



25 BP 1906 ABIDJAN 25

+225 22 42 68 93

+225 01 96 07 30

+225 05 11 44 44

alternativeci@yahoo.fr

alternativecotedivoire@gmail.com

CONTEXTE SANITAIRE DES LGBTQI EN CI

Le droit à la vie et le droit à la santé sont des droits inaliénables à l'être humain. Donc à ce titre tout le monde a le droit de vivre et de pouvoir bénéficier des soins de santé à la mesure du possible. Il n'en demeure pas moins que, de nos jours nous observons un fort manque de services de santé dans la population et encore plus chez les populations clés dont les HSH en font partie ainsi que bon nombre de la communauté LGBTQI en Côte d'Ivoire.

C'est ainsi que, depuis l'avènement du VIH/sida, des questions sont posées sur la prévalence assez forte de cette pandémie au sein de la population. Le taux de prévalence est de **3.7% dans la population générale** et de **24% chez les travailleuses de sexe, 18% chez les HSH** selon l'EDS (étude démographique de la santé et l'enquête SHARM de IBBS de 2012. Mais une étude récente de 2015 menée par **ENDA SANTE**, dans les villes d'ABIDJAN, YAMOOUSSOUKRO, ABENGOUROU, BOUAKE, ET BASSAM révèle un fort taux de prévalence du VIH/sida chez les HSH, en l'occurrence dans les villes d'ABIDJAN où la prévalence est de 23 % et le plus bas dans la ville de BOUAKE 3%. Est-ce à se demander si les programmes qui, sont exécutés pour les populations clés et en majeure partie pour les HSH n'ont aucun effet ? si oui pourquoi ? alors que nous savons que le PEPFAR et le Fonds Mondial de lutte contre le VIH la Tuberculose et le Paludisme ont mis en place un financement du PEPFAR depuis 2004 pour lutter contre cette pandémie.

La réponse à ses questions ont été élucidées quant à savoir que les populations clés et particulièrement les HSH et les Trans* vivent un fort taux de stigmatisation liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre. C'est dans ce sens que, l'état Ivoirien a mis en place un programme dédié aux populations clés dans son ministère de la santé et de l'hygiène publique PNLIS et un service particulier le SPHV pour adresser une réponse directe aux populations clés et les HSH et TG en particulier. En travaillant avec les organisations identitaires et communautaires tel qu'ALTERNATIVE Côte d'Ivoire, les actions concrètes sont faites. Mais le constat reste le même ou encore plus grave vu le taux de prévalence assez élevée chez les HSH. Malgré les actions menées on osera dire que nous sommes en contradiction avec la réalité sur le terrain.

La stigmatisation l'auto stigmatisation et la discrimination sont là, les barrières à faire tomber pour faciliter l'accès aux soins des populations clés en générale et des LGBTQI en particulier. A cet effet, les programmes qui sont mis en œuvre pour réduire le taux de stigmatisation sont entre autres :

- Le programme LILO (Looking in Looking out) qui est un programme qui permet le développement et la compréhension et la perception du genre par les agents étatiques et les

communautaires. Ceci qui se veut un très fort mécanisme de plaidoyer pour le respect et la condition du genre.

- Les activités liées aux VBG (violences basées sur le genre) où on a intégré les violences sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans les programme Fonds Mondial et PEPFAR.
- Les activités de prévention et du conseil et dépistage volontaire des IST et du VIH/sida dans la communauté en stratégie avancée.
- Les activités de soins et soutien et aussi, des activités de SPDP (santé positive dignité prévention). Ces deux activités permettent une approche participative entre les prestataires communautaires et les membres de la communauté.

Au niveau National nous observons une grande implication de l'état de façon implicite dans la gestion des populations clés et aussi des LGBTQI.

Nous pourrions à ce stade dire que, nous avons un bon mécanisme de suivi sanitaire des personnes HSH et des personnes Trans* ou non binaire. Aussi, la réalité des soins chez les personnes en questionnement et en transition reste un réel problème de santé. D'une part, nous avons la question de l'hormonaux thérapie et d'une autre l'accompagnement psycho-hormonale. Tous ces facteurs contribuent à un manque d'estime de soi dans ces différentes communautés.

Le rejet lié au statut sérologique est aussi un autre facteur de risque qui ne facilite pas une fluidité dans l'enrôlement et le continuum des soins proposés aux personnes de la communauté.