l'accès des personnes les plus touchées aux services de santé. Lancée en 2017 dans 20 pays, l'initiative prendra fin en même temps que la stratégie actuelle du Fonds mondial, à savoir en 2022. Ce rapport présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée pendant cette même période et centrée sur les efforts visant à intensifier ces programmes en Côte d'Ivoire. Le présent rapport : a) évalue les progrès accomplis par la Côte d'Ivoire dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrit les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclaire les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Méthodes

Afin d'analyser les progrès accomplis en matière de qualité et d'exhaustivité des programmes, ainsi que l'incidence de l'initiative « Lever les obstacles » en Côte d'Ivoire à ce jour, l'évaluation à mi-parcours a eu recours à une méthode d'analyse mixte. Celle-ci repose sur une étude préliminaire des documents relatifs aux programmes, des entretiens menés à distance ainsi que des déplacements dans le pays afin de rencontrer des informateurs clés et d'effectuer des visites sur le terrain. Une analyse des coûts a également été menée, dont les résultats sont présentés dans une annexe au rapport. Les pays soumis à une évaluation à mi-parcours ont été classés en trois groupes en fonction du type d'évaluation, à savoir évaluation rapide, évaluation programmatique ou évaluation approfondie. En ce qui concerne la Côte d'Ivoire, il s'agit d'une évaluation programmatique, qui s'est déroulée principalement entre juillet 2020 et novembre 2020.

Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

À mi-parcours, toutes les étapes importantes nécessaires à l'instauration d'un contexte national promouvant la mise en place de programmes complets ciblant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été franchies en Côte d'Ivoire (voir le tableau 1). L'accomplissement de ces étapes a contribué au développement d'une « culture des droits humains », indispensable pour éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Par exemple, les informateurs clés ont décrit la réunion multipartite de validation des résultats de l'évaluation de référence comme « très constructive », générant une bonne interaction et prenant en compte la majorité des perspectives des participants. Elle a également été largement saluée pour son caractère inclusif. Des efforts soutenus sont nécessaires pour s'assurer que le plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains empêchant l'exhaustivité des programmes (lequel s'appuie sur les conclusions de l'évaluation de référence et s'aligne sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose) est validé par le gouvernement et que sa mise en œuvre bénéficie d'un appui accru.

Tableau 1 : Étapes clés

Étape	Résultats	Date
Fonds de contrepartie	Le pays a reçu 1,4 million d'euros, dont environ 400 000 euros ont été investis	Versé en mars 2019
Évaluation de référence	Réalisation d'une analyse documentaire, de visites dans le pays et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion	Novembre 2017 à février 2018
	Achèvement du rapport	Décembre 2018
Réunion multipartite	99 participants issus du gouvernement, d'institutions nationales de défense des droits de l'homme, d'organisations de la société civile, ainsi que des partenaires techniques et financiers multilatéraux et bilatéraux, se sont réunis pour valider les conclusions de l'évaluation de référence	Septembre 2019
Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	Le Comité des droits de l'homme, présidé par le ministère de la Justice et des Droits de l'homme par l'intermédiaire de la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJ EJ), est chargé de faire progresser l'élaboration du plan national pluriannuel	Juillet 2019

Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le projet de plan pluriannuel est toujours en attente de validation par le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et/ou le ministère de la Justice et des Droits de l'homme
---	---

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

La Côte d'Ivoire a enregistré des progrès notables dans l'élargissement de l'échelle des programmes de défense des droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose (voir le tableau 2).

En ce qui concerne la lutte contre le VIH, à mi-parcours, la Côte d'Ivoire avait continué à mettre en œuvre des activités dans tous les domaines clés du programme. Elle a également apporté des améliorations de la couverture géographique et des populations-clés dans l'ensemble de ces domaines. Malgré ces progrès, des lacunes importantes subsistent, en particulier en ce qui concerne certaines populations-clés, telles que les personnes transgenres, dont les besoins propres restent négligés.

En ce qui concerne l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre la tuberculose, au moment de l'évaluation de référence, des programmes n'avaient été élaborés que pour deux domaines, à savoir i) « la réduction de la stigmatisation et de la discrimination » (et même alors, seule une activité ponctuelle avait été organisée) ; et ii) « la mobilisation et l'autonomisation des patients et des groupes communautaires » (cette activité a été mise en œuvre à petite échelle). Depuis lors, des progrès notables ont été observés dans quatre domaines programmatiques (réduction de la stigmatisation et de la discrimination, sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre, éducation juridique, et services juridiques). Le domaine de la mobilisation et de l'autonomisation des patients et des groupes communautaires a également été élargi. Enfin, l'équipe d'évaluation à mi-parcours a constaté une légère amélioration concernant les programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés. Ces efforts doivent être encouragés, car les détenus demeurent terriblement négligés dans les programmes de défense des droits humains dans la lutte contre la tuberculose.

Tableau 2 : Valeurs de référence et résultats à mi-parcours concernant l'exhaustivité du programme

Domaines programmatiques	VIH		Tuberculose	
	Réfé- rence	Mi- parcours	Réfé- rence	Mi- parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	2	3	1	3,8
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	1	1,5	0	*
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	2	2,1	0	1,5
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	2	2,65	0	3,4
Services juridiques	2	2,5	0	3
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques connexes	1	2	0	0
Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2	3	0	0
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée			0	*
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires		S. O. ¹	2	2,6
Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés			0	0
Résultat global	1,7	2,39	0,3	1,79

0 – absence de programme
 1 – activités ponctuelles
 2 – petite échelle
 3 – niveau infranational
 4 – niveau national (couverture géographique > 50 %)
 5 – à grande échelle au niveau national (couverture géographique > 90 % + couverture de la population > 90 %)
 S. O. – sans objet

¹ Il convient de noter que ces programmes sont intégrés dans d'autres domaines programmatiques liés à la lutte contre le VIH.

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

Lors de l'examen des programmes, l'évaluation à mi-parcours a porté, dans la mesure du possible, non seulement sur l'ampleur des programmes, mais aussi sur la prise en compte des questions liées au genre des programmes individuels ainsi que sur la conformité de leur mise en œuvre par rapport aux enseignements tirés au cours de l'année dernière. Ces enseignements sont désormais documentés dans un guide de mise en œuvre de programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains*. Les chercheurs ont décelé trois problèmes transversaux liés à la qualité pour lesquels des recommandations générales peuvent être faites concernant les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose en général :

- accroître l'intégration des programmes aux services de prévention et de traitement et aux programmes destinés aux populations-clés, dans la mesure du possible (par exemple, intégrer des activités visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans d'autres domaines programmatiques), ou renforcer le lien entre ces programmes et services ;
- combiner de manière stratégique plusieurs programmes de défense des droits humains afin d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement et la rétention (par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière globale, en veillant à la prise en compte des spécificités des problèmes liés à la tuberculose) ; et
- améliorer le suivi et l'évaluation des programmes existants afin de tirer parti des réussites et de renforcer la mise en œuvre.

L'équipe d'évaluation à mi-parcours a également constaté que la pérennité reste un défi important. En effet, la Côte d'Ivoire n'a contribué qu'à hauteur de 400 000 dollars au profit des programmes de défense des droits humains, bien en deçà du montant qui lui a été versé à cet effet. Le financement des activités étant limité dans le temps, de nombreux programmes ont été interrompus, portant indubitablement préjudice aux efforts d'intensification.

Enfin, les chercheurs ont noté que certaines populations-clés, en particulier les personnes transgenres, sont exclues des efforts de sensibilisation en raison d'un contexte social hostile et d'un manque de données. Ces personnes demeurent invisibles et leurs besoins propres sont ignorés.

Une efficacité de plus en plus probante

L'évaluation à mi-parcours a documenté les premières données probantes concernant l'incidence des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose sous la forme d'une étude de cas : le Centre solidarité et Action sociale (CSAS).

Le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS)

Le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS) est un sous-récepteur des subventions du Fonds mondial. Fondée en 1995, cette ONG est basée à Bouaké et dispose d'une antenne locale à Khorogo, ainsi que de nombreuses installations décentralisées. À la fin de l'année 2019, l'ensemble de ces installations couvraient 28 % des districts sanitaires de Côte d'Ivoire, ce qui représente une augmentation continue directement liée à l'élargissement du zonage du Fonds mondial (c'est-à-dire les districts qu'il prend en charge financièrement).

L'évaluation à mi-parcours a désigné le CSAS comme un exemple de réussite en raison de l'ensemble complet de services qu'il fournit aux personnes vivant avec le VIH et à leurs familles, et de ses nombreuses activités importantes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services introduits ou élaborés depuis le début de l'initiative « Lever les obstacles ».

Pour ne citer que quelques-uns de ses services, depuis 2020, le CSAS met en œuvre à Bouaké et Khorogo le « Projet d'accompagnement des femmes », qui vise à lutter contre la stigmatisation d'origine familiale envers les femmes vivant avec le VIH. Si le partenaire d'une femme réagit négativement lorsqu'elle révèle sa séropositivité, le CSAS aide à recourir à la médiation, un instrument communautaire considéré comme plus fiable que les procédures judiciaires formelles. Le CSAS a également poursuivi son programme d'éducation juridique, dont les activités ont inclus la convocation d'une grande réunion thématique à la fin de l'année 2019. Cette réunion a exploré l'étendue des droits et des responsabilités des personnes vivant avec le VIH, et a notamment abordé les thèmes de la stigmatisation et la discrimination (y compris l'auto-stigmatisation), du dépistage du VIH chez les enfants, de l'observance du traitement antirétroviral et de l'importance d'une charge virale indétectable, et de la loi nationale sur le VIH. Des personnes vivant avec le VIH ont participé à cette réunion. Enfin, conformément à son approche intégrée reposant sur une santé centrée sur la personne, un pair éducateur appartenant à la population-clé des hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a rejoint l'équipe du CSAS au second semestre 2019. Il s'agit d'une nouvelle étape vers la mise en œuvre de programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services d'une manière sensible aux questions liées au genre et sexotransformatrice. Nous pouvons aussi ajouter à cela que si la Clinique de Biétry, exploitée par Espace Confiance, est le premier centre en Côte d'Ivoire à proposer des soins de santé spécifiques aux personnes homosexuelles et bisexuelles ainsi qu'aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le CSAS assure désormais également des services de santé spécifiques à ces populations dans son centre de Bouaké. Dans le cadre de cette initiative appuyée par l'organisation française Sidaction, le médecin se rend à Khorogo tous les mois pendant 2 à 3 jours pour exécuter ces services.

Le CSAS a ainsi intégré des activités favorables au respect des droits humains dans les services de santé, mais également combiné des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains pour en maximiser l'impact. Ce sont deux mesures essentielles pour élaborer des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains de qualité. Le soutien et l'intensification de ces efforts nécessitent un apport continu de ressources.

Conclusion

L'évaluation à mi-parcours a mis en évidence d'importantes réalisations en Côte d'Ivoire. Néanmoins, pour tirer parti de ces progrès des plus prometteurs, il reste encore du travail pour intensifier et pour suivre et évaluer les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le fait que le financement soit limité dans le temps est l'un des obstacles signalés par les informateurs clés. Cette condition donnait lieu à des incertitudes quant à la poursuite des activités, même si ces dernières avaient donné de bons résultats. Cette question cruciale doit être soigneusement

examinée et prise en compte avant l'évaluation finale concernant l'incidence de l'initiative « Lever les obstacles » en Côte d'Ivoire.

En ce qui concerne spécifiquement la tuberculose, il est urgent de mettre a point une approche fondée sur les droits humains. Enfin, compte tenu des changements politiques qui se sont produits très récemment, il est essentiel de veiller à ce que la volonté politique ne s'essouffle pas afin de maintenir le cap donné par les efforts de ces dernières années.

Principales recommandations (l'annexe au présent rapport fournit un ensemble complet de recommandations)

Création d'un environnement favorable

- Assurer l'adoption du plan quinquennal (2021-2025) en faveur de programmes complets d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Comprend la finalisation du calcul des coûts ainsi que l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation solide des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Veiller à ce que les programmes existants et prévus visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains soient pris en compte dans le plan quinquennal, et à ce que leur ampleur soit étendue de manière coordonnée et stratégique.
- Veiller à ce que le Groupe de travail technique se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan quinquennal, en s'assurant de la coordination des efforts et des programmes.

Déploiement des programmes à grande échelle

- S'appuyer sur le plan quinquennal comme cadre organisationnel afin d'intensifier les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose d'une manière plus stratégique et cohérente.
- Mener une analyse des programmes existants et prévus portant sur la prise en compte des questions de genre.
- Soutenir l'adoption de la nouvelle loi sur les médicaments qui reflète une certaine évolution vers une approche plus axée sur la santé et, afin de préserver davantage la confidentialité des patients, promouvoir la clarification des articles pertinents de la loi de 2014 sur le VIH et son décret d'application. Diffuser les informations en conséquence au moyen d'une campagne multisectorielle qui cible les groupes prioritaires et les populations-clés.

Qualité et pérennité des programmes

- Consolider l'assistance technique et financière afin de soutenir le renforcement des capacités et le déploiement à grande échelle des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, en vue de garantir que ces programmes sont mis en œuvre dans le cadre du modèle national de soins centrés sur le patient.
- Continuer à déterminer des possibilités : i) d'intégrer les programmes de défense des droits humains dans les projets de prévention, de traitement, ainsi que dans les projets destinés aux populations-clés, en renforçant l'expertise en matière de droits humains chez les agents de santé, les pairs assistants juridiques et les agents communautaires de contrôle des prestations de soins de santé ; ii) de combiner les programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains pour optimiser leur efficacité ; et iii) d'élaborer un plan de suivi et d'évaluation solide, collecter et évaluer régulièrement des données concernant les indicateurs clés et apporter des ajustements en fonction des résultats de l'analyse de ces données.
- Continuer d'investir dans le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes, y compris les populations-clés et vulnérables, en matière de droits humains et de programmes relatifs aux droits humains, en particulier pour les personnes transgenres et les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Introduction

En 2017, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a lancé l'initiative « Lever les obstacles » afin d'aider 20 pays, dont la Côte d'Ivoire, à mettre en place une riposte globale visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et, le cas échéant, le paludisme. Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée en Côte d'Ivoire de juillet 2020 à novembre 2020 pour : a) évaluer les progrès de la Côte d'Ivoire dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité à même d'éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrire les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclairer les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles » s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé² augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations-clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays doivent mener – à l'échelle appropriée et avec des visées qualitatives – un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reposant sur des données probantes et internationalement reconnues (voir l'encadré 1). Ce faisant, ils pourront accélérer leurs progrès vers la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

L'initiative entend contribuer i) à la réalisation de l'objectif stratégique 3 de la stratégie pour la période 2017–2022 du Fonds mondial afin de « mettre en place puis [d']intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme† », et ii) à la mise à profit de l'indicateur clé de résultats 9a qui évalue dans quelle mesure des programmes complets sont mis en œuvre pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès dans 20 pays prioritaires.

Les programmes dits « complets » présentent les caractéristiques suivantes : a) ils comprennent un ensemble d'activités reconnues au niveau international comme efficaces pour

² Les principales catégories d'obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose sont les suivantes : la stigmatisation et la discrimination, y compris dans le cadre de la prestation des services de santé ; les lois, politiques et pratiques punitives ; les inégalités entre les genres et la violence basée sur le genre ; la pauvreté et les inégalités économiques et sociales ; et l'exploitation et les conditions de travail dangereuses (notamment s'agissant de la tuberculose).

réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé (voir l'encadré 1) ; b) ils sont accessibles ou profitent à la majorité (estimée) des personnes constituant les populations-clés et vulnérables se heurtant à ces obstacles ; et c) ils disposent de ressources adéquates pour partir de zéro ou d'activités ponctuelles ou à petite échelle et atteindre un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire substantiellement les obstacles aux services liés aux droits humains (un ensemble de mesures durables, globalement protectrices, qui se renforcent mutuellement et sont déployées à grande échelle)‡.

Encadré 1 : Domaines programmatiques visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains

Interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;
- Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ;
- Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ;
- Éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;
- Services juridiques ;
- Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives aux trois maladies ;
- Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH.

Autres programmes de lutte contre la tuberculose :

- Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires ;
- Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée ;
- Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ;
- Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

D'après la théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles », un environnement favorable, qui permet, entre autres, de franchir les étapes clés avec l'appui du Fonds mondial, aidera de manière déterminante les pays à intensifier avec succès les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ces étapes sont, entre autres, les suivantes : a) recueillir suffisamment de données sur les obstacles, les populations touchées et les programmes existants (en menant une évaluation de référence) ; b) lever des fonds plus importants pour intensifier les programmes (en sollicitant et en recevant les dénommés « fonds de contrepartie ») ; c) encourager l'engagement et l'appropriation nationale (en organisant une réunion multipartite afin d'examiner l'évaluation de référence et d'autres sources) ; et d) obtenir consensus et adhésion s'agissant de la voie à suivre (en établissant un groupe de travail technique de défense des droits humains et en élaborant un plan national pluriannuel visant à éliminer, à l'aide de programmes complets, les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services).

En 2020, le Fonds mondial a soutenu l'évaluation à mi-parcours visant à déterminer les progrès enregistrés par la Côte d'Ivoire dans sa mise en œuvre de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de

lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que mesurés à l'aune de l'évaluation de référence et de l'accomplissement des étapes prédéfinies.

Méthodes

En vertu de l'approche différenciée des évaluations à mi-parcours, les 20 pays ont été classés en trois groupes : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. Une étude documentaire pertinente est systématiquement effectuée. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, dont l'**évaluation était axée sur son programme**, la méthodologie devait inclure des déplacements dans le pays pour rencontrer les informateurs clés et effectuer des visites sur site, mais ces plans ont été compromis en raison de la pandémie de COVID-19. Cependant, les informations recueillies à l'issue des entretiens avec les informateurs clés ont été analysées à l'aide de méthodes qualitatives, quantitatives et semi-quantitatives, centrées sur l'exhaustivité des programmes.

L'évaluation à mi-parcours du programme de la Côte d'Ivoire a été réalisée entre juillet 2020 et novembre 2020 (voir le tableau 1). De plus amples informations sur les méthodes d'évaluation, ainsi que la liste des informateurs clés et des explications détaillées sur la grille des résultats du pays sont disponibles à l'annexe II.

Tableau 1 : Calendrier de l'évaluation à mi-parcours de la Côte d'Ivoire

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Julie Mabilat Richard Elliott	Juillet-août 2020
Questionnaires écrits remplis par et/ou entretiens menés à distance avec un total de 39 informateurs clés	Julie Mabilat Kekré Jérôme Hervé Agbo Richard Elliott	Septembre 2020 -novembre 2019
Suivi auprès des informateurs clés pertinents	Julie Mabilat	Octobre- novembre 2020
Présentation du rapport au Fonds mondial	Julie Mabilat Richard Elliott	Décembre 2020

Limites

Au moment de l'évaluation à mi-parcours, la pandémie de COVID-19 avait commencé à affecter sérieusement la mise en œuvre des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Dans la mesure du possible, l'évaluation à mi-parcours s'est adaptée aux nouvelles réalités du pays et a documenté l'impact du programme. Bien que l'équipe chargée de l'évaluation se soit efforcée d'obtenir des perspectives variées auprès d'un ensemble diversifié de parties prenantes clés soigneusement sélectionnées, la situation induite par le COVID-19 a rendu impossibles toute rencontre avec les informateurs clés et toute visite sur place. Des limitations en matière de

ressources (humaines, temporelles et financières) étaient également à noter. Ces conclusions et recommandations doivent être considérées comme la meilleure évaluation possible, en tenant compte de ces ressources limitées, dans le cadre d'une initiative diversifiée, dynamique et complexe influencée par de nombreux facteurs politiques, économiques et sociaux. L'équipe a tenté de surmonter ces limites dans la mesure du possible, et espère que les informations contenues dans le présent rapport fournissent un aperçu utile, bien que partiel, de la situation et une base pertinente pour l'élaboration d'autres programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Partie I : Contexte national

Contexte épidémiologique

D'après les dernières estimations de l'ONUSIDA, en 2019, 430 000 adultes et enfants vivaient avec le VIH en Côte d'Ivoire, et 63 % d'entre eux recevaient un traitement antirétroviral[§]. La prévalence du VIH parmi les adultes et les adolescents âgés de 15 à 49 ans est de 2,4 %, les femmes affichant un taux plus élevé (3,3 %) que les hommes (1,5 %)^{**}. Le VIH en Côte d'Ivoire est une épidémie mixte, caractérisée à la fois par sa présence dans la population dans son ensemble et par une prévalence nettement plus élevée concentrée au sein des « populations-clés »^{††}. Parmi les populations confrontées à une charge de VIH plus élevée figurent les personnes transgenres (22,6 %)^{††}, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (12,3 %), les consommateurs de drogues injectables (3,4 %) et les travailleurs du sexe (7,5 %)^{§§}. En raison du risque de propagation et des obstacles empêchant la garantie de soins adéquats, les personnes en détention sont également considérées comme une population-clé, même si la prévalence du VIH au sein de cette population est estimée à 1,2 %^{***}. Certains groupes, tels que les migrants, les routiers, le personnel en uniforme et les clients des travailleurs du sexe, sont également définis comme des « populations hautement vulnérables »^{†††}.

Le VIH n'est pas uniformément réparti sur le plan géographique à travers le pays : selon les estimations, 157 771 personnes vivant avec le VIH (environ 37 % de l'ensemble de ces personnes vivant en Côte d'Ivoire) habitaient dans l'une des deux régions sanitaires « Abidjan 2 » et « Abidjan 1 grands ponts », où résidait 22 % de la population en décembre 2019^{†††}.

Au moment de l'évaluation de référence (fin 2017), la Côte d'Ivoire affichait le taux de prévalence de la tuberculose le plus élevé au monde, avec 153 cas pour 100 000 habitants. La tuberculose touchait plus les hommes que les femmes et était l'infection opportuniste la plus mortelle chez les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. La pauvreté et l'infection à VIH comptaient parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation de la tuberculose^{§§§}. En 2018, le taux d'incidence total estimé de la tuberculose (pour 100 000 habitants) en Côte d'Ivoire s'était légèrement amélioré et était descendu à 142. Le taux de patients tuberculeux séropositifs (pour 100 000 habitants) était de 28, le taux d'incidence de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (pour 100 000 habitants) était de 8,6 et la couverture du traitement antituberculeux avait atteint 59 %^{****}. Les populations-clés pour la tuberculose comprennent les personnes vivant avec le VIH, les personnes diabétiques, les mineurs, les détenus, les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant dans des conditions précaires^{††††}.

Contexte juridique et réglementaire

En ce qui concerne le cadre juridique et réglementaire lié au VIH, la riposte de la Côte d'Ivoire au VIH est guidée par son actuel *Plan stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2016-2020*. Ce plan stratégique national repose sur une « approche inclusive et partenariale » comme principe fondamental, mais ne fait pas mention de la protection et la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes parmi ses principes directeurs et valeurs fondamentales^{††††}. En revanche, ces valeurs constituent désormais les principes directeurs du PSN 2021-2025^{§§§§}. Les deux PSN susmentionnés décrivent des activités spécifiques visant à réduire les obstacles à l'accès aux services liés au VIH, y compris un élargissement de l'accès aux services juridiques, des programmes de sensibilisation destinés à différents publics cibles^{*****}, l'intégration des droits humains liés au VIH et à la tuberculose dans les programmes de formation des professionnels de santé ainsi qu'un meilleur accès à l'information pour les femmes et les filles sur les dispositions légales et les recours relatifs à la violence basée sur le genre^{†††††}. La Côte d'Ivoire dispose également d'une loi spécifique qui régit sa riposte au VIH : la loi sur le VIH du 14 juillet 2014. Elle traite de la non-discrimination et de l'accès aux services de traitement et de soins, mais contient également quelques dispositions préoccupantes qui méritent d'être améliorées afin de mieux protéger les droits humains.

En parallèle, la riposte nationale à la tuberculose en Côte d'Ivoire est actuellement régie par son *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2016-2020*^{††††}. Celui-ci fait état des cinq principaux obstacles à l'accès aux services : l'accessibilité géographique, l'accessibilité financière, les obstacles socioculturels, les obstacles liés aux droits humains (y compris la stigmatisation et la discrimination, les connaissances juridiques limitées et l'accès aux services juridiques, ainsi que le droit à la santé qui n'est pas toujours respecté en milieu carcéral en raison d'un budget insuffisant et de la surpopulation) et les obstacles liés au genre^{§§§§§}. Contrairement au cas du VIH, la Côte d'Ivoire n'a pas élaboré de loi spécifique sur la tuberculose.

Autres aspects importants de la riposte au VIH et à la tuberculose

Le gouvernement de Côte d'Ivoire, les partenaires techniques et financiers et la société civile^{*****} font preuve d'un fort engagement politique, notamment en faveur du programme de lutte contre le VIH. Par ailleurs, des interventions de lutte contre le VIH, lancées en 2014, pourraient être incluses dans le système de Couverture Maladie Universelle (CMU). Cependant, le financement des mesures de riposte au VIH et à la tuberculose dépend fortement du financement externe^{†††††}. Selon les projections actuelles du Fonds mondial, le pays restera admissible à un financement externe jusqu'en 2028^{†††††}. La préparation de la transition vers un financement national devrait être un objectif prioritaire, car la durabilité à long terme des programmes en dépend. D'après les indicateurs de croissance macroéconomique de la Côte d'Ivoire, laquelle a enregistré une croissance économique continue et soutenue sans précédent au cours des dix dernières années (estimée à 7 % depuis 2012), une marge de manœuvre budgétaire serait envisageable pour mobiliser des ressources supplémentaires et amorcer une transition vers un financement majoritairement national de la santé^{§§§§§§}.

Concernant le contexte politique en Côte d'Ivoire, les élections présidentielles du 31 octobre 2020 ont abouti à un troisième mandat pour le président sortant et des violences post-électorales ont éclaté, rappelant le conflit armé qui a suivi les élections de 2010, qui a fait plus de 3 000 morts. Malgré les progrès réalisés pour la réunification du pays, la polarisation sociale et politique s'est maintenue. Les informateurs clés ont d'ailleurs exprimé leur appréhension à l'idée que la menace d'un regain de violence puisse conduire à l'interruption des programmes. L'un d'entre eux a également signalé une résurgence de la violence contre les populations-clés depuis la mi-septembre 2020, avant les dernières élections. Cet informateur a dénoncé l'augmentation des rassemblements nocturnes dans les points chauds qui, selon lui, ont fortement affecté les activités du programme.

COVID-19

Malgré les efforts récents, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les genres restent répandues en Côte d'Ivoire, l'un des pays dont les taux d'inégalités entre les genres sont les plus élevés au monde^{*****}. Malheureusement, comme dans de nombreux autres pays, cette situation, qui crée un environnement difficile dans lequel travailler à l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, a été encore exacerbée par la pandémie de COVID-19. La vulnérabilité des filles et des femmes s'est accrue, tout comme leur charge de travail et le nombre de cas de violence, de viols, de mariages précoces et de mutilations génitales féminines.

En outre, la limitation des déplacements, accompagnée de l'isolement de la région d'Abidjan du reste du pays et de l'imposition d'un couvre-feu, ont présenté de véritables défis aux communautés touchées par le VIH et la tuberculose. Les informateurs clés ont cité la malnutrition et l'insécurité alimentaire, ainsi que les obstacles à l'accès aux médicaments essentiels, comme des problèmes centraux réduisant l'observance du traitement contre le VIH et la tuberculose. Néanmoins, le gouvernement, les partenaires techniques et financiers et la société civile ont pris des mesures pour atténuer l'impact négatif de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Partie II : Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

L'initiative « Lever les obstacles » entendait créer un environnement favorable en Côte d'Ivoire afin d'éliminer les obstacles liés aux droits humains en prenant des mesures fondamentales visant à favoriser la compréhension des principaux obstacles et à faciliter l'engagement et la coordination des parties prenantes. On retrouvait parmi ces mesures : la réalisation d'une évaluation de référence pour identifier les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services, les populations touchées, les programmes existants et les éléments constitutifs d'une riposte globale ; la soumission d'une demande de fonds de contrepartie afin d'accroître le financement des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services ; l'organisation d'une réunion multipartite pour examiner les conclusions de l'évaluation de référence ; l'établissement d'un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose ; et l'élaboration d'un plan national visant l'élimination des obstacles liés aux droits humains. Agrégées, ces mesures avaient pour but de contribuer à l'efficacité et à la pérennité de la riposte axée sur les droits et de faciliter l'élimination des obstacles qui entravent l'accès des populations vulnérables aux services de prévention, de soins et de traitement.

À mi-parcours, presque toutes les étapes définies comme nécessaires à l'instauration d'un contexte national promouvant la mise en place de programmes complets ciblant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose avaient été franchies (voir le tableau 2). Cependant, le plan national de réduction des obstacles liés aux droits humains est encore en attente de validation de la part du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et/ou du ministère de la Justice et des Droits de l'homme, comme prévu dans les dispositions du plan. Bien que la réalisation de ces jalons ait contribué à la création d'un environnement favorable pour éliminer les obstacles critiques liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, le contexte politique actuel, à la suite des élections présidentielles d'octobre 2020, risque de porter préjudice aux efforts et à la mise en œuvre d'au moins une partie des programmes nécessaires pour atteindre les objectifs. Sur une note plus encourageante, l'initiative « Lever les obstacles » a incité le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) et le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) du gouvernement, ainsi qu'un large éventail d'organisations de la société civile à déterminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services et à élaborer conjointement un plan national pour les surmonter. Il s'agit là d'indicateurs de progrès vers la création d'un environnement favorable.

Tableau 2 : Étapes clés en vue du déploiement de programmes complets

Étape	Résultats	Date
Fonds de contrepartie	Le pays a reçu 1,4 million d'euros, dont environ 400 000 euros ont été investis	Versé en mars 2019
Évaluation de référence	Réalisation d'une analyse documentaire, de visites dans le pays et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion	Novembre 2017 à février 2018
	Achèvement du rapport	Décembre 2018
Réunion multipartite	99 participants issus du gouvernement, d'institutions nationales de défense des droits de l'homme, d'organisations de la société civile, ainsi que des partenaires techniques et financiers multilatéraux et bilatéraux, se sont réunis pour valider les conclusions de l'évaluation de référence	Septembre 2019
Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	Le Comité des droits de l'homme, présidé par le ministère de la Justice et des Droits de l'homme par l'intermédiaire de la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJEE), est chargé de faire progresser l'élaboration du plan national pluriannuel	Juillet 2019
Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le projet de plan pluriannuel est toujours en attente de validation par le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et/ou le ministère de la Justice et des Droits de l'homme	

Évaluation de référence (2017-2018)

En 2017-2018, une évaluation de référence a été menée afin d'identifier les principaux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; de décrire les programmes récents ou existants visant à réduire ces obstacles, fournissant ainsi un point de référence pour la mesure du niveau d'intensification de ces programmes ; de définir les composantes d'une riposte globale visant à lever ces obstacles, à savoir le type de programmes, leur couverture, et leur coût ; et d'identifier les pistes permettant de déployer à grande échelle ces programmes au cours de la période de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial. Cette évaluation de référence inclut une étude documentaire, des discussions de groupe, des entretiens avec des informateurs clés représentant les populations-clés ou vulnérables et d'autres parties prenantes clés (par exemple, le gouvernement, la société civile, les partenaires techniques, les maîtres d'œuvre du programme), ainsi que la collecte de données financières via des entretiens, des enquêtes et une analyse des données secondaires. L'évaluation de référence a révélé qu'un certain nombre d'organisations non gouvernementales et communautaires, ainsi que des entités gouvernementales, s'efforçaient d'éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, mais que ces interventions étaient mises en œuvre à petite échelle et manquaient de financement. Par ailleurs, ces actions n'étaient pas suffisamment pérennes pour réduire considérablement les obstacles à l'accès aux services⁺⁺⁺⁺⁺.

Fonds de contrepartie (2019)

Au cours du cycle 2017-2019, la Côte d'Ivoire a demandé 2,2 millions d'euros de fonds de contrepartie et en a reçu 1,4 million. Le pays a également investi environ 400 000 euros, obtenus par le biais de la principale subvention du Fonds mondial. Ainsi, dans le cadre de l'allocation NFM2, le soutien du Fonds mondial aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services s'est élevé à environ 1,8 million d'euros. Ces fonds de contrepartie ont été versés en mars 2019.

Réunion multipartite (2019)

Une fois l'évaluation de référence terminée, l'assistance technique du Fonds mondial a été mobilisée en août 2019 pour soutenir la réunion multipartite et l'élaboration d'un plan pluriannuel d'intensification des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Cette réunion multipartite, qui s'est tenue en septembre 2019, a réuni 99 participants le premier jour et 80 le deuxième. Ceux-ci étaient issus des différents ministères, institutions nationales de défense des droits humains, organisations de la société civile et partenaires techniques et financiers multilatéraux et bilatéraux invités^{#####}. Plusieurs informateurs clés ont décrit la réunion comme utile et « très constructive », générant une bonne interaction et prenant en compte la majorité des perspectives des participants. Elle a également été largement saluée pour son caractère inclusif, dans la mesure où elle a accueilli des acteurs qui n'étaient pas encore familiarisés avec les questions relatives aux droits humains. En outre, selon les propos d'un informateur clé, cette réunion a également permis d'« élargir leur carnet d'adresses ». Un informateur clé a déploré l'absence de personnes en situation de handicap. Enfin, la réunion a été saluée par certains informateurs clés pour avoir abordé des questions qui n'étaient pas encore prises en considération ou qui étaient insuffisamment traitées dans les programmes mis en œuvre jusqu'à présent (par exemple les droits humains et la tuberculose, le cas des personnes en situation de handicap, le leadership du ministère de la Justice, le rejet social et la situation de la tuberculose dans le secteur privé).

Groupe de travail technique sur les droits humains (2019)

Un groupe de travail technique, présidé par le ministère de la Justice et des Droits de l'homme par l'intermédiaire de la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJJE), avait été précédemment mis en place en juillet 2019 pour élaborer un plan pluriannuel de riposte aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services. Ce groupe de travail technique était également responsable de l'organisation de la réunion multipartite. Il était composé des représentants suivants : ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Instance de coordination nationale (CCM-CI), PNL, PNL, Comité de défense des droits humains et de lutte contre le VIH, Alliance CI, ONUSIDA, Médecins du Monde, Fonds mondial, et 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), Réseau des Organisations des Populations Clés de Côte d'Ivoire (ROPC-CI), Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDH-CI),

Coalition Ivoirienne des Défenseurs des Droits Humains (CIDDH) et Heartland Alliance^{§§§§§§§§}. Y participait également le Comité droits humains et VIH, un comité technique créé en 2017 sous l'égide du ministère de la Justice et des Droits de l'homme pour coordonner toutes les activités liées aux droits humains en matière de VIH.

Plan national (2019)

Le plan quinquennal complet visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose a été élaboré en consultation avec les principales parties prenantes de la riposte au VIH et à la tuberculose. Fondé sur les conclusions de l'évaluation de référence, ce plan s'appuie également sur les programmes proposés et les travaux en cours au niveau national, ainsi que sur l'identification des principaux défis, lacunes et actions prioritaires pour la période de 2021 à 2025^{*****}. Il est en phase avec les plans stratégiques nationaux de la Côte d'Ivoire concernant le VIH et la tuberculose⁺⁺⁺⁺⁺.

Recommandations

- Assurer l'adoption du plan quinquennal (2021-2025) en faveur de programmes complets d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Comprend la finalisation du calcul des coûts ainsi que l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation solide des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Veiller à ce que l'ampleur des programmes existants et prévus visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains soit étendue de manière coordonnée et stratégique.
- Veiller à ce que le Groupe de travail technique se réunisse régulièrement pour finaliser puis superviser la mise en œuvre du plan quinquennal, en s'assurant de la coordination des efforts et des programmes.

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

Cette section présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours sur les efforts d'intensification visant « l'exhaustivité » des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Une grille de résultats présente des notes s'échelonnant de 0 à 5. La grille des résultats complète est disponible dans la synthèse ci-dessus (la méthode de calcul utilisée à cet égard est présentée à l'annexe II).

Cette section aborde également certains aspects qualitatifs des programmes, afin de déterminer, par exemple, si des programmes individuels tiennent compte des questions de genre, s'ils sont intégrés dans d'autres programmes de prévention ou de traitement lorsque cela s'avère pertinent, ou s'ils sont combinés de manière stratégique pour un résultat optimal. D'autres aspects qualitatifs globaux des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont abordés dans la section « Assurer la qualité des programmes » ci-dessous.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

En Côte d'Ivoire, il existe des programmes pour chacun des sept principaux domaines programmatiques de l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Si l'on compare la situation actuelle à celle de 2018, la Côte d'Ivoire a intensifié ses activités dans les sept domaines programmatiques, en particulier dans certains d'entre eux (par exemple, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, qui comprend désormais également une combinaison de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des consommateurs de drogues). Certains programmes restent relativement peu performants, comme ceux consacrés à la formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale. Par ailleurs, bien que les consommateurs de drogues soient de plus en plus pris en compte, les programmes répondant aux besoins spécifiques des personnes en détention et des personnes transgenres³ ne sont pas développés.

La Côte d'Ivoire a également progressé dans l'institutionnalisation des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et à garantir que les programmes de défense des droits humains sont liés et se renforcent mutuellement. Leur qualité, leur impact, leur portée et leur pérennité se sont ainsi améliorés. Cependant, un effort soutenu est nécessaire pour progresser vers une intégration complète, nationale et durable de ces programmes dans les services publics et les programmes de formation officiels. Cet effort doit se traduire notamment par un financement par le biais des budgets nationaux et locaux, qui sont encore dangereusement dépendants des donateurs internationaux. Le suivi et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et à encourager la prise en compte des questions de genre restent faibles.

³ Note du secrétariat : le NFM3 a mis davantage l'accent sur les personnes transgenres dans la prévention du VIH ainsi que dans la programmation intégrée de défense des droits humains

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	2,0	3,0

La Côte d'Ivoire a fait des progrès significatifs dans le déploiement de programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, en grande partie conformément aux recommandations du rapport de référence. Par exemple, Alliance CI a reconceptualisé le programme de sensibilisation et de formation LILO « Looking in, Looking out » (« Regard interne, regard externe », une initiative de réduction de la stigmatisation pilotée par Frontline AIDS) et l'a étendu à 60 districts sanitaires. En parallèle, et conformément à une recommandation de l'évaluation de référence, Alliance CI a formé des représentants des populations-clés aux rôles de défenseurs et de membres des conseils consultatifs communautaires pour les principaux prestataires de services de lutte contre le VIH. Cette mesure vise à garantir que les préoccupations en matière de stigmatisation et de discrimination sont traitées par le dialogue entre les prestataires de services et leurs bénéficiaires. Ce dispositif s'apparente à celui déjà en place qui réunit 43 comités de coordination sur les violences basées sur le genre, opérant sous l'égide du ministère de la Femme, de la Protection de l'Enfance et de la Solidarité, qui rassemblent les acteurs clés de diverses sphères et sont chargés de coordonner toutes les initiatives de lutte contre la violence basée sur le genre au niveau régional lors de réunions mensuelles.

Enda Santé a également renforcé la formation des pairs éducateurs aux droits humains, au VIH et à la violence basée sur le genre. Jusqu'à présent, 39 assistants juridiques ont été formés sur le droit, les droits humains, le VIH et la VBG à Yamoussoukro en juin 2019. Ils ont à leur tour formé 878 pairs éducateurs à ce jour. Dans chacun des districts, les formations ont été supervisées afin d'améliorer la qualité de la mise en œuvre des activités de suivi, de documentation et de communication de l'information.

La mise en place de l'initiative relative à l'indice mesurant la stigmatisation se poursuit, malgré un léger retard. La première étude de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH avait été menée en 2016. D'après un informateur clé, elle aurait dû commencer début octobre 2020, mais le lancement a été reporté en raison d'un problème technique. Néanmoins, la cartographie préparatoire, les traducteurs et autres détails pratiques sont prêts. Il est cependant à noter que cette nouvelle itération de l'indice de stigmatisation n'inclura que les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe et les homosexuels, les bisexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Une collecte de données supplémentaires concernant d'autres populations-clés (par exemple, les personnes transgenres, les détenus, les consommateurs de drogues) est nécessaire.

Parallèlement, la reconnaissance par le gouvernement de l'importance de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination spécifiques aux personnes vivant avec le VIH est essentielle pour soutenir davantage d'activités visant à éliminer cet obstacle. Le projet de Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025

inclut un engagement à réduire la stigmatisation et la discrimination et à respecter les droits humains en vue de renforcer toutes les interventions de prévention et de soins liées au VIH. Il établit des objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2025, tels que réduire de 75 % la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés dans les établissements de santé, garantir que l'intégralité de ces personnes et populations bénéficient d'un accompagnement juridique et judiciaire dans le cadre du respect des droits humains, et diffuser des communications proactives conduisant 70 % de la population générale à avoir une vision positive des personnes vivant avec le VIH. Le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) a déjà commencé à entreprendre ces activités de communication à travers les médias de masse tels que la radio (par exemple en 2019, 900 spots axés sur les préservatifs, la stigmatisation, le dépistage et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont été diffusés sur 34 stations de radio locales, et 86 autres spots portant sur la stigmatisation, les antirétroviraux et le dépistage ont été diffusés à travers le réseau de Radio-Côte d'Ivoire) et la télévision (par exemple en 2019, avec la diffusion de 39 publicités sur la stigmatisation, les antirétroviraux et le dépistage sur la chaîne de télévision nationale RTI 1)^{§§§§§§§§}. Cependant, selon un informateur clé, la méconnaissance par la majorité des propriétaires de médias des personnes vivant avec le VIH, des populations-clés et de leurs droits, a entraîné des refus de diffuser des informations sur ces populations et/ou l'adoption par certains médias d'une position éditoriale stigmatisante. Pour réduire la stigmatisation et la discrimination, il est important de présenter les personnes vivant avec le VIH et l'ensemble des populations-clés sous un jour plus positif dans les médias.

Autre amélioration clé observée depuis la situation de référence de 2018, des services axés sur l'amélioration de la santé et du bien-être des consommateurs de drogues, en particulier leur autonomisation, leur accès aux services de santé et la protection de leurs droits humains, ont été mis en place. Il s'agit d'un avancement opportun, car cette population-clé subit toujours des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination et reste criminalisée par des peines sévères pour simple possession de drogue (voir le tableau 3).

Tableau 3 : Exemples de programmes réduisant la stigmatisation et la discrimination à l'égard des consommateurs de drogues

Description des activités	Organisation	Lieu
Promotion de la santé des consommateurs de drogues par le biais de la réduction des risques et la proposition de services de lutte contre le VIH, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite.	Paroles Autour de la Santé (PAS)	Abidjan/Yamoussoukro (avec l'espoir d'étendre ces services à San Pedro et Bouaké avant fin 2020)
Depuis octobre 2019, formations périodiques pour les responsables des forces de l'ordre, les agents de santé et les journalistes sur les droits humains des consommateurs de drogues.	Paroles Autour de la Santé (PAS)	Abidjan/Yamoussoukro
Mobilisation, autonomisation informationnelle et juridique des consommateurs de drogues en ce qui concerne les droits humains, la stigmatisation et la discrimination.	Paroles Autour de la Santé (PAS)	Abidjan

En avril 2018 et août 2019, formation de sept organisations communautaires et de trois réseaux de consommateurs de drogues aux techniques de plaidoyer.	Médecins du Monde	Districts sanitaires d'Abidjan
Depuis août 2019, mise en place d'un groupe de plaidoyer composé d'une quinzaine de consommateurs de drogues (appelé « Groupe de plaidoyer Phoenix »), afin de garantir la participation effective des consommateurs de drogues à des réunions stratégiques nombreuses et diverses auprès des acteurs nationaux (par exemple les ministères de la Santé et la Justice) et des structures de la société civile impliquées dans les questions relatives à la drogue.	Médecins du Monde	Districts sanitaires d'Abidjan
Depuis août 2020, mise en place d'un mécanisme de signalement des violations des droits humains commises à l'égard des consommateurs de drogues sur les lieux de consommation.	Médecins du Monde	Abidjan
En août 2018, ouverture d'un centre communautaire à Abidjan, le « Centre d'accompagnement et de soins en addictologie » à Marcory (« Marcory CASA »), proposant des services holistiques aux consommateurs de drogues. Au sein du centre, une équipe multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de pairs éducateurs et d'un avocat travaille en étroite collaboration pour offrir un environnement sans stigmatisation et prenant en compte leurs besoins spécifiques. Tous les bénéficiaires sont sensibilisés aux thèmes du VIH, de la tuberculose et de la réduction des risques.	Espace Confiance	Abidjan
En avril 2019 et novembre 2019, deux ateliers de renforcement des capacités pour les pairs éducateurs sur le thème des infections sexuellement transmissibles, du VIH et du sida chez les consommateurs de drogues ont été organisés. Ils comprenaient un module sur la violence basée sur le genre.	PNLS/Médecins du Monde	Districts sanitaires d'Abidjan
En avril 2019, août 2020 et novembre 2020, les prestataires de santé impliqués dans l'accompagnement des consommateurs de drogues ont été formés lors d'ateliers sur la prise en charge communautaire de ces derniers.	PNLS/Médecins du Monde	Districts sanitaires d'Abidjan

Dans le même esprit que le centre communautaire Marcory CASA (voir le tableau 3 ci-dessus), Espace Confiance a mis en place, dans sa Clinique de Biétry (Abidjan), des dispositifs d'écoute, de prévention et de prise en charge, d'abord pour les travailleurs du sexe puis, à partir de 2004, également pour les personnes homosexuelles et bisexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, avec une implication significative des pairs éducateurs. Ces derniers mènent également des activités de sensibilisation sur le terrain, principalement liées au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles (d'autres précisions sont apportées dans le domaine de programme « Services juridiques » ci-dessous). La Clinique de Biétry est également le premier centre en Côte d'Ivoire à proposer des soins de santé sexuelle spécifiques aux personnes homosexuelles et bisexuelles et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Enfin, le Centre de solidarité et d'action sociale (CSAS) est un bon exemple d'activité de lutte contre la stigmatisation d'origine familiale envers les femmes vivant avec le VIH. Proposant une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles, le CSAS est basé à Bouaké et dispose d'un bureau local à Khorogo ainsi que de nombreuses antennes décentralisées couvrant 28 % des districts sanitaires depuis fin 2019 (ce qui représente une extension continue des services du CSAS, données basées sur les districts dont le Fonds mondial assume la responsabilité dans la division des districts sanitaires avec le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida [PEPFAR]). Depuis début 2020, à Bouaké et Khorogo, le CSAS met en œuvre son « Programme d'accompagnement des femmes », qui comporte plusieurs volets. Le CSAS accompagne les femmes dans des discussions visant à déterminer la manière la plus appropriée de faire part de leur statut sérologique à leurs partenaires dans les meilleures conditions possible. Le CSAS accompagne également le couple face à cette situation, notamment en fournissant des informations sur les obligations imposées par la loi de 2014 sur le VIH. Si le partenaire réagit négativement, le CSAS aide également à recourir à la médiation, un instrument communautaire considéré comme plus fiable que les procédures judiciaires formelles. Au cours du premier semestre 2020, 12 couples ont ainsi été accompagnés. Ces services destinés aux couples devraient être accrus pour réduire la stigmatisation subie par les partenaires séropositifs dans les couples sérodifférents.

Malgré ces améliorations, les initiatives visant à sensibiliser les acteurs clés (dirigeants/décideurs politiques, chefs religieux et communautaires, agents de santé, policiers, etc.) à propos du VIH et des droits humains des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés ont été décrites comme demeurant à petite échelle et ponctuelles, d'autant que les financements sont limités dans le temps, un facteur préoccupant en matière de pérennité. L'existence de plusieurs projets non coordonnés a également été identifiée comme un obstacle à la mise en place de programmes exhaustifs, de qualité et pérennes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Recommandations

- L'indice de stigmatisation sur le point d'être lancé étant restreint aux personnes vivant avec le VIH, aux travailleurs du sexe et aux personnes homosexuelles et bisexuelles ainsi qu'aux hommes ayant

des rapports sexuels avec des hommes, des recherches complémentaires doivent être menées en vue d'obtenir des données concernant la stigmatisation à laquelle sont confrontées les autres populations-clés et vulnérables afin d'éclairer les interventions de lutte contre la stigmatisation fondées sur ces données.

- À la suite des conclusions de l'Indice de stigmatisation de 2016, une campagne médiatique de masse a été lancée fin 2017 afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Une autre campagne similaire, diffusée en français et dans les langues locales en vue de maximiser la portée des programmes, devrait voir le jour. Elle sera fondée sur les résultats de l'Indice de stigmatisation qui est sur le point d'être mis en place, ainsi que sur les recherches complémentaires recommandées ci-dessus.
- Fournir un soutien et des ressources suffisantes aux fins des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui découlent du Plan stratégique national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles 2021-2025.
- Intensifier les activités de communication du PNLS en vue d'inclure toutes les populations-clés et vulnérables.
- Intensifier les programmes de formation LILO, en accordant une attention particulière à la sensibilisation des journalistes, des directeurs de stations de radio et de télévision et du régulateur de la radiodiffusion, afin d'améliorer la qualité des commentaires publics et d'accroître la couverture médiatique du VIH et des populations-clés et vulnérables ainsi que de leurs droits. S'assurer qu'il ne s'agit pas d'interventions ponctuelles.
- Une fois les formations LILO organisées, effectuer un suivi afin de mesurer leur incidence et de déterminer les ajustements potentiels ou formations supplémentaires nécessaires.
- Renforcer la mise en place de groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques aux côtés des acteurs nationaux et des structures de la société civile. Ces groupes doivent inclure des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, issus de différents districts sanitaires/villes pour prendre en considération les spécificités locales.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	1,0	1,5

L'expérience de la stigmatisation et de la discrimination dans le cadre des soins de santé a été citée comme l'un des principaux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH. La Côte d'Ivoire a progressé dans la mise en œuvre de nouveaux programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale, mais ces programmes restent une combinaison d'activités ponctuelles et de quelques initiatives continues ayant une échelle géographique et une capacité limitées, ne permettant pas d'atteindre le public visé. Cette amélioration modeste s'explique en grande partie par des financements limités, provenant principalement de donateurs internationaux.

Certains informateurs clés ont également spécifiquement mentionné certaines dispositions de la loi de 2014 sur le VIH (en particulier les articles 11, 12 et 15) comme constituant un obstacle à l'adoption par les prestataires de santé d'attitudes plus positives envers les personnes vivant avec le VIH. Ces informateurs clés ont qualifié le libellé de certains articles de « vague » concernant les obligations des agents de santé en matière de violation de la confidentialité.

L'absence de définition précise du cadre juridique peut conduire à des abus de la part des agents de santé, dont l'obligation de confidentialité n'est pas clairement définie.

Tableau 4 : Exemples d'activités de formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale

Description des activités	Organisation	Lieu
En septembre 2020, organisation d'une séance de formation destinée à 29 prestataires de santé sur le droit à la santé, l'éthique et la déontologie médicale.	Heartland Alliance International	Yamoussoukro
Formation des agents de santé à la prise en compte des besoins spécifiques des populations-clés dans un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination lors de l'intégration des services de gestion des infections sexuellement transmissibles/du VIH destinés aux populations-clés dans les centres de santé publics	Heartland Alliance International	Hôpital Général de Dabou, Complexe Sanitaire Henriette Konan Bédié (CSHKB) de Blockhaus et Formation Sanitaire Urbaine (FSU) d'Adjamé 220 logements
En octobre 2019, deux séances de formation, reposant sur l'approche LILO, ont été proposées à 21 prestataires de santé de district offrant des services adaptés aux populations-clés.	PNLS	Yamoussoukro

Recommandations

- Déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, et l'institutionnaliser dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire.
- Envisager d'élaborer des stratégies, telles que la remise d'une certification aux établissements ou services adhérant aux lignes directrices, afin d'améliorer la conformité aux directives en matière d'éthique médicale.
- Créer des services prenant en charge les populations-clés et vulnérables dans tous les centres de santé publics, et adaptés à ces populations (par exemple, envisager d'adapter les heures de travail de certains services aux besoins de ces personnes).
- Encourager l'implication active des établissements de santé confessionnels et communautaires en ce qui concerne la formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale (par exemple, en organisant des séances LILO destinées à leur personnel de santé).
- Plaider pour la clarification des articles 11, 12 et 15 de la loi sur le VIH de 2014 concernant le droit au respect de la vie privée et le devoir de confidentialité des agents de santé, ainsi que le décret d'application de la loi. Diffuser des informations au moyen d'une campagne multisectorielle visant particulièrement à toucher les agents de santé ainsi que les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	2,0	2,1

Les efforts de sensibilisation des législateurs et des responsables des forces de l'ordre n'ont pas augmenté de manière significative depuis l'évaluation de référence de 2018. Malheureusement, certaines recommandations clés (par exemple, l'extension de l'Observatoire des droits humains pour la lutte contre le VIH de 13 districts à l'ensemble des 60 districts sanitaires prioritaires, et l'extension du projet de points focaux pour les populations-clés dans les commissariats de police aux 60 districts sanitaires) ont été reportées. L'extension de l'Observatoire et le projet d'extension des points focaux dans les commissariats sont désormais tous deux programmés pour 2021.

De même, aucun progrès n'a été réalisé concernant la mise en œuvre des recommandations relatives à « la formation et la sensibilisation des académies de police, du personnel pénitentiaire, des membres de la sous-commission des droits civiques de la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDHCI) et des députés ». Ces mesures devaient être mises en œuvre par Enda Santé sous la forme d'une initiative continue à petite échelle, touchant entre 35 et 65 % des populations cibles. Malheureusement, trois obstacles ont empêché le déroulement de cette initiative : le refus de la direction institutionnelle d'organiser la journée pédagogique de rencontre entre les populations-clés et les élèves policiers (confirmant le besoin de changement), la crise sanitaire liée au COVID-19 et l'environnement politique compte tenu de l'agitation autour des élections présidentielles d'octobre 2020.

Sur une note plus encourageante, certaines recommandations ont été mises en œuvre, l'une d'entre elles a même été dépassée : alors que l'évaluation de référence recommandait de promouvoir l'inclusion des droits humains et des populations-clés dans la formation des policiers, Enda Santé et Alliance CI ont déjà amorcé, en novembre 2019, ce renforcement des capacités des points focaux en matière de prise en charge de la violence basée sur le genre déjà en place dans les gendarmeries et les commissariats. Cependant, ces activités restent déployées à petite échelle.

Parallèlement, des activités ponctuelles mais très encourageantes visant à sensibiliser les législateurs aux droits des consommateurs de drogues ont eu lieu. Par exemple, en 2019, Médecins du Monde a organisé une table ronde de deux jours à Abidjan. L'ordre du jour comprenait des présentations portant sur le programme PARECO⁴, le programme de Médecins du Monde visant la réduction des risques en Côte d'Ivoire, l'expérience sénégalaise de réduction des risques, la loi type de la Commission ouest-africaine sur le trafic des drogues (WACD) et des témoignages de consommateurs de drogues. Cette table ronde a réuni quinze députés et un administrateur de l'Assemblée nationale. Elle a été décrite comme un succès, car les parlementaires sensibilisés se sont engagés à voter et à adopter la nouvelle loi sur les drogues lors de sa présentation à l'Assemblée nationale. Malheureusement, le projet de loi, qui

⁴ Programme régional de réduction des risques de transmission du VIH et de la tuberculose chez les consommateurs de drogues injectables dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Nigéria et Sénégal).

apporterait d'importants changements sur la vision de la consommation de drogues comme un problème de santé plutôt qu'un problème de justice pénale, n'a pas encore été présenté. Si la loi sur les drogues n'a toujours pas été adoptée d'ici-là, Médecins du Monde envisage d'organiser une nouvelle activité de ce type en 2021, après la convocation de l'Assemblée nationale.

Recommandations

- Élaborer un cadre de collaboration formel entre les organisations de la société civile et les acteurs institutionnels pour les activités de sensibilisation et de plaidoyer.
- Renforcer la sensibilisation des acteurs institutionnels par des formations sur les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés, à l'instar de Médecins du Monde, avec la participation active de ces personnes et populations. Envisager de partager les réussites des pays voisins afin de montrer des exemples de mise en œuvre pratique des politiques.
- Intégrer de manière systématique les droits humains, y compris ceux des populations-clés, dans les formations initiales et continues de la police, mais aussi dans les formations des juges et des procureurs.
- Organiser des tables rondes et des ateliers ciblant les législateurs et les responsables des forces de l'ordre avec la participation active des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés et vulnérables.
- Si la nouvelle loi sur les drogues est adoptée, déployer dès que possible une formation pour les responsables des forces de l'ordre afin de promouvoir une police plus respectueuse de la santé et des droits humains.
- Comme recommandé dans l'évaluation de référence 2018, entreprendre une évaluation de la qualité et de l'accessibilité des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons et collaborer avec le personnel médical pénitentiaire et le personnel connexe en vue de surveiller, d'encourager et de promouvoir des actions possibles pour garantir le droit à la santé des détenus.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	2,0	2,65

En Côte d'Ivoire, les organisations communautaires ont signalé que les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés (par exemple, les personnes LGBTI confrontées à la violence basée sur le genre) ne se sentaient pas suffisamment protégées. Alors que de nombreuses activités liées à l'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ont eu lieu après l'adoption de la loi sur le VIH de 2014 en ce sens, l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux programmes se poursuivent. De nombreuses activités d'éducation juridique sont liées ou intégrées à des programmes de prestation de services et associées à des interventions dans le cadre d'autres types de programmes, tels que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, et dans le cadre de services juridiques (comme certains des programmes décrits ci-dessus dans d'autres domaines programmatiques).

Le Centre de solidarité et d'action sociale (CSAS) offre un bon exemple de programme intégré d'éducation juridique. Chaque patient se présentant pour une consultation de santé est informé de ses droits et, depuis l'adoption de la loi de 2014 sur le VIH, des affiches résumant les dispositions clés de la loi sont affichées dans tous les établissements du CSAS. De plus, le

CSAS organise des groupes de discussion mensuels et de grandes réunions thématiques annuelles. La dernière réunion thématique, qui s'est tenue en décembre 2019 et a réuni environ 150 personnes vivant avec le VIH, était consacrée à l'éducation des participants sur les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles en vertu de la loi. Il est également à noter que le CSAS a adapté ses activités au contexte du COVID-19 en organisant des groupes de discussion plus restreints.

Tableau 5 : Autres exemples d'activités d'éducation juridique (« Connaissez vos droits »)

Description des activités	Organisation	Lieu
Renforcement des capacités avec l'implication de plus de 800 pairs éducateurs et autres acteurs communautaires dans le programme Santé positive, dignité et prévention destiné aux personnes vivant avec le VIH et suivant des programmes d'éducation juridique	Alliance CI	Niveau infranational
Création de supports de communication visant à promouvoir l'éducation juridique (spots à diffuser à la radio et sur les réseaux sociaux, dépliants concernant la loi sur le VIH, vidéos d'entreprise, guides juridiques, dépliants sur les droits et devoirs des populations-clés, etc.)	Alliance CI	Niveau infranational
Formation des associations communautaires de consommateurs de drogues et des associations LGBT sur les droits humains et sur l'outil REAct (activités autonomes organisées en juillet et août 2018)	Médecins du Monde	Abidjan

Enfin, conformément à une recommandation de l'évaluation de référence portant spécifiquement sur le harcèlement et les abus policiers, un plan a été mis en place afin de former des pairs éducateurs pour accompagner les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes détenus par la police, en vue de les aider à défendre leurs droits. Cette action viserait à donner à ces populations les moyens de faire face à des situations concrètes d'intimidation et d'extorsion. Si les informateurs clés ont signalé que cette initiative n'a pas encore commencé, une stratégie a été élaborée pour la nouvelle demande de financement au Fonds mondial. Celle-ci prend en compte l'éducation juridique à travers la création de forums de discussion, d'activités de sensibilisation et la production d'un guide sur la gestion des cas de détention provisoire. La mise en œuvre d'une telle mesure doit être une priorité.

Recommandations

- Promouvoir et soutenir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, les plateformes de messagerie telles que WhatsApp et les plateformes de médias sociaux telles que Facebook, Twitter et Instagram) pour diffuser des informations auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés sur leurs droits humains.
- Produire des dépliants facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques en plus des affiches, dans les différentes langues parlées en Côte d'Ivoire. Ces dépliants pourraient également inclure une liste des services juridiques à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés. Des supports illustrés pourraient être mis à l'essai afin de déterminer leur efficacité auprès des personnes analphabètes.
- Renforcer les campagnes locales de sensibilisation aux droits humains destinées à toutes les populations-clés.
- Approfondir les connaissances des pairs éducateurs sur les thèmes des droits, devoirs et recours. Les organisations communautaires ont un rôle essentiel à jouer et les maîtres d'œuvre devraient envisager d'opter pour un modèle plus localisé. Le Fonds mondial devrait se coordonner avec le PEPFAR pour intégrer les droits humains, c'est-à-dire l'éducation juridique, dans les programmes. Enfin, s'assurer que, globalement, l'ensemble des programmes d'éducation juridique répond aux situations particulières et aux besoins et spécificités propres aux populations-clés.
- Élargir la mise à disposition de lignes d'assistance téléphonique, car elles facilitent l'accès aux services pour les personnes qui ne se sentent pas à l'aise à l'idée de se rendre dans les espaces publics en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles ont fait l'objet, ou pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'utiliser les technologies de l'information et de communication pour accéder aux informations diffusées dans le cadre de l'initiative « Connaissez vos droits ».

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Services juridiques	2,0	2,5

Les services juridiques se sont considérablement accrus depuis l'évaluation de référence, dont les recommandations ont guidé l'élaboration des programmes. En 2018, les populations-clés ont déclaré qu'« elles trouvaient inutile de porter plainte, car leur déposition était simplement documentée et elles n'avaient pas un accès immédiat à des services gratuits pour le traitement de leurs blessures ***** ». Cette réalité a été décrite comme « une grande source de découragement+++++++ » qui « pourrait potentiellement menacer le bon déroulement du programme si les besoins urgents ne sont pas pris en compte »+++++++#. Ce constat a été pris en compte et, depuis juin 2019, Enda Santé oriente les victimes de violences nécessitant un traitement vers une clinique spécialisée gérée par une ONG (Espace Confiance) et/ou vers un centre de santé public partenaire. L'organisation leur propose également une prise en charge globale (soins médicaux, assistance juridique, services de médiation). De juin 2019 à juin 2020, 375 cas au total ont été recensés et tous ont bénéficié d'une assistance juridique. Cette activité est assurée au niveau national.

Dans le même esprit, mais à petite échelle, en novembre 2019, Heartland Alliance a organisé une séance de formation à Yamoussoukro sur la prévention et la prise en charge des cas de violence basée sur le genre auprès de 34 participants, parmi lesquels des pairs éducateurs

travailleurs du sexe, des pairs éducateurs homosexuels, bisexuels ou ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et des assistants juridiques. Cette formation avait pour objectif d'expliquer aux participants le lien entre le VIH et les violences basées sur le genre vécues par les travailleurs du sexe ainsi que les personnes homosexuelles et bisexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette formation soulignait également l'intérêt de fournir tous les documents médico-légaux aux victimes afin de déférer l'affaire aux tribunaux compétents. Les différents types de violence basée sur le genre, les services appropriés et les types de soins étaient également expliqués. Le maître d'œuvre a l'intention de poursuivre cette formation afin de fournir un soutien juridique aux participants, sous réserve de financement (par exemple, par le biais de demandes de financement du Fonds mondial).

En raison de la pression familiale, sociétale et sociale, les violences basées sur le genre ne donnent lieu qu'à un nombre limité d'affaires portées devant les tribunaux. Les membres des populations-clés peuvent être réticents à engager des poursuites judiciaires par crainte d'être rejetés par leurs familles et/ou par leur communauté ou d'être exposés, d'où la nécessité de s'attaquer à ce problème à sa racine en mettant en place un environnement favorable. Certaines activités déployées dans cette optique ont été développées à petite échelle par des organisations telles que Heartland Alliance (voir le tableau 6).

En parallèle, des activités de COJUFOR (consultations juridiques foraines) sont menées depuis 2011. Elles aident les victimes de stigmatisation et de discrimination à accéder aux services juridiques et renforcent les capacités des prestataires de services à contribuer à la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et à une assistance. Ces consultations ont eu lieu en 2019 et 2020, sous la supervision d'Enda Santé, la dernière s'étant déroulée en juin-juillet 2020 dans tous les districts sanitaires. Les chercheurs n'ont pas été en mesure d'obtenir davantage de données lors de l'évaluation à mi-parcours.

Enfin, l'importance des outils, notamment l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, doit être soulignée. À cet égard, Frontline AIDS a créé « Rights-Evidence-ACTION (REAct) », un système communautaire de suivi et de réponse axé sur les droits humains. Cet outil a été conçu pour permettre aux organisations de la société civile « de recueillir des données sur les violations des droits humains et de fournir aux personnes des services de santé, juridiques et autres ». Par ailleurs, il « permet de générer et d'analyser des données en temps réel, qui peuvent ensuite enrichir les programmes de lutte contre le VIH ainsi que les activités politiques et de plaidoyer^{ssssssss} ». En Côte d'Ivoire, Alliance CI et Enda Santé CI sont les principaux acteurs de la mise en œuvre du programme, encore en phase de développement (des ateliers de « formation des formateurs » ont eu lieu depuis septembre 2020). Dans le même esprit, un projet baptisé « Stop VBG Mobile » est mis en œuvre depuis fin 2019 à Bouaké et Dabakala par le CSAS et financé par le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de Grands Défis Canada. Ce projet, qui s'achèvera le 31 décembre 2020, vise à développer une application de messagerie mobile (créée avec Orange Côte d'Ivoire), accessible en français et dans les langues locales, qui permettrait de signaler de façon anonyme les cas de violence basée sur le genre et de mettre les victimes de

violence, leurs familles et les témoins en contact avec des services d'assistance juridique, de soins de santé et de conseil.

Tableau 6 : Autre exemples d'activités liées aux services juridiques

Description des activités	Organisation	Lieu
En décembre 2019, organisation d'une séance de renforcement des capacités de 20 dirigeants communautaires et chefs religieux sur la violence basée sur le genre. L'objectif était de permettre aux participants de reconnaître les différents types de violence basée sur le genre que peuvent rencontrer les adolescentes et les jeunes femmes, de sensibiliser leurs communautés respectives sur la violence basée sur le genre et de leur permettre d'apporter assistance et conseils aux victimes.	Heartland Alliance/ARSIP CI	Bonoua
En octobre 2019, trois séances de sensibilisation ont été proposées aux dirigeants communautaires et aux décideurs locaux sur la violence basée sur le genre et les droits humains, afin d'attirer leur attention sur les préoccupations en matière de droits humains des différentes populations-clés et d'améliorer les approches pour lutter contre la violence basée sur le genre.	Heartland Alliance	Aboisso, Adiaké et Dimbokro
Redynamisation en 2019 du bassin d'avocats adaptés aux populations-clés, qui a été créé en 2017.	LIDHO/Enda Santé	Niveau infranational
Depuis mars 2019, la « Marcory CASA » propose des consultations juridiques aux consommateurs de drogues.	Espace Santé	Abidjan
En juin 2019, une formation enseignant comment fournir des conseils et assurer une médiation familiale/communautaire a été dispensée à 39 assistants juridiques de 39 districts. Cette formation a été organisée par des ONG s'occupant des problèmes des populations-clés et des jeunes femmes et filles qui ont été victimes d'exploitation sexuelle. Elle a ensuite été réitérée lors de la formation consacrée à l'utilisation de l'outil REAct.	PNLS/Enda Santé	Yamoussoukro/ 39 districts sanitaires
En décembre 2019, le PNLs a organisé une mission de promotion de l'outil national de signalement « Protection pour tous » qui permet de documenter les cas de violences contre les populations-clés et les personnes vivant avec le VIH dans les districts de Man, Biankouma, Danané, Bangolo, Duekoué, Guiglo, Bloléquin et Toulepleu. Cet outil a été précédemment créé sous forme de plateforme de signalement des cas de violence basée sur le genre. Toutes les victimes ayant déclaré un cas et souhaitant être accompagnées peuvent contacter la Ligue ivoirienne des droits de l'Homme (LIDHO) à cet effet. L'objectif de cette mission particulière était de fournir des conseils sur la loi nationale sur le VIH et les droits humains, ainsi que sur les recours en cas de violation de ces droits. Des exercices de signalement de cas ont également été effectués. Cette initiative a bénéficié à 102 pairs éducatrices travailleuses du sexe	PNLS	Niveau infranational (8 districts)

Recommandations

- Poursuivre l'élargissement du bassin d'avocats respectueux des populations-clés.
- Élargir le bassin de pairs éducateurs vivant avec le VIH et appartenant aux populations-clés et vulnérables formés pour signaler les cas de violations des droits humains.
- Accroître la formation des assistants juridiques afin de fournir des consultations de cet ordre aux personnes vivant avec le VIH et aux populations-clés, dans le but d'étendre la portée des programmes.
- Encourager les activités de médiation communautaire telles qu'elles ont été décrites par plusieurs informateurs clés comme un moyen durable de résoudre les cas, car elle a pour principal avantage d'être adaptée à l'environnement sociologique et culturel de la Côte d'Ivoire.
- Encourager l'approche de « guichet unique » adoptée par Enda Santé en renforçant les partenariats médico-légaux formels entre les hôpitaux/cliniques et les associations juridiques/avocats/assistants juridiques.
- Former les chefs religieux et dirigeants communautaires aux droits humains des personnes vivants avec le VIH et des populations-clés.
- Évaluer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en milieu carcéral.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Suivi et réforme des politiques, des réglementations et des lois	1,0	2,0

L'évaluation de référence a relevé certaines préoccupations spécifiques concernant la loi sur le VIH de 2014, en particulier les dispositions portant sur la divulgation obligatoire de la séropositivité, à la fois par les personnes vivant avec le VIH et les prestataires de services de santé (articles 11, 12 et 15). L'évaluation a également repéré d'autres aspects préoccupants de la loi en Côte d'Ivoire, tels que l'exigence du consentement parental pour le dépistage du VIH chez les mineurs ; la loi répressive sur les drogues qui empêche l'accès aux traitements de substitution aux opiacés, aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et à d'autres programmes de réduction des risques ; les infractions pénales liées au travail du sexe ; les lois qui font obstacle aux femmes transgenres en matière d'identité de genre et l'indisponibilité du paquet complet de prévention du VIH de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) en milieu carcéral. Bon nombre de ces préoccupations n'ont pas encore été résolues.

Au cours de l'évaluation à mi-parcours, les préoccupations concernant les dispositions de la loi de 2014 ont de nouveau été soulevées, car elles portent atteinte au droit des patients au respect de leur vie privée et provoquent une incertitude susceptible de nuire à l'accès aux services de dépistage du VIH et de soins ultérieurs pour les personnes vivant avec le VIH. Des progrès ont été constatés en ce qui concerne la réforme des lois affectant l'accès aux services de santé liés au VIH et à la tuberculose pour la population-clé des consommateurs de drogues. Cette population-clé reste la cible de la répression en vertu de l'actuelle loi sur la drogue, promulguée en 1988, selon laquelle les personnes condamnées pour simple possession de drogue encourrent une amende de 200 000 à 5 millions de francs CFA et un à cinq ans d'emprisonnement*****. Le processus d'adoption de la nouvelle loi sur les drogues, qui comprend quelques réformes importantes visant à traiter la consommation de drogues

davantage comme un problème de santé que comme un problème de justice pénale, avance lentement. Début 2020, le ministère de la Justice a examiné les réformes proposées et Médecins du Monde a été sollicité par le Comité Interministériel de Lutte Anti-Drogue (CILAD) pour répondre aux préoccupations et observations du ministre de la Justice. La proposition a été soumise à nouveau au ministère de la Justice, mais le projet de loi n'a pas encore été présenté à l'organe législatif. Espace Santé accompagne également Médecins du Monde en participant à des activités de plaidoyer pour le respect du droit à la santé des consommateurs de drogues.

Recommandations

- Plaider pour la clarification des dispositions de la loi de 2014 sur le VIH (en particulier les articles 11, 12 et 15 concernant les droits des prestataires de porter atteinte à la confidentialité des patients séropositifs dans certaines circonstances) et son décret d'application afin de mieux protéger la vie privée des patients.
- Plaider pour l'élaboration et la mise en œuvre de lois explicitement protectrices pour préserver les droits humains et l'accès aux services liés au VIH des populations-clés et vulnérables (par exemple, la loi susmentionnée sur les drogues).

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2,0	3,0

Comme recommandé dans l'évaluation de référence de 2018, des activités de plaidoyer ont été menées dans le but de garantir que tous les programmes traitant des questions de genre incluent les populations-clés. Parmi ces activités, on retrouve des séances de sensibilisation LILO et des interventions de plaidoyer de haut niveau, rendues possibles grâce à l'accroissement du nombre de comités de coordination sur la violence basée sur le genre, qui est passé de 43 à 146. Cet élargissement a été réalisé par le ministère de la Femme, de la Protection de l'Enfance et de la Solidarité et recommandé dans l'évaluation de référence. Par exemple, Alliance CI a dispensé des formations sur les droits humains (mars 2019) et sur l'approche LILO (deux formations en janvier 2020) qui ont bénéficié à 26 points focaux des comités de coordination sur la violence basée sur le genre, couvrant 39 districts sanitaires.

L'évaluation de référence recommandait également de former les prestataires de services à identifier les adolescents qui vendent des services sexuels et à leur proposer un ensemble approprié de services liés au VIH, ainsi que des services supplémentaires tels que la médiation familiale et le soutien psychologique. Cette recommandation a été suivie de l'intégration du thème des adolescents ayant des rapports sexuels payants dans le cadre des initiatives de formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé. Quelques adolescents concernés ont déjà bénéficié d'une médiation familiale et psychologique.

Une absence de programmes répondant aux besoins spécifiques des personnes transgenres reste à déplorer. Alors que la majorité des programmes « incluant » les personnes transgenres les assimilaient en fait à la catégorie des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, d'autres initiatives les assimilaient aux femmes cisgenres, une fois de plus sans tenir compte de leurs préoccupations particulières en matière de santé ou de droits humains (y compris, par exemple, les traitements hormonaux).

Recommandations

- Veiller à ce que la violence basée sur le genre contre les personnes homosexuelles et bisexuelles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres soit intégrée dans les programmes consacrés à la lutte contre la violence basée sur le genre, et que les programmes répondent aux besoins spécifiques des personnes transgenres.
- Renforcer ces activités afin d'apporter un soutien psychologique et juridique aux victimes de violence basée sur le genre.
- Soutenir les activités de mobilisation communautaire (y compris l'engagement des dirigeants communautaires et chefs religieux) pour faire avancer la discussion sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris pour les femmes cisgenres et transgenres et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et sur la nécessité de lutter contre la violence basée sur le genre et de soutenir ceux qui en ont été victimes
- Déployer une formation sur la violence basée sur le genre destinée aux agents de santé, aux législateurs et aux responsables des forces de l'ordre.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

Au départ, seuls deux des dix programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose existaient. À mi-parcours, le nombre de domaines programmatiques couverts avait triplé, portant à six le nombre de domaines concernés par des activités. Certaines semblent même opérer au niveau infranational (par exemple, les services juridiques) et d'autres au niveau national (par exemple, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination). Néanmoins, les ressources actuelles pour surmonter les obstacles aux services de lutte contre la tuberculose sont encore considérablement inférieures à celles consacrées au VIH, et des domaines programmatiques clés demeurent négligés (par exemple, le suivi et la réforme des lois, réglementations et politiques connexes, ainsi que la réduction de la discrimination à l'égard des femmes). Enfin et surtout, malgré la légère amélioration concernant les programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés, celle-ci est insuffisante, en particulier dans le contexte du COVID-19.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	1,0	3,8

La Côte d'Ivoire a réalisé d'importants progrès dans le déploiement de programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose.

Par exemple, le Collectif des ONG de lutte contre la tuberculose et les autres maladies respiratoires (COLTMER) poursuit ses activités mentionnées dans l'évaluation de référence de 2018. Ces activités font intervenir des conseillers communautaires sensibilisant les patients et leurs cercles immédiats à l'auto-stigmatisation, à la stigmatisation et à la discrimination lors des visites à domicile des patients à des fins de suivi médical et social. Ces mesures sont déployées sur l'ensemble des 113 districts sanitaires. Cependant, à la lumière du contexte actuel de COVID-19, les conseillers communautaires ont dû réduire le travail en présentiel tout en remplaçant certaines de ces activités par un suivi téléphonique.

Par ailleurs, en 2019, six réunions avec des praticiens de la médecine traditionnelle (plus de 100 au total) et des responsables d'autres centres de santé (une quarantaine au total) ont été organisées pour encourager leur implication dans la riposte à la tuberculose. Cette activité devait être renouvelée en 2020, mais n'a pas eu lieu faute de financement.

En parallèle, le Programme de lutte contre la tuberculose (PNLT) du gouvernement et Alliance CI ont élaboré, grâce à la subvention du Fonds mondial, une enquête en vue de documenter et de mesurer les types et le niveau de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose. Une fois validée par le Fonds mondial, l'enquête durera entre trois et six mois. La validation de cette enquête est en cours par le Fonds mondial. Les résultats de l'enquête sont attendus au premier trimestre 2021.

À partir de 2018, le PNLT et Alliance CI ont également intégré des indicateurs dans les outils de notification du PNLT afin d'évaluer les types et le niveau de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose dans des communautés spécifiques. Un informateur clé a affirmé que des effets concrets de cette intégration ont déjà été observés : l'amélioration de la qualité des interventions et des données a permis d'évaluer l'impact des programmes communautaires sur la riposte à la tuberculose, et le pourcentage de personnes qui interrompent leur traitement antituberculeux a considérablement diminué depuis l'approfondissement de la collaboration avec les membres de la communauté.

En outre, certains programmes portant sur la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose sont également associés à une éducation par les pairs fondée sur le VIH. Ainsi, la composante liée à la tuberculose est plus détaillée lorsque les programmes s'adressent aux consommateurs de drogues (par exemple, les activités élaborées par PAS).

Recommandations

- Sur la base des résultats de l'enquête visant à documenter et mesurer les types et le niveau de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose, concevoir des campagnes nationales et sectorielles pour promouvoir une meilleure connaissance de la tuberculose et des droits humains des personnes atteintes de tuberculose ainsi que des populations-clés affectées par cette maladie, ciblant des publics prioritaires tels que les agents de santé, les forces de l'ordre et le personnel pénitentiaire. Veiller à l'implication des dirigeants communautaires et des chefs religieux ainsi que des praticiens de la médecine traditionnelle dans ces efforts pour bâtir une plus grande culture du respect des droits humains.
- Intégrer du contenu sur la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans les programmes visant à réduire la transmission du VIH et à protéger les droits humains des populations-clés qui sont également à haut risque de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose (par exemple, les consommateurs de drogues).

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Formation des personnels de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée à la tuberculose	0,0	*5

Évaluation impossible.

Recommandations

- Comme pour le VIH, déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, et l'institutionnaliser dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire. Renforcer la composante relative à la tuberculose.

⁵ Note du secrétariat : malgré la possible absence de formations à l'éthique médicale indépendantes axées sur la tuberculose, cette dernière est susceptible d'être intégrée dans les formations à l'éthique médicale portant sur le VIH.

- Étendre cette formation à tout le personnel travaillant dans les centres de lutte antituberculeuse et dans les prisons.
- Renforcer les politiques et pratiques de protection sur le lieu de travail spécifiques à la tuberculose pour les agents de santé.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	0,0	1,5

L'évaluation de référence n'a décelé aucun programme dans ce domaine et a recommandé, entre autres, l'intégration des questions liées à la tuberculose dans les interventions visant à sensibiliser les législateurs, les autorités judiciaires et les forces de l'ordre au VIH et aux droits humains. Bien que cette activité n'ait pas encore commencé, il est prévu de la développer dans le cadre de la nouvelle subvention du Fonds mondial. Sera abordée l'intégration plus systématique de la tuberculose et des questions liées aux droits humains qui y sont associées dans les activités de formation destinées aux fonctionnaires de justice et les agents des forces de l'ordre.

Entre-temps, en 2020, Alliance CI a dispensé une formation de trois jours sur le VIH, la tuberculose et les droits humains auprès des législateurs (appartenant aux commissions sociales et de sécurité de l'organe législatif, ainsi qu'aux caucus sur le VIH et la tuberculose). Concernant les forces de l'ordre, Médecins du Monde, le Conseil des organisations de lutte contre l'abus de drogue (CONAD-CI) et le Groupe de Phoenix plaidoyer organisent, depuis 2018, des séances de sensibilisation du procureur général, de la police, du Conseil national des droits de l'homme (CNDH), du Comité de suivi des recommandations de l'Examen périodique universel (EPU) du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, du Directeur des services pénitentiaires et du ministère de la Sécurité concernant la protection et la promotion des droits humains des consommateurs de drogues, en mettant l'accent sur la tuberculose. Ce programme a porté ses fruits dans la mesure où une réduction des violations des droits humains semble être observée lors des perquisitions dans les établissements de consommation de drogues, et où le procureur général s'est rendu au centre CASA Marcory susmentionné, après quoi il a fait un don pour soutenir les soins aux consommateurs de drogues. En revanche, ces séances de sensibilisation restent effectuées à petite échelle.

Recommandations

- Intensifier la formation et la sensibilisation des législateurs et des responsables des forces de l'ordre.
- Intégrer la formation et la sensibilisation aux droits humains dans le programme de l'école de police.
- Élaborer et mettre en œuvre des directives pour les postes de police/gendarmeries qui aideraient à prévenir la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose et à remédier aux cas signalés.
- Mettre en place des groupes de discussion entre les populations-clés et les postes de police/gendarmeries concernant la tuberculose et les droits humains.
- Comme recommandé dans l'évaluation de référence, étendre l'Observatoire des droits humains pour la lutte contre le VIH de sorte qu'il inclue une composante sur les violations des droits humains liées à la tuberculose.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Éducation juridique	0,0	3,4

L'évaluation de référence a recommandé la constitution d'un groupe de patients experts (c'est-à-dire des personnes vivant avec la tuberculose qui parviennent à gérer leur état de santé et apportent un soutien à d'autres patients atteints de tuberculose, dans l'ensemble des 43 ONG membres du COLTMER). Dans ce cas particulier, ce groupe de patients experts renforcerait l'accès des patients tuberculeux à des informations axées sur leurs droits. Une vingtaine de ces ONG ont appliqué cette recommandation depuis le début, un nombre limité en raison de l'insuffisance de financement.

En parallèle, un informateur clé a indiqué que COLTMER, par l'intermédiaire de tous les centres de diagnostic et de traitement et des centres antituberculeux couvrant l'ensemble des districts sanitaires, distribuait la *Charte des patients pour le traitement de la tuberculose* à chaque nouveau patient tuberculeux. Selon les constatations de l'informateur clé, plus d'un millier d'exemplaires de la *Charte des patients* ont été distribués à ce jour.

Dans le même ordre d'idées, le PNLT et Alliance CI ont apposé des affiches sur les services, aussi bien gratuits que payants, proposés dans les centres de santé. Cependant, cette mesure n'est toujours pas appliquée de manière systématique.

Recommandations

- Développer le bassin de patients experts dans l'ensemble des 43 ONG membres du COLTMER.
- Produire et apposer/diffuser des affiches et des dépliants sur les droits humains et la tuberculose, mais aussi sur les services gratuits et payants (et leur coût) dans tous les centres de santé et ONG, en français et dans les langues locales.
- Promouvoir et soutenir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, les services de messagerie tels que WhatsApp et les médias sociaux tels que Facebook, Twitter et Instagram) pour diffuser des informations sur la tuberculose et les droits humains.
- Intégrer le contenu lié aux droits humains des personnes atteintes de tuberculose dans les initiatives d'éducation juridique consacrées au VIH, dans la mesure du possible.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Services juridiques	0,0	3,0

L'évaluation de référence n'a décelé aucun programme fournissant des services juridiques liés à la tuberculose dans les cas de violations des droits humains. Elle a recommandé l'adoption d'une approche globale qui pourrait s'appuyer sur l'Observatoire des droits humains pour la lutte contre le VIH existant, ainsi que sur d'autres activités dans le cadre de l'approche globale

du VIH. Une étape importante dans cette direction a été franchie en 2019, avec la prise en compte du signalement des cas de violations des droits humains liées à la tuberculose dans l'outil de notification des cas (comme indiqué ci-dessus). En outre, comme recommandé dans l'évaluation de référence, depuis 2019, une extension de l'aide juridique est accordée aux personnes qui perdent leur emploi parce qu'elles ont contracté la tuberculose ou aux personnes devant recourir à un confinement involontaire à des fins de traitement. Chargée de la mise en œuvre de cette initiative, Heartland Alliance prévoit d'étendre cette activité, sous réserve du financement au titre de la nouvelle subvention du Fonds mondial. L'organisation envisage également de faire appel à des acteurs de la riposte à la tuberculose en tant qu'éducateurs et que défenseurs des droits humains au niveau communautaire.

Recommandations

- Intégrer des sujets traitant de la tuberculose et des droits humains dans la formation des avocats et des assistants juridiques fournissant des services juridiques et parajuridiques aux personnes vivant avec le VIH et aux populations-clés et vulnérables.
- Élargir le bassin d'avocats expérimentés au sujet de la tuberculose et prêts à fournir des services juridiques en vue de traiter les questions de droits humains liées à la tuberculose.
- Élargir le bassin de pairs éducateurs faisant partie des personnes atteintes de tuberculose et/ou de populations-clés et vulnérables qui sont formés pour signaler les cas de violations des droits humains liées à la tuberculose.
- Approfondir la collaboration entre les groupes communautaires de lutte contre la tuberculose et les services juridiques.
- Évaluer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en prison, notamment pour aider les détenus à exiger des services et des mesures de protection contre la tuberculose ainsi qu'un traitement antituberculeux approprié.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Suivi et réforme des politiques, des réglementations et des lois relatives à la tuberculose	0,0	0,0

Aucun programme de suivi et de réforme des politiques, des réglementations et des lois qui entravent l'accès aux services antituberculeux n'a été décelé dans l'évaluation de référence. L'évaluation de référence a formulé des recommandations, dont l'une sera mise en œuvre par Alliance CI avec le Partenariat « Halte à la tuberculose ». Elle consiste à réaliser 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. Par exemple, les consommateurs de drogues constituent une population particulièrement vulnérable à la tuberculose. Leur criminalisation et leur stigmatisation constituent des obstacles à la recherche et à l'obtention de soins de santé, augmentent le risque de contracter et de transmettre la tuberculose et entravent l'accès au traitement et à la prise en charge de la maladie pour ceux qui en ont besoin. Cette activité devrait être mise en œuvre dans le cadre de la nouvelle subvention du Fonds mondial, en attendant la confirmation de l'approbation de ce dernier.

Recommandations

- Renforcer la capacité de toutes les ONG membres du COLTMER à s'engager dans un plaidoyer stratégique et un lobbying contre les politiques, réglementations et lois affectant l'accès au diagnostic, au traitement et aux soins pour les personnes les plus vulnérables à la tuberculose, comme recommandé dans l'évaluation de référence, avec un soutien financier approprié.
- Promouvoir l'adoption de la loi révisée sur les drogues afin de réduire quelque peu la criminalisation et la stigmatisation des consommateurs de drogues, et d'ainsi éliminer un obstacle aux efforts de prévention de la tuberculose et à l'accès au dépistage et au traitement.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Réduction de la discrimination liée à la tuberculose à l'égard des femmes	0,0	0,0

Au moment de l'évaluation de référence, le PNLT menait une étude sur le genre et l'équité concernant l'accès aux services de santé antituberculeux en Côte d'Ivoire. Cette étude, indispensable pour jeter les bases sur lesquelles des efforts ciblés pourraient être entrepris, a été publiée en décembre 2017⁺⁺⁺⁺⁺. Les recommandations qui en ont découlé ont été prises en compte dans l'examen du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2016-2020 et ont servi de socle à l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2021-2025, mais aucun programme en particulier n'a été mis en œuvre. L'évaluation de référence a révélé 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 ».

Recommandations

- Garantir un soutien et des ressources adéquates pour les interventions visant à éliminer les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services antituberculeux identifiés par l'étude sur le genre et l'équité concernant cet accès.
- Veiller à ce que ces services de santé soient proposés dans l'ensemble de l'industrie minière en Côte d'Ivoire. Les mineurs doivent avoir accès aux informations sur leurs droits en matière de santé et les risques sur le lieu de travail, et les agents de santé doivent être formés pour leur prodiguer des soins sans discrimination.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	0,0	*

Évaluation impossible.

Recommandations

- Déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, y compris le respect et la protection de la confidentialité des patients, et l'institutionnaliser dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire.
- Élargir le bassin de pairs éducateurs faisant partie des personnes atteintes de tuberculose et/ou de populations-clés et vulnérables et étant formés pour signaler les cas de divulgation non autorisée d'informations confidentielles et d'atteinte à la vie privée.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires	0,0	2,6

L'évaluation de référence n'a décelé aucun programme visant à la mobilisation et à l'autonomisation des patients et des groupes communautaires. Elle n'a découvert que des témoignages de patients lors de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose et des ONG de lutte contre la tuberculose incluant des patients dans leurs conseils d'administration. Depuis, le COLTMER a élaboré 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). Selon un informateur clé, cette mesure a entraîné une amélioration significative du taux de suivi communautaire pour les patients tuberculeux (en particulier dans les zones rurales).

Recommandations

- Renforcer la mise en place de groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des patients tuberculeux et des populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques aux côtés des acteurs nationaux et des structures de la société civile. Ces groupes doivent inclure des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, issus de différents districts sanitaires/villes pour prendre en considération les situations et les besoins locaux.
- Former les organisations de la société civile et les organisations communautaires de lutte contre la tuberculose à l'utilisation de l'outil REAct pour documenter les violations des droits humains et les mesures pour y remédier.
- Établir des réseaux de patients tuberculeux avec un soutien financier approprié.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Droits et accès aux services de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral	0,0	0,0

L'évaluation de référence n'a fait état d'aucun programme traitant des problèmes de droits humains liés à la tuberculose, y compris concernant l'accès aux services antituberculeux, dans les prisons du pays, bien qu'il s'agisse d'un environnement à haut risque et d'une population plus vulnérable. À mi-parcours, de tels programmes ne semblent toujours pas exister. Même les services de santé de base contre la tuberculose font toujours défaut. Par exemple, en 2020, le dépistage de la tuberculose n'était possible que dans huit des 34 prisons du pays. En Côte

d'Ivoire, les conditions carcérales sont dures et insalubres en raison d'une alimentation insuffisante, d'une forte surpopulation (certaines prisons comptent 10 fois plus de personnes que le nombre pour lesquelles elles ont été construites), de conditions sanitaires inadéquates et du manque de soins médicaux. La forte prévalence de la détention provisoire aggrave le problème : en 2019, plus de 30 % de la population carcérale totale était détenue dans l'attente d'un procès^{*****}. La non-observance du traitement antituberculeux après la sortie de prison semble également poser problème, les patients étant mal reçus dans les établissements de santé vers lesquels ils ont été orientés. Le manque de financement et une communication insuffisante entre les autorités sanitaires et les prisons semblent expliquer en partie ce problème. (Bien que cette préoccupation en matière de droits humains ne soit pas directement liée aux services antituberculeux, plusieurs informateurs clés ont fait part d'un accès insuffisant des prisonniers au droit de vote, qui devrait être rectifié.)

Recommandations

- Évaluer la qualité et l'accessibilité des services de lutte contre la tuberculose dans les 34 prisons du pays et étendre la couverture du dépistage de la tuberculose à toutes les prisons.
- Augmenter le nombre d'isolaires pour les patients tuberculeux dans toutes les prisons.
- Veiller à ce que des services complets de lutte contre la tuberculose (y compris des informations sur les droits à la santé et sur la prévention et le traitement de la tuberculose) soient disponibles pour les détenus et améliorer les relations avec les établissements de soins communautaires pour les personnes libérées.
- Plaider contre le recours excessif à la détention provisoire, y compris dans les affaires de drogue, afin de lutter contre la surpopulation (ce qui peut être accompli sans modifications législatives majeures du droit pénal).

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

Cette section s'intéresse aux considérations transversales qui couvrent les domaines du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose et qui s'avèrent primordiales pour garantir la qualité et la pérennité des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains. Selon la définition du Fonds mondial, un programme complet doit être qualitatif, et l'efficacité de ses activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose doit être reconnue à l'échelle internationale.

La qualité au cœur des priorités

Bon nombre d'indicateurs témoignent des efforts de la Côte d'Ivoire pour mettre en œuvre des programmes de qualité en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Néanmoins, des lacunes communes restent à combler dans tous les domaines programmatiques. Pour y remédier, le pays devra accomplir ce qui suit :

- Accroître l'intégration des programmes aux services de prévention et de traitement et aux programmes destinés aux populations-clés, dans la mesure du possible (par exemple, intégrer des activités visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans d'autres domaines de programme), ou renforcer le lien entre ces programmes et services ;
- Combiner de manière stratégique plusieurs programmes de défense des droits humains afin d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement et la rétention (par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière globale, en veillant à la prise en compte des spécificités des problèmes liés au VIH et à la tuberculose) ; et
- Améliorer le suivi et l'évaluation des programmes existants afin de tirer parti des réussites et de renforcer la mise en œuvre.

L'équipe d'évaluation à mi-parcours a également constaté que la pérennité reste un défi important. En effet, la Côte d'Ivoire n'a contribué qu'à hauteur de 400 000 dollars au profit des programmes de défense des droits humains, bien en deçà du montant qui lui a été versé à cet effet. Le financement des activités étant limité dans le temps, de nombreux programmes ont été interrompus, portant indubitablement préjudice aux efforts d'intensification.

En outre, la question du zonage (c'est-à-dire la division des districts sanitaires de Côte d'Ivoire entre les donateurs), soulignée par un informateur clé, constitue une autre conséquence négative éventuelle d'une telle dépendance à l'égard des donateurs internationaux. Par exemple, Alliance CI, principal bénéficiaire du Fonds mondial, est actif dans un nombre limité de districts tandis que les maîtres d'œuvre du PEPFAR couvrent les autres districts. Cette situation est très problématique, car aucun des maîtres d'œuvre du PEPFAR ne semble avoir été engagé dans le processus de l'initiative « Lever les obstacles ». Malgré le fait que certains des sous-bénéficiaires du Fonds mondial soient également actifs dans les « districts du PEPFAR » et qu'ils pourraient ainsi contribuer aux programmes pionniers, la position dominante d'Alliance CI dans les programmes de défense des droits humains contrebalancée par sa zone d'action géographique restreinte pose un défi majeur pour leur développement à grande échelle. Cette problématique se reflète dans le Plan pluriannuel, qui propose une montée en

Riposte au COVID-19

Fin mars 2020, la Côte d'Ivoire a déclaré l'état d'urgence en réponse à la pandémie de COVID-19, qui reste en vigueur au moment de cette évaluation. La région du Grand-Abidjan a été isolée du reste du pays, la population ayant l'interdiction de voyager vers et depuis la région sauf par dérogation spéciale (cette mesure a été levée mi-juillet 2020), et un couvre-feu à l'échelle nationale a été introduit (et a pris fin mi-mai 2020). Ces restrictions de déplacement ont présenté des défis aux communautés affectées par le VIH et la tuberculose. S'est ensuivie une diminution de la fréquentation des structures de santé communautaires (tant pour le VIH que pour la tuberculose), concomitante à une augmentation des besoins des bénéficiaires, ainsi qu'à une diminution du niveau de mise en œuvre des activités, notamment celles spécifiques aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains en Côte d'Ivoire. Les informateurs clés ont également mentionné que la plupart des projets et activités ont été interrompus à leurs débuts, et ont souligné une hausse de la violence domestique et de la violence contre les travailleurs du sexe.

Néanmoins, le gouvernement, les partenaires techniques et financiers et la société civile ont mobilisé leurs efforts pour aider à atténuer l'impact négatif de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Par exemple, grâce à l'assouplissement des subventions du Fonds mondial, le pays a pu accomplir la distribution complète sur plusieurs mois d'un à trois mois d'approvisionnement en médicaments pour la tuberculose et le VIH. Des installations de quarantaine temporaires ont également été mises en place dans les prisons afin de minimiser l'exposition des détenus au virus et de prévenir l'infection, et des kits alimentaires ont été offerts aux personnes les plus vulnérables, qui sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie.

Plusieurs organisations ont intensifié leurs interventions en vue d'accroître la couverture sanitaire durant cette période. Par exemple, l'ONUSIDA, la coalition internationale de préparation au traitement (International Treatment Preparedness Coalition, ITPC) et RIP+ ont mené une enquête auprès de 286 personnes vivant avec le VIH et populations-clés pour déterminer leurs besoins spécifiques. Cette enquête a mis en évidence trois impératifs : i) la nécessité de diffuser des informations sur le virus, ii) la nécessité d'assurer la disponibilité des antirétroviraux et leur accès, et iii) les besoins liés à l'accès aux soins médicaux et autres services connexes, tels que l'aide alimentaire et nutritionnelle ainsi que la fourniture de préservatifs et de kits de protection contre le COVID-19. Le rôle joué par les acteurs de terrain a également été intensifié, notamment dans le cadre du signalement des cas d'abus et de violations des droits humains et des enquêtes en la matière. En parallèle, Médecins du Monde, après plusieurs semaines nécessaires à l'adaptation de ses modes opératoires, a négocié des réaffectations et de nouveaux plans d'action avec les donateurs. Le projet de réduction des risques actuellement mené auprès des consommateurs de drogues à Abidjan a bénéficié de nouveaux financements accordés par Expertise France (Initiative 5 %) et par le Fonds mondial par l'intermédiaire d'Alliance CI. Ces financements sont destinés à la réalisation d'activités complémentaires liées au COVID-19.

Enfin, l'impact du COVID-19 sur les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés est problématique, car de nombreuses prisons en Côte d'Ivoire sont extrêmement

surpeuplées, certaines comptant même de 10 fois plus de personnes que le nombre pour lesquelles elles ont été construites. Le nouveau code pénal, en vigueur depuis juin 2019, prévoit des alternatives à la détention par un recours plus fréquent au contrôle judiciaire et à l'institution des travaux d'intérêt général^{*****}. Néanmoins, plus de 30 % de la population carcérale totale sont des personnes en détention provisoire. Paroles Autour de la Santé plaide actuellement pour la libération des détenus. Malheureusement, si ses efforts ont permis la libération de 1 200 détenus dans le pays voisin qu'est le Mali, l'association n'a pas eu le même succès en Côte d'Ivoire. Lors de notre entretien avec Paroles Autour de la Santé, il a été souligné que les consommateurs de drogues, dans certains cas, pourraient être admis dans un centre de traitement pour désintoxication au lieu d'aller en prison, mais que cela n'a pas été effectivement mis en œuvre.

Recommandations

- Augmenter le financement des activités de défense des droits humains par le biais des budgets internationaux et nationaux afin de permettre aux ONG, aux organisations communautaires et aux organisations de la société civile d'adopter des stratégies à plus long terme.
- Dans le cadre des efforts d'intensification visant à créer des programmes complets d'élimination des obstacles liés aux droits humains, assurer l'intégration et la combinaison des programmes, lorsque cela s'avère pertinent et possible.
- Renforcer les capacités et les ressources pour surveiller et évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Veiller à ce que les programmes soient conçus de façon à inclure l'ensemble des populations-clés et vulnérables, y compris les personnes transgenres. Promouvoir leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur implication dans les processus de prise de décision, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont essentiels.
- Compte tenu de l'efficacité de l'éducation et du soutien par les pairs pour toucher les populations-clés, renforcer la formation des pairs éducateurs de chacune des populations-clés et vulnérables. Ces séances doivent être planifiées régulièrement afin de répondre au renouvellement du personnel.
- Étant donné le rôle décisif dans la vie communautaire des praticiens de la médecine traditionnelle, des chefs religieux et des dirigeants communautaires, intensifier la collaboration avec eux en vue d'accroître la portée des programmes.
- Du fait de la situation actuelle du COVID-19, renforcer les activités consacrées aux services de santé proposés aux personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Partie III : Une efficacité de plus en plus probante

En s'attachant à réduire et éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, l'initiative « Lever les obstacles » vise à améliorer l'adhésion et le recours à ces services de la part des communautés concernées. À mi-parcours de l'initiative, l'efficacité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains se confirme. Ces programmes contribuent au développement du dialogue entre l'État et la société civile en vue de réformer les lois et les politiques.

Étude de cas : le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS)

Le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS) est un sous-réципиendaire des subventions du Fonds mondial. Fondée en 1995, cette ONG est basée à Bouaké et dispose d'une antenne locale à Khorogo, ainsi que de nombreuses installations décentralisées. Ensemble, ces installations couvrent, depuis fin 2019, 28 % des districts sanitaires de Côte d'Ivoire, ce qui représente une augmentation continue, directement liée à l'expansion des districts dans lesquels le Fonds mondial soutient des programmes (c'est-à-dire les districts que le PEPFAR ne prend pas en charge financièrement). Ainsi, l'élargissement de la couverture financière des districts par le Fonds mondial est essentiel pour une nouvelle extension des services du CSAS.

L'évaluation à mi-parcours a désigné ce Centre comme un exemple de réussite en raison de l'ensemble complet de services qu'il fournit aux personnes vivant avec le VIH et à leurs familles, et de ses nombreuses activités importantes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services introduits ou élaborés depuis le début de l'initiative « Lever les obstacles ».

Pour ne citer que quelques-uns de ses services, depuis 2020, le CSAS met en œuvre à Bouaké et Khorogo le « Projet d'accompagnement des femmes », qui vise à lutter contre la stigmatisation d'origine familiale envers les femmes vivant avec le VIH. Comme nous l'avons vu précédemment, si le partenaire d'une femme réagit négativement lorsqu'elle révèle sa séropositivité, le CSAS aide à recourir à la médiation, un instrument communautaire considéré comme plus fiable que les procédures judiciaires formelles. Le CSAS a également poursuivi son programme d'éducation juridique avec l'organisation, fin 2019, d'une grande rencontre thématique sur le Droit ainsi que les droits et devoirs des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles. Cette rencontre a rassemblé près de 150 personnes vivant avec le VIH. Enfin, dans le cadre de son approche intégrée reposant sur une santé centrée sur la personne, un pair éducateur appartenant à la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a rejoint l'équipe du CSAS au second semestre 2019. Il s'agit d'une nouvelle étape vers la mise en œuvre de programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services d'une manière sensible aux questions liées au genre et sexotransformatrice. Nous pouvons aussi ajouter à cela que si la susmentionnée Clinique de Biétry est le premier centre en Côte d'Ivoire à proposer des soins de santé sexuelle spécifiques aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes grâce à une plateforme médicale

adaptée à la proctologie et à la formation du personnel de santé, le CSAS assure également des services de santé spécifiques à cette population (concernant les pathologies anales) dans son centre de Bouaké, avec le soutien du Sidaction. Dans le cadre de ces services, le médecin se rend à Khorogo tous les mois pendant 2 à 3 jours.

Dans le même ordre d'idées, le CSAS met en œuvre, depuis fin 2019, un projet baptisé « Stop VBG Mobile » à Bouaké et Dabakala, cette fois financé par le Gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de Grands Défis Canada. Ce projet, qui s'achèvera le 31 décembre 2020, vise à développer une application de messagerie mobile qui permettrait de signaler de façon anonyme les cas de violence basée sur le genre et de mettre les victimes de violence, leurs familles et les témoins en contact avec des services d'assistance juridique, de soins de santé et de conseil. Ce projet est d'autant plus essentiel en cette période de COVID-19, qui a connu une forte hausse des incidents signalés de violence basée sur le genre.

Le CSAS a également contribué au projet « MTV Shuga Babi », appuyé et financé par Unitaïd, qui vise à encourager les jeunes à apporter leurs témoignages. Ce projet consiste en la diffusion d'une série télévisée primée et d'une campagne multimédia visant à sensibiliser les jeunes au VIH/sida. Lancé en 2009 au Kenya, il s'est ensuite étendu au Nigeria et à l'Afrique du Sud, ainsi qu'à de nombreux autres pays (atteignant environ 70 pays à ce jour). La première saison, diffusée au dernier trimestre 2019 en Côte d'Ivoire, était la première version de la série adaptée au public d'Afrique francophone et présentait des informations de base sur le VIH, l'utilisation du préservatif, le travail du sexe et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Le CSAS a ainsi intégré des activités favorables au respect des droits humains dans les services de santé, mais également combiné des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains pour en maximiser l'impact. Ce sont deux mesures essentielles pour élaborer des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains de qualité. Le soutien et l'intensification de ces efforts nécessitent un apport continu de ressources.

Annexe I : Récapitulatif des recommandations

Dans l'optique de renforcer et de maintenir un environnement favorable, d'atteindre l'exhaustivité et de garantir l'efficacité des programmes, les évaluations à mi-parcours formulent des recommandations dans les domaines suivants. Pour de plus amples informations, consulter le tableau présentant l'ensemble complet de recommandations.

Recommandations principales

Création d'un environnement favorable

- Assurer l'adoption du plan quinquennal (2021-2025) en faveur de programmes complets d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Comprend la finalisation du calcul des coûts ainsi que l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation solide des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Veiller à ce que les programmes existants et prévus visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains soient pris en compte dans le plan quinquennal, et à ce que leur ampleur soit étendue de manière coordonnée et stratégique.
- Veiller à ce que le Groupe de travail technique se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan quinquennal, en s'assurant de la coordination des efforts et des programmes.

Déploiement des programmes à grande échelle

- S'appuyer sur le plan quinquennal comme cadre organisationnel afin d'intensifier les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose d'une manière plus stratégique et cohérente.
- Mener une analyse des programmes existants et prévus portant sur la prise en compte des questions de genre.
- Soutenir l'adoption de la nouvelle loi sur les médicaments qui reflète une certaine évolution vers une approche plus axée sur la santé et, afin de préserver davantage la confidentialité des patients, promouvoir la clarification des articles pertinents de la loi de 2014 sur le VIH et son décret d'application. Diffuser les informations en conséquence au moyen d'une campagne multisectorielle qui cible les groupes prioritaires et les populations-clés.

Qualité et pérennité des programmes

- Consolider l'assistance technique et financière afin de soutenir le renforcement des capacités et le déploiement à grande échelle des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, en vue de garantir que ces programmes sont mis en œuvre dans le cadre du modèle national de soins centrés sur le patient.
- Continuer à déterminer des possibilités : i) d'intégrer les programmes de défense des droits humains dans les projets de prévention, de traitement, ainsi que dans les projets destinés aux populations-clés, en renforçant l'expertise en matière de droits humains chez les agents de santé, les pairs assistants juridiques et les agents communautaires de contrôle des prestations de soins de santé ; ii) de combiner les programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains pour optimiser leur efficacité ; et iii) d'élaborer un plan de suivi et d'évaluation solide, collecter et évaluer régulièrement des données concernant les indicateurs clés et apporter des ajustements en fonction des résultats de l'analyse de ces données.
- Continuer d'investir dans le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes, y compris les populations-clés et vulnérables, en matière de droits humains et de programmes relatifs aux droits humains, en particulier pour les personnes transgenres et les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Recommandations complètes

Recommandations transversales	
Création d'un environnement favorable	<ul style="list-style-type: none">• Augmenter le financement des activités de défense des droits humains par le biais des budgets internationaux et nationaux et mettre au point un financement plus durable afin de permettre aux ONG, aux organisations communautaires et aux organisations de la société civile d'adopter des stratégies à plus long terme.
Qualité et pérennité des programmes	<ul style="list-style-type: none">• Dans le cadre des efforts d'intensification visant à créer des programmes complets d'élimination des obstacles liés aux droits humains, assurer l'intégration et la combinaison des programmes, lorsque cela s'avère pertinent et possible.• Renforcer les capacités et les ressources pour surveiller et évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.• Veiller à ce que les programmes soient conçus de façon à inclure l'ensemble des populations-clés et vulnérables, y compris les personnes transgenres. Promouvoir leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur implication dans les processus de prise de décision, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont essentiels.• Compte tenu de l'efficacité de l'éducation et du soutien par les pairs pour toucher les populations-clés, renforcer la formation des pairs éducateurs de chacune des populations-clés et vulnérables. Ces séances doivent être planifiées régulièrement afin de répondre au renouvellement du personnel.• Compte tenu de l'efficacité de l'éducation et du soutien par les pairs pour toucher les populations-clés, renforcer la formation des pairs éducateurs de chacune des populations-clés et vulnérables. Ces séances doivent être planifiées régulièrement afin de répondre au renouvellement du personnel.• Étant donné le rôle décisif dans la vie communautaire des praticiens de la médecine traditionnelle, des chefs religieux et des dirigeants communautaires, intensifier la collaboration avec eux en vue d'accroître la portée des programmes.• Du fait de la situation actuelle du COVID-19, renforcer les activités consacrées aux services de santé proposés aux personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

Recommandations en matière de lutte contre le VIH, par domaine programmatique

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

- L'indice de stigmatisation sur le point d'être lancé étant restreint aux personnes vivant avec le VIH, aux travailleurs du sexe et aux personnes homosexuelles et bisexuelles ainsi qu'aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des recherches complémentaires doivent être menées en vue d'obtenir des données concernant la stigmatisation à laquelle sont confrontées les autres populations-clés et vulnérables afin d'éclairer les interventions de lutte contre la stigmatisation fondées sur ces données.
- À la suite des conclusions de l'Indice de stigmatisation de 2016, une campagne médiatique de masse a été lancée fin 2017 afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Une autre campagne similaire, diffusée en français et dans les langues locales en vue de maximiser la portée des programmes, devrait voir le jour. Elle sera fondée sur les résultats de l'Indice de stigmatisation qui est sur le point d'être mis en place, ainsi que sur les recherches complémentaires recommandées ci-dessus.
- Fournir un soutien et des ressources suffisantes aux fins des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui découlent du Plan stratégique national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles 2021-2025.
- Intensifier les activités de communication du PNLIS en vue d'inclure toutes les populations-clés et vulnérables.
- Intensifier les programmes de formation LILO, en accordant une attention particulière à la sensibilisation des journalistes, des directeurs de stations de radio et de télévision et du régulateur de la radiodiffusion, afin d'améliorer la qualité des commentaires publics et d'accroître la couverture médiatique du VIH et des populations-clés et vulnérables ainsi que de leurs droits. S'assurer qu'il ne s'agit pas d'interventions ponctuelles.
- Une fois les formations LILO organisées, effectuer un suivi afin de mesurer leur incidence et de déterminer les ajustements potentiels ou formations supplémentaires nécessaires.
- Renforcer la mise en place de groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques aux côtés des acteurs nationaux et des structures de la société civile. Ces groupes doivent inclure des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, issus de différents districts sanitaires/villes pour prendre en considération les spécificités locales.

Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale

- Déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, et l'institutionnaliser dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire.
- Envisager d'élaborer des stratégies, telles que la remise d'une certification aux établissements ou services adhérant aux lignes directrices, afin d'améliorer la conformité aux directives en matière d'éthique médicale.
- Créer des services prenant en charge les populations-clés et vulnérables dans tous les centres de santé publics, et adaptés à ces populations (par exemple, envisager d'adapter les heures de travail de certains services aux besoins de ces personnes).
- Encourager l'implication active des établissements de santé confessionnels et communautaires en ce qui concerne la formation des

	<p>agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale (par exemple, en organisant des séances LILO destinées à leur personnel de santé).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour la clarification des articles 11, 12 et 15 de la loi sur le VIH de 2014 concernant le droit au respect de la vie privée et le devoir de confidentialité des agents de santé, ainsi que le décret d'application de la loi. Diffuser des informations au moyen d'une campagne multisectorielle visant particulièrement à toucher les agents de santé ainsi que les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés.
<p>Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un cadre de collaboration formel entre les organisations de la société civile et les acteurs institutionnels pour les activités de sensibilisation et de plaidoyer. • Renforcer la sensibilisation des acteurs institutionnels par des formations sur les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés, à l'instar de Médecins du Monde, avec la participation active de ces personnes et populations. Envisager de partager les réussites des pays voisins afin de montrer des exemples de mise en œuvre pratique des politiques. • Intégrer de manière systématique les droits humains, y compris ceux des populations-clés, dans les formations initiales et continues de la police, mais aussi dans les formations des juges et des procureurs. • Organiser des tables rondes et des ateliers ciblant les législateurs et les responsables des forces de l'ordre avec la participation active des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés et vulnérables. • Si la nouvelle loi sur les drogues est adoptée, déployer dès que possible une formation pour les responsables des forces de l'ordre afin de promouvoir une police plus respectueuse de la santé et des droits humains. • Comme recommandé dans l'évaluation de référence 2018, entreprendre une évaluation de la qualité et de l'accessibilité des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons et collaborer avec le personnel médical pénitentiaire et le personnel connexe en vue de surveiller, d'encourager et de promouvoir des actions possibles pour garantir le droit à la santé des détenus.
<p>Éducation juridique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et soutenir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, les plateformes de messagerie telles que WhatsApp et les plateformes de médias sociaux telles que Facebook, Twitter et Instagram) pour diffuser des informations auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés sur leurs droits humains. • Produire des dépliants facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques en plus des affiches, dans les différentes langues parlées en Côte d'Ivoire. Ces dépliants pourraient également inclure une liste des services juridiques à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés. Des supports illustrés pourraient être mis à l'essai afin de déterminer leur efficacité auprès des personnes analphabètes. • Renforcer les campagnes locales de sensibilisation aux droits humains destinées à toutes les populations-clés. • Approfondir les connaissances des pairs éducateurs sur les thèmes des droits, devoirs et recours. Les organisations communautaires ont un rôle essentiel à jouer et les maîtres d'œuvre devraient envisager d'opter pour un modèle plus localisé. Le Fonds mondial devrait se coordonner avec le PEPFAR pour intégrer les droits humains, c'est-à-dire l'éducation juridique, dans les programmes. Enfin, s'assurer que, globalement,

	<p>l'ensemble des programmes d'éducation juridique répond aux situations particulières et aux besoins et spécificités propres aux populations-clés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargir la mise à disposition de lignes d'assistance téléphonique, car elles facilitent l'accès aux services pour les personnes qui ne se sentent pas à l'aise à l'idée de se rendre dans les espaces publics en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles ont fait l'objet, ou pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'utiliser les technologies de l'information et de communication pour accéder aux informations diffusées dans le cadre de l'initiative « Connaissez vos droits ».
<p>Services juridiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'élargissement du bassin d'avocats respectueux des populations-clés. • Élargir le bassin de pairs éducateurs vivant avec le VIH et appartenant aux populations-clés et vulnérables formés pour signaler les cas de violations des droits humains. • Accroître la formation des assistants juridiques afin de fournir des consultations de cet ordre aux personnes vivant avec le VIH et aux populations-clés, dans le but d'étendre la portée des programmes. • Encourager les activités de médiation communautaire telles qu'elles ont été décrites par plusieurs informateurs clés comme un moyen durable de résoudre les cas, car elle a pour principal avantage d'être adaptée à l'environnement sociologique et culturel de la Côte d'Ivoire. • Encourager l'approche de « guichet unique » adoptée par Enda Santé en renforçant les partenariats médico-légaux formels entre les hôpitaux/cliniques et les associations juridiques/avocats/assistants juridiques. • Former les chefs religieux et dirigeants communautaires aux droits humains des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés. • Évaluer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en milieu carcéral.
<p>Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives au VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour la clarification des dispositions de la loi de 2014 sur le VIH (en particulier les articles 11, 12 et 15 concernant les droits des prestataires de porter atteinte à la confidentialité des patients séropositifs dans certaines circonstances) et son décret d'application afin de mieux protéger la vie privée des patients. • Plaider pour l'élaboration et la mise en œuvre de lois explicitement protectrices pour préserver les droits humains et l'accès aux services liés au VIH des populations-clés et vulnérables (par exemple, la loi susmentionnée sur les drogues).
<p>Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que la violence basée sur le genre contre les personnes homosexuelles et bisexuelles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres soit incluse dans les ensembles de programmes consacrés à la lutte contre la violence basée sur le genre, et que les programmes répondent aux besoins spécifiques des personnes transgenres. • Renforcer ces activités afin d'apporter un soutien psychologique et juridique aux victimes de violence basée sur le genre. • Soutenir les activités de mobilisation communautaire (y compris l'engagement des dirigeants communautaires et chefs religieux) pour faire avancer la discussion sur les droits en matière de santé sexuelle et

<p>diversité, en lien avec le VIH</p>	<p>reproductive (y compris pour les femmes cisgenres et transgenres et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et sur la nécessité de lutter contre la violence basée sur le genre et de soutenir ceux qui en ont été victimes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer une formation sur la violence basée sur le genre destinée aux agents de santé, aux législateurs et aux responsables des forces de l'ordre.
<p>Recommandations en matière de lutte contre la tuberculose, par domaine programmatique</p>	
<p>Réduction de la stigmatisation et de la discrimination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la base des résultats de l'enquête visant à documenter et mesurer les types et le niveau de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose, concevoir des campagnes nationales et sectorielles pour promouvoir une meilleure connaissance de la tuberculose et des droits humains des personnes atteintes de tuberculose ainsi que des populations-clés affectées par cette maladie, ciblant des publics prioritaires tels que les agents de santé, les forces de l'ordre et le personnel pénitentiaire. Veiller à l'implication des dirigeants communautaires et des chefs religieux ainsi que des praticiens de la médecine traditionnelle dans ces efforts pour bâtir une plus grande culture du respect des droits humains. • Intégrer du contenu sur la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans les programmes visant à réduire la transmission du VIH et à protéger les droits humains des populations-clés qui sont également à haut risque de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose (par exemple, les consommateurs de drogues).
<p>Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comme pour le VIH, déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, et l'institutionnaliser dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire. Renforcer la composante relative à la tuberculose. • Étendre cette formation à tout le personnel travaillant dans les centres de lutte antituberculeuse et dans les prisons. • Renforcer les politiques et pratiques de protection sur le lieu de travail spécifiques à la tuberculose pour les agents de santé.
<p>Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier la formation et la sensibilisation des législateurs et des responsables des forces de l'ordre. • Intégrer la formation et la sensibilisation aux droits humains dans le programme de l'école de police. • Élaborer et mettre en œuvre des directives pour les postes de police/gendarmeries qui aideraient à prévenir la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose et à remédier aux cas signalés. • Mettre en place des groupes de discussion entre les populations-clés et les postes de police/gendarmeries concernant la tuberculose et les droits humains. • Comme recommandé dans l'évaluation de référence, étendre l'Observatoire des droits humains pour la lutte contre le VIH de sorte qu'il inclue une composante sur les violations des droits humains liées à la tuberculose.
<p>Éducation juridique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le bassin de patients experts dans l'ensemble des 43 ONG membres du COLTMER. • Produire et apposer/diffuser des affiches et des dépliants sur les droits humains et la tuberculose, mais aussi sur les services gratuits

	<p>et payants (et leur coût) dans tous les centres de santé et ONG, en français et dans les langues locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir et soutenir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, les services de messagerie tels que WhatsApp et les médias sociaux tels que Facebook, Twitter et Instagram) pour diffuser des informations sur la tuberculose et les droits humains. ● Intégrer le contenu lié aux droits humains des personnes atteintes de tuberculose dans les initiatives d'éducation juridique consacrées au VIH, dans la mesure du possible.
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégrer des sujets traitant de la tuberculose et des droits humains dans la formation des avocats et des assistants juridiques fournissant des services juridiques et parajuridiques aux personnes vivant avec le VIH et aux populations-clés et vulnérables. ● Élargir le bassin d'avocats expérimentés au sujet de la tuberculose et prêts à fournir des services juridiques en vue de traiter les questions de droits humains liées à la tuberculose. ● Élargir le bassin de pairs éducateurs faisant partie des personnes atteintes de tuberculose et/ou de populations-clés et vulnérables qui sont formés pour signaler les cas de violations des droits humains liées à la tuberculose. ● Approfondir la collaboration entre les groupes communautaires de lutte contre la tuberculose et les services juridiques. ● Évaluer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en prison, notamment pour aider les détenus à exiger des services et des mesures de protection contre la tuberculose ainsi qu'un traitement antituberculeux approprié.
Suivi et réforme des politiques, règlements et lois qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer la capacité de toutes les ONG membres du COLTMER à s'engager dans un plaidoyer stratégique et un lobbying contre les politiques, réglementations et lois affectant l'accès au diagnostic, au traitement et aux soins pour les personnes les plus vulnérables à la tuberculose, comme recommandé dans l'évaluation de référence, avec un soutien financier approprié. ● Promouvoir l'adoption de la loi révisée sur les drogues afin de réduire quelque peu la criminalisation et la stigmatisation des consommateurs de drogues, et d'ainsi éliminer un obstacle aux efforts de prévention de la tuberculose et à l'accès au dépistage et au traitement.
Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantir un soutien et des ressources adéquates pour les interventions visant à éliminer les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services antituberculeux identifiés par l'étude sur le genre et l'équité concernant cet accès. ● Veiller à ce que ces services de santé soient proposés dans l'ensemble de l'industrie minière en Côte d'Ivoire. Les mineurs doivent avoir accès aux informations sur leurs droits en matière de santé et les risques sur le lieu de travail, et les agents de santé doivent être formés pour leur prodiguer des soins sans discrimination.
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> ● Déployer de manière systématique la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, y compris le respect et la protection de la confidentialité des patients, et l'institutionnaliser

	<p>dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers de Côte d'Ivoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Élargir le bassin de pairs éducateurs faisant partie des personnes atteintes de tuberculose et/ou de populations-clés et vulnérables et étant formés pour signaler les cas de divulgation non autorisée d'informations confidentielles et d'atteinte à la vie privée.
<p>Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer la mise en place de groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des patients tuberculeux et des populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques aux côtés des acteurs nationaux et des structures de la société civile. Ces groupes doivent inclure des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, issus de différents districts sanitaires/villes pour prendre en considération les situations et les besoins locaux. ● Former les organisations de la société civile et les organisations communautaires de lutte contre la tuberculose à l'utilisation de l'outil REAct pour documenter les violations des droits humains et les mesures pour y remédier. ● Établir des réseaux de patients tuberculeux avec un soutien financier approprié.
<p>Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluer la qualité et l'accessibilité des services de lutte contre la tuberculose dans les 34 prisons du pays et étendre la couverture du dépistage de la tuberculose à toutes les prisons. ● Augmenter le nombre d'isoloirs pour les patients tuberculeux dans toutes les prisons. ● Veiller à ce que des services complets de lutte contre la tuberculose (y compris des informations sur les droits à la santé et sur la prévention et le traitement de la tuberculose) soient disponibles pour les détenus et améliorer les relations avec les établissements de soins communautaires pour les personnes libérées. ● Plaider contre le recours excessif à la détention provisoire, y compris dans les affaires de drogue, afin de lutter contre la surpopulation (ce qui peut être accompli sans modifications législatives majeures du droit pénal).

Annexe II : Méthodes

Méthodes

L'évaluation à mi-parcours menée dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles » en Côte d'Ivoire visait initialement à :

- 1) Évaluer les progrès effectués, et notamment l'exhaustivité des actions mises en place, pour éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (conformément à la cible de l'indicateur clé de résultats KPI 9a), et apporter les éventuelles corrections nécessaires ;
- 2) Éclairer les futurs investissements en faveur de la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (y compris, sans toutefois s'y limiter, les investissements du Fonds mondial pour le cycle d'allocation 2020-2022) ;
- 3) Éclairer la nouvelle stratégie du Fonds mondial.

L'évaluation devait notamment « fournir des informations sur les progrès effectués depuis l'évaluation de référence, en se basant sur les étapes clés franchies, les indicateurs approximatifs et les premiers signes qualitatifs susceptibles de démontrer l'impact de l'initiative sur les pays sélectionnés, notamment à travers l'étude de cas des programmes les plus performants+++++++ ».

Cependant, au cours des évaluations à mi-parcours des programmes, et en réponse aux sollicitations de l'équipe du Fonds mondial consacrée à la défense des droits humains, les objectifs des évaluations ont été revus pour se concentrer davantage sur les indicateurs relatifs à la qualité des programmes et de la programmation. Le critère de l'intégration des programmes a notamment été remplacé par divers critères portant sur les services de dépistage, de prévention et de traitement ; sur la capacité à instaurer le respect des droits humains ; sur la prise en compte des questions de genre et sur l'utilisation des systèmes de suivi et d'évaluation.

Pour les besoins de ces évaluations, les pays ont été classés en trois catégories, correspondant chacune à un niveau d'évaluation différent, à savoir : évaluation approfondie, évaluation programmatique et évaluation rapide (voir le tableau ci-dessous). La Côte d'Ivoire a fait l'objet d'une évaluation programmatique.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

L'ensemble des évaluations comprenait une étude des principaux documents et rapports afférents au programme, ainsi que de tout document susceptible de fournir des indications quant aux évolutions observées dans le contexte national et le contexte de mise en œuvre du programme. Il était également prévu que les évaluations programmatiques tiennent compte des visites sur site et d'un nombre limité d'entretiens avec des informateurs clés menés au cours d'un voyage d'une semaine dans le pays. Cependant, en raison des restrictions sur les voyages internationaux et nationaux et les rencontres en personne en raison de la pandémie de COVID-19, aucun voyage n'a pu avoir lieu en Côte d'Ivoire. L'équipe d'évaluation du pays a donc utilisé un questionnaire standardisé adapté au contexte du pays et a mené les entretiens avec les informateurs clés à distance lorsque cela était possible.

Ces derniers avaient été sélectionnés parmi les bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial ainsi que parmi les représentants du gouvernement, des donateurs et de la société civile. Ces entretiens ont été menés selon une approche semi-structurée, couvrant les questions et domaines suivants :

Évaluation des programmes de l'initiative « Lever les obstacles »	
Critères	Questions
Portée	Quelles populations-clés et vulnérables le programme couvre-t-il ?
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains les plus significatifs dans le pays de mise en œuvre ?
	Quels sont les professionnels de santé, agents des forces de l'ordre, etc., concernés par le programme ?
	Le programme comprend-il des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
Échelle	Quelle est la couverture géographique du programme ?
	Le programme couvre-t-il aussi bien les zones urbaines que rurales ?
	Combien de personnes le programme touche-t-il et où ces personnes vivent-elles ?
	Dans quelle mesure l'ampleur du programme a-t-elle été étendue depuis 2016 ?
	L'ampleur du programme devrait-elle augmenter davantage dans le cadre du plan pluriannuel ?
Durabilité	Le programme est-il financé par le pays de mise en œuvre ? Quel est le niveau de fiabilité de ce financement ?
	Le programme bénéficie-t-il d'un financement autre que celui octroyé par le Fonds mondial ? Quel est le niveau de fiabilité de ce financement ?
	Le programme s'attache-t-il à institutionnaliser les efforts visant à réduire les obstacles liés aux droits humains (par exemple, en intégrant dans les formations préalables à la mise en place des services, des modules de sensibilisation aux problématiques relatives à la stigmatisation et à la discrimination) ?

	Le programme ne fait-il pas double emploi avec un programme existant ?
	Le programme est-il, le cas échéant, ancré dans les communautés ?
	Quelles mesures ont été mises en place afin de garantir la pérennité du programme ?
Intégration	Les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains sont-ils bien intégrés dans les Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
	Le programme est-il intégré aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose existants ? (ce qui est également un gage de durabilité)
	Le programme est-il intégré aux autres programmes de défense des droits humains ainsi qu'aux programmes mis en place à destination de populations spécifiques ?
	Quelle est l'étroitesse de la collaboration entre le maître d'œuvre du programme et les autres maîtres d'œuvre travaillant ou s'appuyant sur des programmes de défense des droits humains ? (le cas échéant)
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, mais également aux services de lutte contre la tuberculose ? (le cas échéant)
Qualité	Le programme est-il conçu conformément aux meilleures données disponibles en matière de mise en œuvre ?
	Le programme est-il mis en œuvre conformément aux meilleures données disponibles ?
	Les personnes chargées de la mise en œuvre du programme possèdent-elles les connaissances nécessaires en matière de droits humains ?
	Les différents programmes sont-ils coordonnés de manière pertinente de sorte à pouvoir répondre aux problématiques structurelles de manière globale ?
	Le programme bénéficie-t-il d'un système de suivi et d'évaluation ?
	Le programme est-il sensible au genre et adapté à l'âge des individus auxquels il s'adresse ?

Sur la base des informations recueillies lors de ces entretiens, il a été demandé aux informateurs clés de bien vouloir fournir des documents et données supplémentaires (aussi bien quantitatives que qualitatives), de sorte à pouvoir alimenter les analyses portant sur les différents domaines du programme axés sur la lutte contre le VIH et la tuberculose. La liste des documents et informateurs clés consultés pour la rédaction du présent rapport est disponible en annexe.

Entamée en juillet 2020, l'évaluation a été finalisée au mois de novembre de cette même année. Après que les documents ont été dûment examinés et les informateurs clés consultés, une version préliminaire du présent rapport a été transmise à l'équipe du Fonds mondial consacrée à la défense des droits humains ainsi qu'à l'équipe de pays de la Côte d'Ivoire, dans la perspective de recueillir leurs observations. Ces dernières ont été prises en compte dans le rapport d'évaluation final, lorsque jugées pertinentes.

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Mikhail Golichenko Diederik Lohman Nina Sun	Mai 2020
Entretiens menés à distance avec des informateurs clés	Mikhail Golichenko Diederik Lohman	Juin- octobre 2020
Présentation du rapport au Fonds mondial	Équipe de recherche	Janvier 2021

Barème d'évaluation détaillé

Aux fins de l'évaluation à mi-parcours pour la Côte d'Ivoire, les chercheurs ont attribué indépendamment une note aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au VIH/à la tuberculose, au nombre de sept et de dix respectivement, pondérée équitablement (voir le tableau ci-dessous) en fonction de l'échelle géographique couverte par chaque domaine de programme pour chaque population-clé concernée. Les notations ont ensuite été comparées et débattues de sorte à parvenir à une décision consensuelle, une note moyenne ayant été attribuée en cas de désaccord persistant. Par ailleurs, l'échelle du barème d'évaluation ayant été modifiée en 2019 pour permettre une plus grande précision, les chercheurs ont également révisé, sur la base de ce nouveau processus, les notations attribuées dans le cadre de l'évaluation de référence.

Notation	Échelle	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. 2.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 2.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 2.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 % du territoire national) 3.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 3.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 3.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
4	Niveau national	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 % du territoire national) 4.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 4.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 4.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
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) Un lien de cause à effet plausible entre les programmes mis en œuvre, la réduction des obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose et l'amélioration de l'accès auxdits services.
S. O.	Sans objet	Mention utilisée lorsque la prise en compte de l'indicateur compromettrait la logique de l'évaluation (p. ex. la réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le cadre de programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).
*	Évaluation impossible	Mention utilisée lorsqu'il est impossible de procéder à la notation en raison d'une donnée manquante (p. ex. information non communiquée par un autre donateur).

Annexe III : Liste des informateurs clés

1. D^{re} Solange Amethier, Directrice, Instance de coordination nationale – Côte d'Ivoire (CCM-CI)
2. Mireille Ankotche, responsable de formation, Programme National de prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH et du sida (PNOEV)
3. D^r Camille Anoma, Directeur, Espace Confiance
4. Inza Bamba, Assistant de suivi et d'évaluation en charge des activités pénitentiaires, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
5. D^r Alya Coulibaly, Responsable du service communication, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
6. Siaka Dao, Responsable de programme, Centre Solidarité Action Sociale (CSAS)
7. Louis Daplé, Conseiller technique communautaire principal – Empower East Activity Project, Blety
8. Marie-Ange Dasse, Administratrice du programme de lutte contre le VIH, Alliance Internationale contre le VIH/SIDA – Côte d'Ivoire (Alliance CI)
9. Eugénie Don, assistante en matière de violence basée sur le genre, projet Alliance CI/Fonds mondial, Heartland Alliance International
10. Patrice Gnonnouhe, Assistant, Service de mobilisation sociale ciblant les adolescents et les jeunes, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
11. Wendy Desirée Gondo, Responsable des questions de droits humains, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
12. D^r Gole Fulgence Eboumou, Point focal COVID-19/VIH, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
13. P^r Eboi Ehui, Directeur-Coordonnateur, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
14. Jérôme Evanno, Président, Paroles Autour de la Santé (PAS)
15. Michèle Goba, Administratrice du programme de défense des droits humains, Alliance Internationale contre le VIH/SIDA – Côte d'Ivoire (Alliance CI)
16. Marguerite Goun-Koffi, Point focal VIH, ministère de la Justice et des Droits de l'homme
17. Anselme Kame, Directeur exécutif, Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et du Sport engagé dans la lutte contre le sida et la promotion de la santé en Côte d'Ivoire (REPMASCI)
18. Marie Chantal Koffi, Directrice adjointe chargée des questions relatives aux droits humains et au VIH, Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (DPJJE)
19. D^{re} Joelle Kouassi, Responsable du Département des populations clés et vulnérables, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
20. Imam Koné Harouna, Président, Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine en Côte d'Ivoire (ARSIP-CI)
21. Attouman Paulignac Kouadio, Conseiller technique principal, Heartland Alliance International
22. Venance Kouakou, Directeur de pays, Heartland Alliance International
23. Alain Kra, Consultant en matière de santé et de droits humains
24. Élysée Leroux, Directeur, Réseau Ivoirien des Jeunes Contre le sida (RIJES)
25. D^r Jean-Marie Masumbuko, Consultant auprès de l'ONUSIDA

26. D^{re} Ayaba Memain, Responsable du service Prise en charge et soutien, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
27. Claude Arsène N'Dri, Responsable du programme de plaidoyer, Médecins du Monde – Côte d'Ivoire
28. Lucien N'zi N'glo, Coordonnateur de programme, Médecins du Monde – Côte d'Ivoire
29. D^{re} Evelyne-Patrice Obodou, Directrice exécutive, Enda Santé
30. D^{re} Brigitte Quenum, Directrice de pays, ONUSIDA
31. Edouard Kambou Sansan, Responsable du programme de lutte contre la tuberculose, Alliance Internationale contre le VIH/SIDA – Côte d'Ivoire (Alliance CI)
32. Marianne Savadogo, Assistante dans le cadre des programmes de défense des droits humains, Enda Santé
33. D^r Souleymane Sidibé, Directeur adjoint, Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)
34. Alain Somian, Directeur exécutif, Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH-sida (RIP+)
35. Gisèle Takaléa, Présidente, Collectif des Organisations de Lutte contre la tuberculose et les Maladies Respiratoires (COLTMR)
36. Claver Ningwélé Touré, Directeur exécutif, Alternative Côte d'Ivoire (ACI)
37. Jean Marc Yao, Secrétaire national chargé des questions liées au genre et aux populations-clés et vulnérables, Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme (LIDHO)
38. Christian Kabogdo Zié, Directeur de la coordination, Collectif des Organisations de Lutte contre la tuberculose et les Maladies Respiratoires (COLTMR)
39. Linda Patricia Zougouri, Responsable de programme, Espace Confiance

Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés

Documents en lien avec l'initiative « Lever les obstacles »

1. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire* (2018).
2. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Consultation multisectorielle nationale droits humains, VIH et tuberculose – Rapport*. Abidjan, 5-6 septembre 2019, p. 6.
3. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Consultation multisectorielle sur les droits humains – Réunion préparatoire*. Abidjan, 4 juillet 2019 [diapositives PowerPoint].
4. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Plan quinquennal droits humains, VIH et tuberculose de la Côte d'Ivoire (2021-2025)*. 2020.

Documents internes du Fonds mondial

5. *Données et analyses relatives à la gestion des subventions – Informations générales : Côte d'Ivoire*, données recueillies en 2019.
6. *Budget d'Alliance Côte d'Ivoire (CIV-H-ACI) – Cycle de subvention du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020* (2 juillet 2018).
7. *Budget du Ministère de la Santé (CIV-H-MOH) – Cycle de subvention du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020* (16 août 2017).
8. *Budget d'Alliance Côte d'Ivoire (CIV-T-MOH) – Cycle de subvention du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020* (28 août 2017).
9. *Cadre de résultats pour Alliance Côte d'Ivoire (CIV-H-ACI)* (juillet 2018).
10. *Cadre de résultats pour le ministère de la Santé (CIV-H-MOH)* (non daté).
11. *Cadre de résultats pour Alliance Côte d'Ivoire (CIV-T-ACI)* (30 août 2017).
12. *Cadre de résultats pour le ministère de la Santé (CIV-T-MOH)* (30 août 2017).
13. *Demande de fonds de contrepartie* (19 mars 2018).
14. *Demande de financement soumise à un examen complet* (19 juin 2017).
15. *Formulaire de demande de financement – Période d'allocation 2020-2022 – VIH* (novembre 2019).
16. *Formulaire de demande de financement – Période d'allocation 2020-2022 – Tuberculose* (novembre 2019).

Documents nationaux

17. Programme national de lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national 2016-2020 de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles* (2016).
18. Programme national de lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025* (30 mai 2020).
19. *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire* (19 mai 2020).
20. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, ministère de la Justice et des Droits de l'homme, *Politique nationale de santé en milieu carcéral : Document cadre* (avril 2010).
21. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, PNLS, *Rapport : Revue du Plan stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2016-2020* (mars 2020).
22. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, PNLS, *Rapport d'Activités – Année 2019* (non daté).
23. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2016-2020* (janvier 2015).

24. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2021-2025* (2020).
25. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan de suivi évaluation : NFM3 2021-2025* (mars 2020).
26. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *L'équité dans l'accès aux soins de la tuberculose en Côte d'Ivoire*. Décembre 2017.
27. D^r Adjoumi, A., Direction générale de la Santé, *Politique nationale de santé en milieu carcéral* [diapositives PowerPoint] (non daté).

Ressources tierces

28. Bernier, A., Perrineau, S., Reques, L., Kouamé, A., N'Guessan, R., N'Zi, L., Diomandé, M., Evanno, J., Collin, G., Deze, C., Adjahi, L. P., Bouscaillou, J., et Luhmann, N., « Prevalence and management of tuberculosis among people who use drugs in Abidjan, Ivory Coast ». *The International journal on drug policy*, vol. 83, 102862, 2020. Publication avancée en ligne. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102862>.
29. Konan, G., Sonagnon Houndji, A. S., Evanno, J., Affognon, B. et Kouadio, D. S., « Logiques socio-culturelles et bio-culturelles de la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire) ». *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, vol. 2, n° 2, 2020, p. 89-100. Disponible à l'adresse suivante : <https://revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/41>.
30. Département d'État des États-Unis, Bureau de la Démocratie, des Droits de l'Homme et du Travail (USDOS), *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Côte d'Ivoire*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/cote-divoire/>.
31. Freedom House, *Freedom in the World 2020 – Côte d'Ivoire*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://freedomhouse.org/country/cote-divoire/freedom-world/2020>.
32. CEDEAO, *Stratégie régionale pour le VIH, la tuberculose, les hépatites B & C et les droits et santé sexuels et reproductifs des populations clés de la CEDEAO*. 2020.
33. PNUD, *Évaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) en Côte d'Ivoire*. 2018.
34. Frontline AIDS, *2019 Annual Report and Accounts*. 2020.
35. Frontline AIDS, *Intégration du suivi des droits humains dans la riposte nationale au VIH. Expériences de mise en place de REAct*. 2020.
36. The Nordic Africa Institute, *Ouattara's third-term bid raises old fears - Risk of violence in Côte d'Ivoire's upcoming presidential elections*. 2020.
37. Kra, A., *Présentation Observatoire des Violations des Droits Humains en Lien avec le VIH* [diapositives PowerPoint]. Non daté.
38. Zougouri, L. P., *Rapport d'analyse situationnelle des interventions en direction des populations clés du 22/11/2018 au 07/12/2019*. 2019.
39. Global AIDS Monitoring: Côte d'Ivoire. 2019. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse : <https://aidsinfo.unaids.org/>.
40. Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH (RIP+), Alliance Côte d'Ivoire, Fonds mondial, PNLs, ONUSIDA, CDC PEPFAR, *Étude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire en 2016*. 2016.
41. Rule of Law Factsheet: Côte d'Ivoire.

42. Enda Santé, John Hopkins University – Bloomberg School of Public Health, *Étude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes des villes d'Abidjan, Agboville, Bouaké, Gagnoa, et Yamoussoukro*. 2016.
43. Alliance Côte d'Ivoire, Enda Santé, UNICO, *Rapport Campagne annuelle de plaidoyer en vue d'un environnement juridique et politique favorable sur la base des données de l'observatoire – année 2019*. 2020.
44. ONUSIDA, Initiatives Conseil International – Santé, *Feuille de Route pour la contribution des OSC dans l'accélération de la réponse au VIH en 2019-2020 en Côte d'Ivoire*. 2019.
45. ONUSIDA, *Pays : Côte d'Ivoire*. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>.
46. UNAID, *Reportage : La réduction des risques pour les toxicomanes continue en Côte d'Ivoire au cours de la COVID-19*. 26 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200626_cotedivoire.
47. PEPFAR, *Côte d'Ivoire: Country Operational Plan (COP/ROP) 2019 – Strategic Direction Summary*. 31 mai 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/09/Cote-dIvoire-COP19-Strategic-Directional-Summary_public.pdf.
48. PEPFAR, *Information Memo for Ambassador Bell, Côte d'Ivoire*. 14 janvier 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/CDI_COP-2020_Part-1-of-Planning-Letter.pdf.
49. [PEPFAR, COP 2020 Planning Level Letter | PART 2 – Information Memo for Ambassador Bell, Côte d'Ivoire](#). 16 janvier 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/CDI_COP-2020_Part-2-of-Planning-Letter.pdf.
50. PEPFAR, *Rencontre PEPFAR – Acteurs de la Société Civile au Sujet du Financement des Activités impliquant RIP+ dans le Cadre du COP 19* [diapositives PowerPoint]. 25 octobre 2019.
51. CDC Division of Global HIV & TB activities. *Country Profile: Côte d'Ivoire*. Juillet 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/globalhivtb/where-we-work/Cote-dIvoire.pdf>.
52. Expertise France – Initiative 5% Sida, Tuberculose, Paludisme. *Rapport d'Activité 2018*. Non daté. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.expertisefrance.fr/documents/20182/248668/Initiative+5%25+%E2%80%93+Rapport+annuel+2018.pdf/441597fa-fdac-4f93-b559-3a36e370c195>.
53. Expertise France, *Expertise France en Côte d'Ivoire*. Mars 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://expertisefrance.fr/documents/20182/636432/Expertise+France+en+C%C3%B4te+d%27Ivoire/4f6e304a-f333-40e7-9a61-79489d5b7f84>.
54. ONUSIDA, *Côte d'Ivoire: National Commitments and Policies Instrument, Laws and Policies Analytics*. Non daté. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse : <https://lawsandpolicies.unaids.org/country?id=CIV&lan=fr>.
55. Organisation mondiale de la Santé, *Profil de tuberculose : Côte d'Ivoire*. 2 octobre 2020. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse : https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CI%22.
56. Organisation mondiale de la Santé, *Global tuberculosis report 2019*. 15 octobre 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
57. Banque mondiale, *La Banque mondiale en Côte d'Ivoire*. 2 octobre 2020. Données recueillies le 24 novembre 2020 à l'adresse : <https://www.banquemondiale.org/fr/country/cotedivoire/overview#1>.

Références

* <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2020-11-04-removing-human-rights-barriers-to-health-findings-and-lessons/>.

† Voir l'objectif stratégique 3 dans la stratégie du Fonds mondial. Fonds mondial, *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies*. Disponible à l'adresse suivante :

https://www.theglobalfund.org/media/7856/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_fr.pdf

‡ Cette définition a été élaborée par le groupe de travail technique chargé de suivre et d'évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le document correspondant est disponible sur demande auprès du Fonds mondial.

§ ONUSIDA, *Pays : Côte d'Ivoire*. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse :

<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

** ONUSIDA, *Pays : Côte d'Ivoire*. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse :

<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

†† *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire*. 19 mai 2020, p. 14.

†† Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, PNLS, *Rapport : Revue du Plan stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2016-2020*. Mars 2020, p. 13.

§§ ONUSIDA, *Pays : Côte d'Ivoire*. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse :

<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

*** ONUSIDA, *Pays : Côte d'Ivoire*. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse :

<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

††† Demande de financement soumise à un examen complet (19 juin 2017).

††† Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, PNLS, *Rapport : Revue du Plan stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2016-2020*. Mars 2020, p. 8.

§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire*. 2018, p. 37.

**** Organisation mondiale de la Santé, *Profil de tuberculose : Côte d'Ivoire*. 2 octobre 2020. Données recueillies le 2 octobre 2020 à l'adresse :

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CI%22

†††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire*. 2018, p. xiv et p. 38-39.

†††† Programme national de lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national 2016-2020 de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles*. 2016, p. 43.

§§§§ Programme national de Lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025*. 30 mai 2020, p. 36.

***** Programme national de lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national 2016-2020 de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles*. 2016, p. 76.

††††† Programme national de Lutte contre le sida (PNLS), *Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025*. 30 mai 2020, p. 66.

††††† Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2016-2020*. Janvier 2015, p. 31.

§§§§§ Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2016-2020*. Janvier 2015, p. 41-42.

***** *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire*. 19 mai 2020, p. 42.

†††††† *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire*. 19 mai 2020, p. 22.

†††††† *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire*. 19 mai 2020, p. 34.

§§§§§§ *Rapport d'évaluation de l'état de préparation à la transition et à la pérennité des financements des interventions liées au VIH et aux IST en Côte d'Ivoire*. 19 mai 2020, p. 42.

***** Banque mondiale, *La Banque mondiale en Côte d'Ivoire*. 2 octobre 2020. Données recueillies le 24 novembre 2020, à l'adresse : <https://www.banquemondiale.org/fr/country/cotedivoire/overview>.

††††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Plan quinquennal droits humains, VIH et tuberculose de la Côte d'Ivoire (2021-2025)*. 2020, p. 10.

††††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Consultation multisectorielle nationale droits humains, VIH et tuberculose – Rapport*. Abidjan, 5-6 septembre 2019, p. 6.

§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Consultation multisectorielle sur les droits humains – Réunion préparatoire*. Abidjan, 4 juillet 2019 [diapositives PowerPoint].

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Plan quinquennal droits humains, VIH et tuberculose de la Côte d'Ivoire (2021-2025)*. 2020.

+++++++ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Plan quinquennal droits humains, VIH et tuberculose de la Côte d'Ivoire* (2021-2025). 2020, p. 12.

+++++++ Cependant, l'accent est mis davantage sur les personnes transgenres dans la prévention du VIH ainsi que sur la programmation intégrée de défense des droits humains dans le NFM3.

§§§§§§§§§§ Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, PNLS, *Rapport d'Activités – Année 2019*. Non daté. p. 11-12.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire*. 2018, p. 33.

+++++++ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire*. 2018, p. 33.

+++++++ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence – Côte d'Ivoire*. 2018, p. 33.

§§§§§§§§§§ Frontline AIDS, *Intégration du suivi des droits humains dans la riposte nationale au VIH. Expériences de mise en place de REAct*. 2020, p. 3.

***** Loi No 88-686 du 22 juillet 1988, portant répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et des substances vénéneuses. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unodc.org/res/cld/document/civ/loi-88-686_html/1988-17-F.pdf

+++++++ Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *L'équité dans l'accès aux soins de la tuberculose en Côte d'Ivoire*. Décembre 2017.

+++++++ Département d'État des États-Unis, Bureau de la Démocratie, des Droits de l'Homme et du Travail (USDOS), *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Côte d'Ivoire*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/cote-divoire/>.

§§§§§§§§§§ Calculé par les chercheurs sur la base de l'évaluation de référence du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme axée sur la Côte d'Ivoire (2018), p. 51-52.

***** Loi n° 2019-574 du 26 juin 2019 portant Code pénal. Disponible à l'adresse suivante : http://www.famille.gouv.ci/public/documents/doc_drcc/loi_2019-574_portant_code_p%C3%A9nal.pdf

+++++++ Fonds mondial, *Évaluations à mi-parcours des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 20 pays*, documents enregistrés sous la côte RFP TGF-19-050, juillet 2019.