



Termes de Référence pour le recrutement d'une personne ressource (expertise locale) pour soutenir la démarche de capitalisation sur la réforme législative sur les drogues en Côte d'Ivoire, dans le cadre du projet « Réponse communautaire à la stigmatisation, à la discrimination et à la réforme législative en Afrique de l'Ouest et du Centre »

1. CONTEXTE

1.1 Présentation de Coalition PLUS

Union internationale d'ONG communautaires de lutte contre le sida et les hépatites virales fondée en 2008, Coalition PLUS regroupe actuellement 15 organisations adhérentes, intervenant dans 52 pays et auprès d'une centaine d'associations partenaires. S'inscrivant dans la démarche communautaire, notre union milite pour que les personnes infectées, affectées ou particulièrement vulnérables au VIH et au VHC soient systématiquement placées au cœur des processus décisionnels, de réalisation et d'évaluation des programmes de santé qui les concernent. Les associations membres et partenaires de Coalition PLUS bénéficient d'une solide expertise dans la mobilisation communautaire, la prestation de services de santé, tels que les soins médicaux ou la prévention, les offres de santé sexuelle, et sont engagées dans des activités de recherche et de plaidoyer. Il s'agit principalement d'associations des communautés de personnes concernées, de personnes vivant avec le VIH ou dont la pratique professionnelle les a amenées à développer des activités destinées à ces populations. Depuis la fin de 2019, Coalition PLUS a engagé une démarche institutionnelle de capitalisation des savoirs expérientiels afin de valoriser ces différentes expertises communautaires. À travers les différents programmes de son Secrétariat et ses 10 plateformes sous-régionales et réseaux d'interventions, elle a pour objectif de renforcer les capacités de ses membres et partenaires, tout en organisant des espaces privilégiés de partage de savoir et savoir-faire.

1.2 Présentation du projet

Titre du projet : *La réponse communautaire à la stigmatisation et la discrimination et la réforme législative en Afrique de l'Ouest et du Centre*

Organisme porteur principal du projet : ONUSIDA

Pays du porteur principal du projet : Sénégal (Régional Support Team Afrique de l'Ouest et du Centre - RST AOC)

Partenaires : Institut de la société civile pour le VIH et la santé en AOC / ENDA Santé, Alliance Côte d'Ivoire, Coalition PLUS

Pays de réalisation du projet : Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, République Centrafricaine, Sénégal, Togo

Durée du projet (en mois) : 12 mois (phase 1 d'un projet de 36 mois). Pour cette première phase du projet, il s'agit de poser les bases et de démontrer la pertinence et l'efficacité de l'alliance entre l'ONUSIDA et ses partenaires. Cette phase sera aussi l'occasion de tisser des liens plus forts avec les partenaires dans les pays, pour faciliter la suite du projet.

Synthèse du projet :

Le projet « *La réponse communautaire à la stigmatisation et la discrimination et la réforme législative en Afrique de l'Ouest et du Centre* » vise à **favoriser l'accès des populations clés, adolescents-es, filles et jeunes femmes à des services VIH inclusifs, respectueux des droits humains dans 6 pays d'AOC, par la réforme juridique et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre (VBG) en milieu de soins.**

Ce projet se base sur le constat que la stigmatisation, la discrimination, les normes sexistes néfastes, et les lois et politiques discriminatoires continuent d'empêcher les populations clés et vulnérables d'accéder pleinement aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Ainsi, les populations clés et leurs partenaires restent touché-es de manière disproportionnée avec 74 % des nouvelles infections en 2021 en AOC.

La discrimination et la stigmatisation dans les services de santé constituent également des obstacles préoccupants dans l'accès aux services. Ainsi, selon le rapport *La voie pour mettre fin au sida* (ONUSIDA, juillet 2023), en AOC, plus d'une PC vivant avec le VIH sur 10 déclare ne pas avoir accès aux soins de santé en raison de la stigmatisation liée à sa séropositivité.

Les adolescentes et les femmes âgées de 15 à 49 ans, qui représentent 43 % des nouvelles infections au VIH dans la région en 2022, continuent de se heurter à des obstacles juridiques et sociétaux, tels que les limites d'âge de consentement pour l'accès au dépistage du VIH. Ces obstacles entravent leur accès aux services de santé et de soutien (juridique, psychosocial, etc.).

Dans le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, les pays se sont engagés à supprimer ces obstacles au titre des objectifs sociétaux, notamment en abrogeant ou en réformant les lois pénales et en veillant à ce que moins de 10 % des PVVIH et des PC soient victimes de stigmatisation et de discrimination dans le cadre des soins de santé. L'ONUSIDA est activement engagée dans la réforme juridique, l'appui pour l'accès aux droits humains et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, en coordonnant le travail de ses co-sponsors en sa qualité de secrétariat et en apportant un soutien technique et politique aux pays dans le cadre notamment du Partenariat mondial pour l'élimination de la discrimination et de la stigmatisation liée au VIH, en complémentarité avec les initiatives globales existantes, telles que « Lever les obstacles » du Fonds mondial.

Ainsi, dans le cadre de ce projet, il s'agira de favoriser l'accès aux services des populations clés, adolescent-es, filles et jeunes femmes en promouvant un cadre juridique plus favorable au **Bénin, au Cameroun et en République Centrafricaine**, à travers (a) la mise en œuvre ou la mise à jour d'évaluations de l'environnement **juridique** ; (b) le renforcement de la **connaissance** des populations clés, adolescent-es, filles et jeunes femmes sur leurs droits et un meilleur accès aux services juridiques ; (c) l'accompagnement des **parlementaires et leaders** d'opinion pour une meilleure prise en compte des besoins des PC, des adolescent-es, filles et jeunes femmes dans l'analyse et la transformation du cadre juridique.

Le projet vise également à réduire la stigmatisation, la discrimination, les inégalités de genre et les VBG dans les centres de santé publics et communautaires au **Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo**, à travers (a) la production de **données** scientifiques sur la stigmatisation, la discrimination et la

prise en charge des VBG en milieu de soin ; (b) le renforcement des **connaissances** des PC, adolescent-es, filles et jeunes femmes et groupes vulnérables en matière de droits à la santé et des mécanismes de recours ; (c) la **formation** du personnel des centres de santé publics et communautaires pour des attitudes et comportements moins stigmatisants et discriminants envers les PC et les jeunes femmes, et pour l'identification et la prise en charge des survivant-es de VBG.

Enfin, il s'agira de renforcer les dispositifs de suivi dirigé par la communauté en matière d'environnement juridique, de stigmatisation, discrimination, et violences basées sur le genre en milieu de soin, dans les **6 pays**, à travers (a) la formation des dispositifs de suivi dirigés par la communauté pour le suivi des thématiques du projet ; et (b) la mise en place d'une initiative pilote sur le traitement de l'information concernant les PVVIH, populations clés, LGBTI afin de poser les bases d'un suivi communautaire des médias et réseaux sociaux.

Objectif général et objectifs spécifiques du projet

L'**objectif général** du projet est de favoriser l'accès des populations clés, adolescent-es, filles et jeunes femmes à des services VIH inclusifs, respectueux des droits humains dans 6 pays d'AOC, par la réforme juridique et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre (VBG) en milieu de soins. Trois **objectifs spécifiques (OS)** contribueront à l'atteinte de l'objectif général :

OS1 : Soutenir une réforme juridique visant à supprimer les obstacles à l'accès aux services, et améliorer l'accès à la justice des populations clés et groupes vulnérables dans 3 pays (Bénin, Cameroun, République Centrafricaine)

OS2 : Réduire la stigmatisation, la discrimination, les inégalités de genre et les VBG dans les centres de santé publics et communautaires dans 4 pays (Cameroun, Cote d'Ivoire, Sénégal, Togo)

OS3 : Renforcer les dispositifs de suivi dirigés par la communauté en matière d'environnement juridique, de stigmatisation, discrimination, et violences basées sur le genre en milieu de soin, dans les 6 pays.

Bénéficiaires directs :

- Populations clés (PC), adolescents-es, jeunes filles et femmes.
- Pairs éducateurs.rices, parajuristes, acteurs du droit au sens large, parlementaires, représentants-es de ministères, organisations de la société civile (OSC), Leaders communautaires, Membres dispositifs suivi de la communauté, Personnel centre d'écoute, Professionnels de santé

Bénéficiaires indirects :

- Les PC, adolescentes, filles et jeunes femmes touché-e-s par les activités des pair-es et parajuristes après la fin du projet ;
- L'ensemble des PC, adolescentes, jeunes filles et femmes : l'amélioration de l'accès aux droits et la diminution du stigma et de la discrimination en milieu de soins impactera l'ensemble de ces groupes ;
- L'ensemble des citoyen-nes des 6 pays du projet : les évaluations de l'environnement juridique permettront de construire un plan de plaidoyer visant l'obtention d'un environnement plus favorable à la prise en charge de la santé de tous les citoyen-ne-s des pays ;
- Les centres de santé : les centres de santé non touchés directement par le projet, bénéficieront des outils créés qui seront consolidés et mis à la disposition sur la plateforme en ligne ;
- Les organisations de la société civile : les OSC non directement touchées par le projet pourront utiliser les outils créés dans le cadre du projet, et notamment les outils de capitalisation et de formation.

2. LA CAPITALISATION SUR LA RÉFORME LÉGISLATIVE EN CÔTE D'IVOIRE

2.1 Contexte et justification

En **Côte d'Ivoire**, la prévalence du VIH est de 1,8% parmi la population générale âgée de 15 à 49 ans. Les femmes constituent 66,7% des PVVIH et 65,8% des nouvelles infections. La prévalence est de 24,7% chez les personnes transgenres, 7,7% parmi les HSH, 4,8% parmi les TS (IBBS 2020) et 3,4% parmi les PID (IBBS 2019).

La constitution de la 3e République (2016) consacre le droit à la santé pour tous sans discrimination. La loi n°2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida est connue de seulement 17,3 % des PVVIH (Stigma Index 2016). Un observatoire national de l'équité et du genre (ONEG) a été mis en place en 2019 afin d'assurer la veille, l'alerte et l'anticipation en matière d'équité et d'égalité entre les hommes et les femmes. Une stratégie nationale de lutte contre les VBG a été adoptée en 2014, afin de promouvoir une approche multisectorielle harmonisée de la question des VBG au niveau national et régional. Le pays compte 74 plateformes de lutte contre les VBG (évaluation genre liée au VIH en Côte d'Ivoire, 2021).

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH persistent à la fois dans les milieux de soins et au sein des communautés. « Les études révèlent la persistance de violations des droits des bénéficiaires (populations clés et PVVIH) par des prestataires de soins de santé (étude index stigma, IBBS), souvent liées à une incompréhension des réalités de ses populations et à la méconnaissance des droits humains en lien avec le VIH. Ces faits n'encouragent pas certains bénéficiaires à intégrer et à rester durablement dans le circuit de soins. » (Formulaire de demande de financement de la Côte d'Ivoire au Fonds mondial - Période d'allocation 2023-2025).

Un défi majeur est le taux élevé d'auto-stigmatisation chez les populations clés et vulnérables : dans l'Index Stigma 2022, 5,50% des enquêté-es ont décidé d'éviter de fréquenter une structure sanitaire au moment où ils en avaient besoin ; 32,3% ont honte d'avoir le VIH ; 28,5% se sentent coupables d'avoir le VIH. En raison de cette auto-stigmatisation, de nombreuses personnes évitent de partager des informations sur leur statut sérologique et n'osent pas se tourner vers les mécanismes de protection existants. Cette auto-stigmatisation constitue un obstacle majeur à l'accès aux services de protection sociale et de santé.

Dans les zones rurales, la stigmatisation liée au VIH est particulièrement répandue en raison du manque d'accès adéquat à l'information. La mise en place des comités décentralisés de lutte contre la stigmatisation et la discrimination est une mesure importante, mais leur efficacité est entravée par le manque de diffusion des décrets de leur mise en place. Il est essentiel de renforcer leur fonctionnement et leur implication dans la sensibilisation et l'éducation sur les droits et protection des populations cibles. Enfin, la faible implication des autorités administratives et sanitaires, des forces de l'ordre, des chefs coutumiers, des leaders communautaires et religieux représente un défi majeur. Leur engagement actif dans les campagnes de sensibilisation est crucial pour promouvoir un environnement de respect et de soutien envers les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

La Côte d'Ivoire a récemment changé son approche concernant la prise en charge des usagers.es de drogues. Historiquement axée sur la répression, la nouvelle loi de 2022¹ inclut désormais un volet médical pour la prise en charge des usagers. Les principaux éléments de ce changement visent :

1. **Inclusion d'un volet médical dans la loi** : la nouvelle législation intègre des mesures de prise en charge médicale des usagers.es de drogues, suite aux actions de plaidoyer des associations et ONG. Médecins du Monde, par exemple, a joué un rôle important en sensibilisant les forces de l'ordre à la nécessité de rediriger les usagers.es de drogues vers des services de soutien et de traitement plutôt que de les criminaliser.
2. **Prescription de la méthadone** : depuis plus d'un an, le ministère de la Santé a autorisé le Centre d'accompagnement et de soins en addictologie d'Abidjan à prescrire de la méthadone, un produit de substitution aux opiacés, pour aider les usagers.es à surmonter leur addiction.
3. **Protocole de prise en charge dans les centres de santé** : un protocole de prise en charge a été mis en place, permettant à tout usager.e de drogue de recevoir de l'aide dans n'importe quel centre de santé du pays. Ce protocole vise à offrir un soutien médical approprié quel que soit le lieu où se trouve l'utilisateur.e.
4. **Lutte contre la stigmatisation** : un des défis majeurs reste de changer les mentalités de la population, qui tend encore à stigmatiser les usagers.es de drogues. Des campagnes de

¹ Loi n°2022-407 du 13 juin 2022 portant lutte contre le trafic et l'usage illicites des stupéfiants, des substances psychotropes et leurs précurseurs en Côte d'Ivoire

sensibilisation sont essentielles pour promouvoir une approche plus humaine et médicale de la problématique des drogues.

L'objectif principal de la capitalisation dans le cadre de ce projet est de documenter et d'analyser le processus ayant abouti à la nouvelle loi sur les drogues adoptée en 2022 en Côte d'Ivoire et notamment la place des communautés dans ce processus. Il s'agira aussi de documenter et d'analyser l'impact de la nouvelle loi sur le VIH et d'analyser et comprendre les effets de la législation sur l'amélioration des stratégies de prévention, l'élargissement de l'accès aux traitements, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes usagères de drogues. Un des objectifs spécifiques visera les leçons apprises et les succès obtenus pour guider les futures initiatives législatives et politiques, tout en renforçant les actions communautaires et les interventions de santé publique. Par ailleurs, la capitalisation aidera à promouvoir une meilleure compréhension des défis persistants et à mobiliser un soutien continu pour l'accès aux services de santé, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et le soutien aux personnes usagères de drogues en Côte d'Ivoire et au niveau régional.

2.2 Méthodologie

La capitalisation consiste à identifier, analyser et expliciter le savoir acquis lors d'une expérience de projet pour que d'autres puissent se l'approprier, l'utiliser et l'adapter, en ne reproduisant pas les mêmes erreurs. La capitalisation est un processus au cours duquel l'expérience est transformée en connaissances partageables avec les partenaires et acteurs cibles du projet.

La méthodologie de collecte de données à utiliser sera essentiellement **qualitative**.

Quelques exemples de questions qui permettront de structurer la capitalisation autour de la nouvelle loi sur les drogues en Côte d'Ivoire, en fournissant un cadre pour collecter des données pertinentes, analyser les expériences vécues, et partager les leçons apprises avec d'autres contextes nationaux et internationaux seront, entre autres :

1. Contexte et développement de la nouvelle loi en Côte d'Ivoire

- Quels besoins et motivations ont conduit à l'élaboration de la nouvelle loi sur les drogues en Côte d'Ivoire ?
- Quelle est la compréhension générale de la nouvelle approche législative et médicale pour la prise en charge des usagers de drogues ?
- Quelles ont été les étapes clés du processus de rédaction et d'adoption de cette loi ?
- Qui étaient les principaux acteurs impliqués dans l'élaboration et l'adoption de la loi (gouvernement, société civile, organisations internationales, communautés d'usagers, etc.) ?
- Quel rôle les organisations de la société civile, les agences gouvernementales et les institutions internationales ont-elles joué dans ce processus ?
- Comment les perspectives et les besoins des personnes concernées par l'usage de drogues, ont-elles été intégrées dans le processus législatif ?

2. Contenu et avancées de la loi

- Quelles sont les principales dispositions de la nouvelle loi sur les drogues ?
- Quelles avancées cette loi représente-t-elle en termes d'accès aux services de santé et de droits humains par rapport aux législations antérieures ?

3. Mise en œuvre et vulgarisation de la nouvelle loi

- Quelles stratégies ont été mises en place pour l'appropriation de cette nouvelle loi sur les drogues ?

- Comment les différentes parties prenantes (gouvernement, société civile, groupes vulnérables) ont-elles été mobilisées pour soutenir la mise en œuvre de la loi ?
- Quels outils et méthodes ont été utilisés pour sensibiliser les personnes usagères de drogues aux droits et protections offerts par la nouvelle loi ?
- Comment la disponibilité de la méthadone est-elle gérée dans les centres de santé ?
- Quel est le protocole de prise en charge mis en place dans les centres de santé pour les usagers de drogues ?
- Comment ce protocole affecte-t-il l'accès aux services pour les usagers ?
- Quelles initiatives ont été prises pour combattre la stigmatisation des usagers de drogues ?
- Quelles améliorations sont suggérées pour renforcer les politiques actuelles de prise en charge des usagers de drogues ?
- Quelles formations ont été proposées aux forces de l'ordre concernant la prise en charge des usagers de drogues ?

4. Impacts et résultats (bonnes pratiques)

- Quelle est l'évaluation de l'efficacité de la nouvelle loi sur les drogues dans la gestion de la problématique des drogues ?
- Quels sont les effets observés depuis l'adoption de la loi en termes d'accès aux services de santé, de protection des droits humains et d'accès à la justice pour les usagers.es de drogues ?
- Comment la loi a-t-elle contribué à l'amélioration des conditions de vie des usagers.es de drogues ?
- Y a-t-il des exemples concrets de cas dans ce sens ?

5. Défis et leçons apprises

- Quels ont été les principaux obstacles à la mise en œuvre effective de la loi ?
- Quelles leçons ont été apprises en termes de processus législatif, de mise en œuvre et de vulgarisation de la loi ?
- Comment les défis rencontrés peuvent-ils être surmontés à l'avenir ?

6. Recommandations et perspectives

- Quelles recommandations peuvent être formulées pour renforcer l'application de la loi et améliorer son impact ?
- Quels mécanismes de suivi et d'évaluation pourraient être mis en place pour garantir l'application continue et l'amélioration de la loi ?
- Comment l'expérience de la Côte d'Ivoire peut-elle être partagée et utilisée pour informer les processus législatifs et les stratégies de mise en œuvre dans d'autres contextes ?

Possible liste de contributeurs.rices au processus de capitalisation : des représentants.es du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Santé en Côte d'Ivoire, parlementaires, experts juridiques, agences régionales/locales des organisations internationales (ONUSIDA, etc.) organisations de la société civile dont les organisations communautaires, les associations partenaires de Coalition PLUS, en Côte d'Ivoire), agents.es de santé communautaires, professionnels du système public de santé, personnes usagères de drogues et autres bénéficiaires directs et indirects du projet.

3. RECRUTEMENT D'UNE PERSONNE RESSOURCE/EXPERTISE LOCALE

Objectifs de la mission

Afin de documenter cette expérience législative de la Côte d'Ivoire et de partager les enseignements avec d'autres pays, Coalition PLUS souhaite recruter une **personne ressource (expertise locale) qui sera chargée de soutenir les activités de collecte de données qualitatives et quantitatives liées à la capitalisation sur la nouvelle loi sur les drogues de 2022.**

Durée/Période : du 15 au 30 juin 2025

Responsabilités principales

- Collecter des données qualitatives sur l'application de la loi sur les drogues auprès des partenaires locaux du projet, des autorités/institutions publiques, et d'autres contributeurs.rices identifiés.es – mener jusqu'à 3 entretiens qualitatifs individuels, semi-directifs et/ou un focus groupe (groupe de discussion).
- Participer à la formalisation de la méthodologie utilisée pour cette étude et guider l'élaboration des outils de collecte de données
- Participer à l'identification des contributeurs au processus de capitalisation
- Enregistrer et vérifier la transcription des entretiens (un service de transcription automatique sera mis à disposition).
- Préparer un rapport initial sur les principaux constats issus de la collecte de données.

Qualifications et compétences requises

- Expérience dans la collecte et l'analyse des données qualitatives
- Expérience en matière d'organisation et conduite des entretiens, des focus groupes, etc.
- Connaissance et compréhension approfondies des enjeux liés à l'usage de drogues en Côte d'Ivoire et au contexte législatif correspondant
- Capacité à mobiliser rapidement et efficacement des ressources locales pour la collecte de données
- Maîtrise du français (parlé et écrit)
- Capacité à travailler de manière autonome
- Avoir une excellente capacité de communication
- Capacité de rédiger des rapports
- Avoir une très bonne expérience de travail avec les organisations de la société civile
- Avoir des connaissances juridique (souhaitable)

Modalités de travail

- Mission de courte durée pour le mois de juin 2025.
- La tâche requiert une présence sur le terrain en Côte d'Ivoire.

Modalités de candidature

Les candidats intéressés sont invités à soumettre un CV, une lettre de motivation, et des références à ABONGO MWENGO (aabongo@coalitionplus.org) et CRISTINA IOVA (ciova@coalitionplus.org) avant le 15 juin 2025.