



Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Téléphone : 20 00 77 45 / 20 00 75 28

E-mail: [pnlt.ci@gmail.com](mailto:pnlt.ci@gmail.com)

05 BP 1054 Abidjan 05

## **TERMES DE RÉFÉRENCE**

### **RECRUTEMENT DES CONSULTANTS POUR L'ETUDE**

**Évaluation de l'environnement juridique, du genre, de la stigmatisation et des obstacles aux droits de l'homme dans la réponse à la tuberculose en Côte d'Ivoire**

**CRG**

**(COMMUNITY, RIGTH AND GENDER)**

**EN CÔTE D'IVOIRE**

**Ligne Budgétaire :**

**VIH590 Appui au système national d'information sanitaire (SNIS) pour l'intégration et la valorisation des données communautaires**

**Alliance**  
Côte d'Ivoire

## Contexte

La tuberculose constitue un problème de santé publique dans le monde et particulièrement en Côte d'Ivoire. Chaque jour, plus de 4000 personnes meurent de la tuberculose et près de 30 000 contractent cette maladie pourtant évitable et curable. Selon le rapport mondial de l'OMS 2019, environ 10 millions de cas ont été notifiés en 2019 pour 1,2 millions décès en 2018.

Pour faciliter la lutte au niveau des pays, l'OMS a défini des stratégies. La Côte d'Ivoire a adopté toutes ces stratégies qui intègrent la question de l'équité à l'accès aux soins de la tuberculose en Côte d'Ivoire. Il s'agit pour les pays d'abandonner les programmes passifs du haut vers le bas dans le cadre de lutte contre la maladie et adopter une nouvelle approche dite radicale.

Selon le partenariat Halte à la tuberculose et comme cela est précisé dans le Plan mondial de lutte contre la tuberculose<sup>1</sup>, cette approche devrait viser l'équité et s'attaquer aux facteurs structurels, socio-économiques, de droits (R) de l'homme, et de genre (G), et garantir l'engagement significatif des communautés affectées (C) dans la riposte à la tuberculose, qui connaissent leurs droits. Cette approche de la communauté, des droits et du genre (CRG) s'aligne sur l'objectif 3<sup>2</sup> du cadre de référence des droits de l'homme<sup>3</sup>, de la couverture santé universelle<sup>4</sup> et du développement durable<sup>5</sup>, qui visent à garantir à tous l'accès aux services de santé de qualité sans aucune barrière.

Pour soutenir les efforts des pays visant à mettre en œuvre une approche CRG de la tuberculose, StopTB partnership (STP) a mis au point une évaluation CRG. Le but de l'intervention est de renforcer les données et les informations stratégiques sur les barrières et les populations clés liées au genre et aux droits de l'homme, qui peuvent par la suite être utilisées pour définir et orienter la planification et l'action programmatique.

L'analyse basée sur les évaluations selon le sexe, la stigmatisation et l'environnement juridique, ainsi que les informations tirées de la mise à l'essai de l'outil «*Données d'action pour la tuberculose - Populations clés, vulnérables et non desservies*», seront regroupées dans une seule et même application pour identifier les populations clés et vulnérables et les difficultés d'accès dont ils font face. L'intervention appuiera également le développement d'un groupe de consultants possédant les compétences et la motivation nécessaires pour mener des évaluations juridiques sur l'égalité hommes-femmes, la stigmatisation et piloter l'outil «*Données pour l'action pour les populations clés, vulnérables et non desservies*» de la tuberculose.

Le processus global adoptera une approche de recherche<sup>6</sup> sur la mise en œuvre qui vise à :

- résoudre les goulots d'étranglement;
- identifier les approches optimales pour un environnement et encourager la prise en compte des résultats de l'évaluation;
- améliorer la prévention, des soins, du soutien de la tuberculose.

Les actions ci-dessus énumérées devront permettre de guider la lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire par les principes des droits de l'homme.

Le processus sera mené en collaboration avec la communauté, avec les personnes les plus touchées par la tuberculose en tant que partenaires égaux. Aussi ce processus nécessitera-t-il des interactions entre les différents acteurs de la lutte contre la tuberculose, des discussions de groupes et des partages d'informations et d'expériences. Cette approche méthodologique

<sup>1</sup> Stop TB Partnership The Global Plan to End TB 2016-2020

[http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB\\_TheParadigmShift\\_2016-2020\\_StopTBPartnership.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf)

<sup>2</sup> STP Human Rights Briefing Note

<http://stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

<sup>3</sup> Sustainable development Goal 3 <https://sdgcompass.org/sdgs/sdg-3/>

<sup>4</sup> Sustainable development Goal 3 <https://sdgcompass.org/sdgs/sdg-3/>

<sup>5</sup> World Health Organization End TB Strategy <https://www.who.int/tb/strategy/en/>

<sup>6</sup> World Health Organization TDR Implementation Research [https://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbookintro\\_030414.pdf?ua=1](https://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbookintro_030414.pdf?ua=1)

permettra de s'assurer que les questions appropriées sont posées, traitées selon le contexte et avec l'engagement de tous les acteurs de la lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

S'appuyant sur les travaux de STP, le PNLT en collaboration avec Alliance Côte d'Ivoire (ACIV) soutiendront le déploiement de l'évaluation STP CRG en Côte d'Ivoire. Le calendrier, les étapes clés et les détails du processus de déploiement de l'évaluation du CRG sont décrits ci-dessous.

Durée : 3 mois

Chronogramme

Étape	Détails
<b>Mois 1</b>	
1. PNLT et ACIV recrutent l'équipe du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACIV nomme le Chef de projet et l'assistant administratif</li> <li>• Le Chef du projet recrute le consultant CRG</li> <li>• Au niveau pays on recrute 3 experts nationaux apparentés au spécificité suivantes (genre "femme", droits humains et populations clés avec beaucoup expérience en M&amp;E.</li> <li>• ACIV en collaboration avec le PNLT transmettent des emails avec les TDRs aux différents ministères pour participer aux comités de sélection et inciter les experts de leur base de données à postuler</li> </ul>
2. ACIV et le PNLT mobilisent le groupe restreint (groupe de travail technique/suivi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACIV en collaboration avec le PNLT transmettent des emails avec les TDRs aux organisations sélectionnées pour nommer les points focaux du groupe de travail</li> <li>• ACIV convoque et anime la première réunion du groupe restreint, co-animé avec le PNLT, pour présenter la note conceptuelle et adopter le plan de travail du projet.</li> </ul>
3. ACIV, ACIV et le consultant CRG préparent la réunion d'orientation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les consultants CRG effectuent une analyse documentaire des domaines respectifs (stigmatisation, environnement juridique, genre et populations clés dans le contexte de la tuberculose) et cartographient les parties prenantes qui participeront au processus, à partir d'une revue documentaire.</li> <li>• Le consultant principal CRG adapte le protocole régional pour produire la première version du protocole (qui inclut une analyse documentaire, ainsi que des méthodologies qualitatives et quantitatives (stigmatisation et matrice de priorisation des populations clés) sur la base de la revue documentaire.</li> <li>• Le consultant principal CRG prépare l'ordre du jour de la réunion du groupe principal</li> <li>• ACIV et le PNLT (responsable de projet) convoque le groupe restreint pour présenter et convenir du protocole, de la liste des parties prenantes et du programme de la réunion d'orientation.</li> <li>• Le consultant principal CRG produit la deuxième version du protocole, sur la base des commentaires du groupe restreint</li> </ul>
4. ACIV avec les orientations stratégiques du PNLT, convoquent une réunion multipartite, animée par des consultants CRG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'OBC principal convoque la réunion multipartite avec les orientations stratégiques du PNLT. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La réunion orientera vers les CRG dans le traitement de la tuberculose et leur justification</li> <li>○ La réunion recherchera un consensus sur la deuxième version du protocole et donnera la priorité aux populations clés de la tuberculose présentant des données manquantes.</li> </ul> </li> </ul>
5. Le consultant principal CRG finalise le protocole et ACIV et PNLT le soumet pour approbation éthique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le consultant principal CRG consolide les contributions de la réunion d'orientation et finalise le protocole (draft 3).</li> <li>• ACIV et PNLT responsable soumet le protocole au comité d'éthique</li> </ul>
6. Les consultants principaux des organisations communautaires et des CRG se préparent à la collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le consultant principal CRG rédige la description de poste des assistants de recherche</li> <li>• PNLT et ACIV recrutent des assistants de recherche</li> <li>• Le consultant principal CRG, avec le soutien des consultants du CRG, prépare du matériel de formation pour les assistants de recherche.</li> <li>• Les consultants CRG forment les assistants de recherche</li> </ul>
<b>Mois 2</b>	
7. Le consultant CRG principal en chef responsable informe et sollicite l'approbation des sites d'évaluation respectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACIV principal partage l'approbation des autorisations éthiques avec les publics cibles des sites respectifs pour obtenir l'approbation de la collecte des données.</li> </ul>
8. La collecte de données dans les sites respectifs (environnement juridique, genre, stigmatisation, populations clés) commence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les assistants de recherche recueillent des données (entretiens avec des informateurs clés, discussions de groupe, etc.).</li> <li>• Les assistants de recherche envoient immédiatement les données aux consultants du CRG pour commencer l'analyse.</li> <li>• CRG consulte et supervise la collecte des données dans leurs domaines respectifs (environnement juridique, sexe, stigmatisation, populations clés)</li> </ul>
9. Analyse des données dans les domaines respectifs (environnement juridique, genre, stigmatisation, populations clés) et conclusions et	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les consultants CRG élaborent un plan d'analyses pour chaque domaine (stigmatisation, sexe, populations clés).</li> <li>• Sur la base du plan d'analyse, les consultants CRG documentent sous la forme de rapports, conclusions et recommandations dans leurs domaines respectifs (environnement juridique, sexe, stigmatisation, populations clés).</li> <li>• Le consultant en chef CRG convoque le groupe restreint</li> </ul>

Étape	Détails
recommandations rédigées par chaque consultant en CRG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les consultants du CRG présentent leurs conclusions et recommandations préliminaires au groupe restreint pour contribution et approbation.</li> <li>• Les consultants CRG intègrent les contributions du groupe restreint dans leurs rapports respectifs.</li> </ul>
10. Le consultant principal CRG en collaboration avec le PNLT et ACIV, élaborent la première version du rapport intégré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les consultants CRG soumettent leurs rapports respectifs au consultant CRG principal.</li> <li>• Le consultant principal CRG identifie les synergies et élabore la table des matières du rapport.</li> <li>• Le consultant principal CRG élabore la première version du rapport intégré sur la base de la ToC et des informations fournies par ACIV.</li> </ul>
<b>Mois 3</b>	
11. ACIV et PNLT préparent l'atelier de validation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le consultant en chef CRG organise une réunion du groupe restreint pour partager, obtenir des commentaires et approuver le premier rapport préliminaire et l'ordre du jour de la réunion de validation (le consultant principal CRG présente le rapport au groupe restreint).</li> <li>• La liste des participants multipartites pour la réunion de validation sera révisée en fonction des conclusions et des recommandations.</li> <li>• Le consultant principal CRG incorpore les commentaires du groupe restreint afin de produire une deuxième version.</li> <li>• ACIV et PNLT partagent le rapport avec le Ministère de la santé pour saisie et approbation</li> <li>• Le consultant principal CRG produit la troisième version sur la base des commentaires du MSP.</li> <li>• Invitations envoyées au groupe multipartite révisées pour assister à la réunion de validation (idéalement envoyées par le ministère de la santé).</li> <li>• Dirigée par le ministère de la santé, PNLT et ACIV organisent la réunion de validation.</li> </ul>
12. Examen externe réalisé et 4ème ébauche du rapport CRG produit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le consultant CRG principal envoie le draft à ACIV et PNLT</li> <li>• ACIV envoie le draft aux partenaires externes (par exemple, le partenariat Halte à la tuberculose)</li> <li>• Le consultant principal CRG produit intègre les inputs basés sur un examen externe</li> </ul>
13. ACIV et le Ministère de la santé et de l'hygiène publique organisent l'atelier de validation du quatrième draft de rapport CRG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ministère de la santé et une personne atteinte de tuberculose ouvrent et ferment la réunion</li> <li>• Si d'autres ministères devraient être présents (sur la base des conclusions), par exemple ministère du Travail, des mines et de l'énergie, des réfugiés, de la femme, famille et enfants, de la justice), ils devraient également faire partie de l'ordre du jour</li> <li>• Les donateurs doivent faire partie de l'agenda</li> <li>• L'équipe de projet et le PNLT présentent les conclusions et les recommandations</li> <li>• Examiner les groupes de travail et donner leur avis sur les domaines respectifs du rapport.</li> <li>• Les recommandations clés sont priorisées</li> <li>• PNLT informera sur les prochaines étapes concernant la mise en œuvre des recommandations clés (base du plan opérationnel du CRG) pour les 3-5 prochaines années</li> </ul>
14. Stratégie de communication élaborée, matériel CSC développé et diffusé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le consultant principal CRG finalise et conçoit le rapport du CRG final.</li> <li>• Le consultant principal CRG élabore une stratégie de communication, y compris un plan de diffusion.</li> <li>• Le consultant principal CRG développe des matériels CSC</li> <li>• Messages clés diffusés aux différents acteurs</li> </ul>
15. Le consultant principal CRG et le consultant en coûts élaborent le plan opérationnel chiffré du CRG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACIV recrute un consultant en coûts pour informer le plan opérationnel du CRG</li> <li>• Le consultant en coûts et le consultant en chef CRG élaborent la première version du plan opérationnel sur la base de réunions techniques avec les parties prenantes concernées.</li> <li>• ACIV et PNLT organisent une réunion multipartite pour élaborer des actions / activités visant à mettre en œuvre les recommandations.</li> <li>• Le consultant principal et les financiers ACIV et PNLT (y compris les coûts estimés) sur la base des commentaires du groupe multipartite.</li> <li>• ACIV et PNLT envoient la deuxième version du plan opérationnel au groupe restreint pour observation et approbation.</li> <li>• Le consultant principal en CRG et le consultant en coûts produisent l'ébauche du plan opérationnel du CRG.</li> <li>• ACIV et PNLT envoient l'ébauche au Ministère de la santé pour approbation.</li> </ul>

Comme indiqué ci-dessus, le processus nécessitera l'intendance de plusieurs consultants.

## **1. RECRUTEMENT DU CONSULTANT EN CHEF CRG**

Les responsabilités, les exigences et les produits livrables du consultant principal du GRG sont indiqués ci-dessous.

### **Profil:**

1. Diplôme: BAC + 5ans, en sciences médicales, sociales, sciences de la santé publique ou équivalent;
2. Expérience en recherche qualitative et quantitative d'au moins 10 ans;
3. Expérience confirmée de l'analyse et de la rédaction de rapports, du plaidoyer en faveur de politiques, de la création de supports de communication;
4. Connaissance approfondie démontrée de la tuberculose et des interventions programmatiques;
5. Expérience démontrée des droits communautaires et du genre dans le contexte de la tuberculose;
6. Expérience démontrée dans l'animation de réunions et de formations.

### **Responsabilités:**

1. Être le point focal à rendre compte au chef de projet du PNLT et d'Alliance Côte d'Ivoire ;
2. Superviser tous les consultants CRG ;
3. Développer un rapport de démarrage (plan de travail détaillant leur rôle dans le processus);
4. Consolider l'examen sur dossier de tous les consultants du CRG qui guidera l'élaboration du protocole ;
5. Être l'animateur principal pour les formations, les groupes de base et les réunions de validation ;
6. Produire le draft du protocole CRG à soumettre au comité éthique ;
7. Produire des ordres du jour pour les réunions du groupe restreint et des parties prenantes ;
8. Rédiger les descriptions de travail des assistants de recherche ;
9. Produire du matériel de formation pour les assistants de recherche ;
10. Co-animer les formations des assistants de recherche avec les autres consultants du CRG ;
11. Finaliser la liste des principales parties prenantes et leurs rôles dans le processus ;
12. Contribuer aux rapports de formation du groupe restreint et des réunions de validation ;
13. Coordonner l'analyse (en collaboration avec les experts CRG) des données de la matrice d'analyse CRG soumise par les consultants CRG et identifier les disparités potentielles entre l'épidémie, le contexte et la riposte ;
14. Développer une table des matières pour le rapport intégré pour examen et approbation ;
15. Consolider les conclusions et les recommandations du CRG et élaborer un rapport complet et un résumé des conclusions et des recommandations, en fonction de la table des matières approuvée ;
16. Produire le rapport final CRG ;
17. Développer le plan opérationnel chiffré du CRG en collaboration avec les financiers PNLT/ALLIANCE Côte d'Ivoire ;
18. Proposer une feuille de route budgétisée pour soutenir les recommandations prises.

### **Livrables**

1. Draft 1 du protocole CRG
2. Protocole CRG final / approuvé
3. Rapports des réunions
4. Rapports des formations
5. Draft 1 du rapport CRG
6. Rapport final du CRG
7. Résumés scientifiques du rapport pour publication
8. Stratégie de communication (Matériels CSC)
9. Draft 1 du plan opérationnel CRG

## 10. Plan opérationnel final

### **2. RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT GENRE ET STIGMATISATION**

Les responsabilités, les exigences et les produits livrables du consultant genre et stigmatisation sont indiqués ci-dessous.

#### **Profil:**

1. Diplôme : BAC + 5ans, en sciences médicales, sociales, sciences de la santé publique, paramédicales ou équivalent ;
2. Expérience démontrée en matière de stigmatisation dans le contexte de la tuberculose ;
3. Bonne connaissance de l'environnement socio-économique public et privé qui influence la prise en charge des malades de la tuberculose et de la maladie tuberculose ;
4. Avoir une bonne maîtrise de "L'approche genre" c'est à dire être capable d'identifier les différentes opportunités offertes aux hommes et aux femmes, les rôles qui leur sont assignés socialement et les relations qui existent entre eux en matière de tuberculose ;
5. Être capable de définir un projet pour la résolution des goulots d'étranglement liés au genre et à la stigmatisation due à la tuberculose et au genre ;
6. Expérience en santé publique, en recherche qualitative et quantitative d'au moins 3 ans serait un atout ;
7. Avoir une bonne connaissance démontrée de la tuberculose et des interventions programmatiques de la tuberculose serait un atout ;
8. Expérience confirmée de l'analyse et de la rédaction de rapports, du plaidoyer sur les réformes en matière de genre et de stigmatisation ;
9. Expérience démontrée dans l'animation de réunions et de formations.

#### **Responsabilités:**

1. Être le consultant Genre et stigmatisation pour l'évaluation CRG ;
2. Rappporter à ACIV et PNLT (Chef de projet) et au consultant principal CRG ;
3. Réaliser une revue documentaire sur le genre et la stigmatisation en matière de tuberculose à intégrer dans le développement du protocole ;
4. Cartographier tous les acteurs genre et stigmatisation qui devraient s'engager dans le processus ;
5. Être le co-animateur du groupe restreint et des réunions de validation en mettant l'accent sur les sessions genre et stigmatisation liée à la tuberculose et au sexe ;
6. Elaborer le matériel de formation sur le genre et la stigmatisation avec rigueur pour les assistants de recherche en collaboration avec le consultant principal du CRG ;
7. Suivre et évaluer le processus de collecte de données sur le genre et la stigmatisation sans négliger un aspect des responsabilités ;
8. Développer et analyser la matrice pour les données genre et stigmatisation avec rigueur sans négliger un volet ;
9. Produire un rapport sur le genre et la stigmatisation (conclusions et recommandations) basé sur la matrice d'analyse (draft 1) ;
10. Présenter les conclusions et les recommandations relatives au genre et à la stigmatisation au groupe restreint en collaboration avec le consultant principal du CRG ;
11. Incorporer les commentaires du groupe restreint dans le rapport genre et stigmatisation ;
12. Produire un rapport sur la stigmatisation et le genre (conclusions et recommandations) sur la base de la matrice d'analyse.

#### **Livrables:**

1. Revue documentaire sur la stigmatisation et le genre intégrant la cartographie de tous les acteurs de la stigmatisation et le genre devant s'engager dans le processus pour les réunions du groupe restreint et de validation ;

2. Support de formation sur la stigmatisation, sur le genre pour les assistants de recherche ;
3. Rapport à mi-parcours sur le processus de collecte de données sur la stigmatisation et le genre ;
4. Matrice de la population stigmatisée et subissant un problème de genre ;
5. Rapport final sur la stigmatisation et le genre à intégrer dans les commentaires du groupe restreint et le rapport final de l'étude.

### **3. RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT POPULATION CLES**

Les responsabilités, les exigences et les produits livrables du consultant populations clés sont indiqués ci-dessous.

#### **Profil:**

1. Diplôme : BAC +5ans en sciences médicales, sociales, sciences de la santé publique ou paramédicales (infirmiers etc...) ou diplôme équivalent ;
2. Expérience de 5 ans en recherche qualitative et de connaissance sur la tuberculose ;
3. Bonne connaissance de l'environnement en matière de santé en lien avec la tuberculose
4. Avoir une expérience en santé publique serait un atout ;
5. Avoir une bonne connaissance de la population clés serait un atout ;
6. Expérience démontrée dans le domaine de la gestion des populations clés dans le contexte de la tuberculose ;
7. Être un chercheur spécialisé dans les études qualitatives ;
8. Connaissance approfondie démontrée de la tuberculose et des interventions programmatiques de la tuberculose ;
9. Expérience confirmée de l'analyse et de la rédaction de rapport, du plaidoyer en faveur de la politique, de la création de support de communication ;
10. Expérience démontré dans l'animation de réunion et de formations.

#### **Responsabilités:**

1. Être le point focal population clés de la tuberculose pour l'évaluation CRG ;
2. Faire un rapport au chef de projet et au consultant principal CRG ;
3. Effectuer la revue documentaire des consultants populations clés ;
4. Cartographier tous les acteurs des populations clés qui seront intégrés et éclaireront l'élaboration du protocole ;
5. Être co-animateur du groupe restreint et des réunions de validation axées sur les séances consacrées aux populations clés de la tuberculose ;
6. Développer le matériel de formation pour les assistants de recherche sur les populations clés de la tuberculose, en collaboration avec le consultant principal CRG ;
7. Suivre et évaluer le processus de collecte de données sur les populations clés TB ;
8. Élaborer et analyser une matrice pour les données sur les populations clés ;
9. Produire un rapport sur les populations clés sur la base de la matrice d'analyse (draft1) ;
10. Présenter les conclusions et les recommandations sur les populations clés au groupe restreint en collaboration avec le consultant principal CRG ;
11. Intégrer les commentaires du groupe dans le rapport général (Draft2).

#### **Livrables**

1. Revue documentaire sur les populations clés qui sera intégrée et éclairera l'élaboration du protocole ;
2. Cartographier tous les acteurs des populations clés qui devraient participer au processus ;
3. Exposer sur les populations clés pour les réunions avec le groupe restreint et de validation ;
4. Support de formation sur les populations clés ;
5. Matrice d'analyse pour les données relatives aux populations clés ;

6. Rapport à mi-parcours sur le processus de suivi et évaluation de la collecte de données sur les populations clés ;
7. Draft 1 rapport sur les populations clés ;
8. Rapport final intégré sur les populations clés avec les commentaires du groupe restreint.