



MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

MAI 2025

Voix Invisibilisées : Analyse des défis et des résiliences des femmes LGBTQI et hommes Trans en Côte d'Ivoire.

Rédigé par YK et
Sheba AKPOKLI

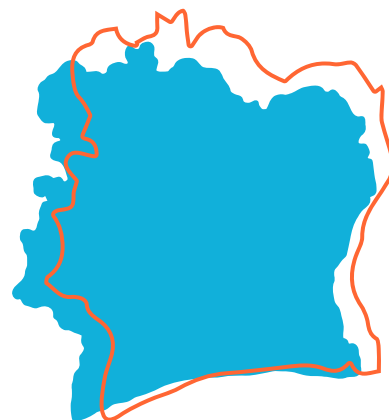


Table des matières

Liste des tableaux et graphiques.....	3
Liste des abréviations et acronymes	4
Remerciements	5
Résumé exécutif.....	6
Introduction	7
1. Méthodologie	9
2. Contexte politique, juridique et social	11
3. Résultats de l'analyse contextuelle	13
3.1. Portrait socio-démographique	13
3.2. Les enjeux en matière de santé	16
3.2.1. Santé générale.....	16
3.2.2. Santé sexuelle et reproductive	18
3.2.2.1. Situation de la procréation et de la parentalité.....	19
3.2.2.2. Situation des soins d'affirmation de genre	21
3.2.3. Santé mentale et bien-être	22
3.3. Les violences basées sur le genre et les services de soutien	23
3.3.1. La réalité des violences basées sur le genre	23
3.4. Les enjeux en matière d'autonomisation financière.....	27
3.5. Stratégies de réponses	28
4. Recommandations	30
Conclusion	32
Références	33

Liste des tableaux et graphiques

Graphique 1: Répartition des répondant·es selon l'identité de genre	13
Graphique 2: Répartition des répondant·es selon l'orientation sexuelle	14
Graphique 3: Auto-évaluation de l'état de santé générale	16
Graphique 4: Perception de la qualité des soins de santé générale	16
Graphique 5: Obstacles aux soins de santé générale	17
Graphique 6: Obstacles aux soins de santé sexuelle	18
Graphique 7: Obstacles à la PMA	20
Graphique 8: Obstacles à la santé mentale	23
Graphique 9: Prévalence des VBGs	23
Graphique 10: Typologie des VBGs	24
Graphique 11: Classification des auteur·ices de VBG	24
Graphique 12: Dénonciation des VBGs	25
Graphique 13 : Facteurs de non-dénonciation des VBGs	26
Tableau 1 : Aperçu des autres éléments socio-démographiques	15

Liste des abréviations et acronymes

EPU : Examen Périodique Universel

LBTQI : Lesbienne, Bisexuel·le, Trans, Queer, Intersexe

LGBTQI : Lesbienne, Gays, Bisexuel·le, Trans, Queer, Intersexe

IST : Infection Sexuellement Transmissible

PMA : Procréation Médicalement Assistée

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

VBG : Violence Basée sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WAF : Women African Freedom



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers toutes les femmes LBTQI et les hommes trans qui ont pris part à cette enquête à travers leur participation aux différentes activités de collecte des données. Leur courage, leurs témoignages sincères et leur volonté de partager leurs expériences ont été essentiels pour enrichir et éclairer cette analyse contextuelle. C'est grâce à leur engagement que ce rapport a pu voir le jour, en mettant en lumière des réalités souvent invisibles.

Nous adressons également nos remerciements aux militant.es et activistes LBTQI, dont le dévouement sans relâche pour la défense des droits des communautés LBTQI en Côte d'Ivoire inspire et guide continuellement nos travaux. Leur mobilisation, leur résilience et leur force sont des moteurs inestimables pour le changement social.

Nous souhaitons remercier chaleureusement le personnel de Woman Africa Freedom (WAF) et Égides pour leur soutien indéfectible tout au long de ce processus de recherche. Leur expertise, leur accompagnement stratégique et leur engagement pour l'inclusion ont été des piliers dans la réalisation de cette étude. Grâce à leur travail acharné, nous avons pu garantir que cette analyse contextuelle reflète avec justesse et pertinence les défis spécifiques des communautés LBTQI en Côte d'Ivoire. Nous exprimons également notre reconnaissance à Affaires Mondiales Canada (AMC) pour leur soutien financier, qui a rendu possible la réalisation de cette enquête.

Enfin, nous exprimons notre reconnaissance à toutes les personnes et organisations qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce rapport. Ce travail collectif marque une étape importante vers une meilleure compréhension des réalités des femmes LBTQI ainsi que des hommes trans en Côte d'Ivoire, tout en renforçant notre engagement commun pour leurs droits et leur bien-être.



Résumé exécutif

Le présent rapport d'analyse contextuelle de la Côte d'Ivoire révèle une réalité complexe pour les communautés LBTQI. Malgré les avancées significatives en matière de droits humains, nos recherches mettent en lumière les défis persistants auxquels sont confrontées les femmes LBTQI et les hommes trans en termes d'accès aux soins de santé, de violences basées sur le genre et de stigmatisation.

L'étude, s'appuyant sur des enquêtes quantitatives et des interviews qualitatives, indique que les obstacles à l'accès aux soins de santé sont nombreux, notamment le manque de formation du personnel médical sur les spécificités LBTQI, le coût élevé des traitements et une stigmatisation encore prégnante. De plus, les violences basées sur le genre demeurent un enjeu majeur, avec une prévalence élevée de violences psychologiques et physiques, souvent perpétrées par des personnes inconnues des victimes et peu souvent signalées aux autorités.

Face à ces constats, nos recommandations se veulent pragmatiques et orientées vers des actions concrètes :

- Pour les organisations communautaires LBTQI, il s'agit de renforcer les capacités juridiques et de santé au sein de la communauté, et de bâtir des alliances stratégiques avec les institutions sanitaires et éducatives.
- Les bailleurs de fonds sont invités à investir dans des programmes de développement durable spécifiquement destinés aux LBTQI, à soutenir la recherche pour une meilleure compréhension des enjeux, et à financer des campagnes de plaidoyer pour les droits des personnes LBTQI.
- Les recommandations à l'adresse des politiques portent sur la réforme législative pour garantir l'égalité de tous devant la loi, l'intégration des services de santé pour les LBTQI dans les politiques publiques et la mise en place de programmes éducatifs pour promouvoir la diversité et la non-discrimination.

Ce rapport appelle à une mobilisation collective et à la mise en place de stratégies multisectorielles pour garantir le respect des droits et la santé des femmes LBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire. L'inclusion de ces recommandations dans les plans d'action nationaux est impérative pour un progrès social et une égalité réelle.



Introduction

Akwaba¹ en Côte d'Ivoire, « le pays de l'hospitalité » mais attention, pas pour toustes ! Considéré à tort ou à raison comme une oasis pour les personnes LGBTQI d'Afrique de l'Ouest et plus généralement ailleurs, le pays est souvent décrit comme un endroit où les communautés LGBTQI sont acceptées, en raison de l'absence d'une loi les pénalisant, comme c'est le cas dans d'autres pays.

Historiquement, la mobilisation communautaire a pris forme il y a plusieurs dizaines d'années au travers des organisations, travaillant essentiellement sur les questions de santé sexuelle et reproductive, et se focalisant sur les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cette stratégie, bien que bénéfique à l'époque, n'a pas été sans conséquences. Elle a d'une part, contribué à l'invisibilisation progressive des autres identités du spectre, et d'autre part, à l'absence de représentation de leurs défis. Ceci se traduit encore aujourd'hui au travers des dynamiques de pouvoir parmi dans les organisations, l'homo-patriarcat, ainsi que les difficultés accrues d'accès aux ressources et aux espaces.

Au fil du temps, le paysage des organisations s'est diversifié et est devenu plus représentatif d'autres identités, notamment celles des LGBTQI, ce qui a prêté le flanc à plus de visibilité des femmes LGBTQI ainsi que des hommes trans, cibles de cette analyse.

Malheureusement, le revers de cette visibilité est celui des défis quotidiens, des violences basées sur le genre, des discriminations, qui sont liées à leurs orientations sexuelles, leurs identités de genres et à leurs expressions. Ces femmes LGBTQ et hommes trans, ont développé au fil des années, malgré elles-eux, une résilience et une capacité à s'épanouir malgré la stigmatisation sociale omniprésente et le² stress de la minorité lié à leur orientation sexuelle et à leur identité de genre. Cette résilience est à la fois individuelle, mais aussi collective.

L'objectif de ce rapport est de broser un portrait approfondi de la situation actuelle des individus LGBTQI en Côte d'Ivoire, en se penchant sur les dynamiques sociales, légales et sanitaires qui façonnent leur quotidien. Dans un pays où la richesse culturelle se confronte souvent à des normes rigides, la condition des femmes LGBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire reste largement méconnue et, par conséquent, peu documentée.

À travers une série d'enquêtes qualitatives et quantitatives, ce rapport vise à apporter un éclairage sur les expériences vécues par la communauté LGBTQI ivoirienne, en mettant

¹ Akwaba veut dire **Bienvenue** dans des langues issu des groupes ethniques Agni et Baoulé de Côte d'Ivoire

² Selon la théorie du stress des minorités développée par Meyer & Pearlin en 1970, ce type de stress psychologique est spécifique aux membres des minorités ethniques, culturelles, sexuelles ou religieuses qui sont confrontés à des discriminations, des stigmatisations et des injustices sociales en raison de leur appartenance à ces groupes.



l'accent sur leurs interactions avec les institutions sociales et de santé, les obstacles juridiques et les défis en matière d'autonomisation économique et sociale.

Ce travail d'analyse contextuelle, mené dans le cadre du Projet MIWA³ avec le soutien d'Egides et de la WAF, cherche à identifier les leviers d'action pour une meilleure intégration des droits et des besoins des personnes LBTQI dans les politiques publiques et les programmes de développement en Côte d'Ivoire.

³ MIWA veut dire ***Nous sommes là*** en Fon, une des langues les plus utilisées au Bénin.
https://www.egides.org/sites/www.egides.org/files/2024-fichiersite/20240307_MIWA_baseline_finalis%C3%A9e.pdf



1. Méthodologie

Un processus collaboratif

Au travers du projet MIWA, qui œuvre pour les droits et le bien-être des femmes, des filles LBTQI et des hommes trans en Afrique de l'Ouest, et en particulier au Bénin et en Côte d'Ivoire. L'association WAF, avec le soutien de EGIDES ont initié un projet de recherche communautaire, qui met en lumière les défis des femmes LBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire.

Pour y arriver une approche collaborative a été mise en place avec l'équipe de consultance recrutée à cet effet, ce qui a conduit à un processus co-conçu et co-dirigé incluant l'élaboration des outils de collecte, la collecte de données et le rapport d'analyse.

Approches utilisées

Cette recherche combine à la fois une approche qualitative pour expliquer les facteurs sous-jacents et qui influent sur les défis spécifiques des femmes LBTQI et hommes trans et une approche quantitative, qui chiffre au mieux, les réalités et ces défis.

Les données qualitatives ont été recueillies d'une part via des focus groupes avec les femmes LBTQI et hommes trans basé.es en Côte d'Ivoire et d'autre part via des entretiens approfondis avec des acteurs clés et des institutions pertinentes. Ces rencontres ont eu lieu dans les localités d'Abidjan, de Grand-Bassam, de Yamoussoukro, de Bouaké et d'Anyama. Pour les données quantitatives, un questionnaire structuré a été diffusé électroniquement. Notons que la collecte des données a été réalisée par une équipe de personnes chercheuses s'identifiant comme femmes LBTQI et hommes trans et qui ont été formé.es au préalable. Au total, 300 réponses quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées.

Les données qualitatives ont été soumises à une analyse de contenu thématique, permettant d'identifier les motifs récurrents et les perspectives uniques. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et inférentielles, avec le support de logiciels de statistique pour une analyse rigoureuse.

Validation et restitution des résultats

Dans le cadre de cette recherche, un processus rigoureux de validation et de restitution des résultats a été mis en place afin de garantir que les données recueillies reflètent avec exactitude les réalités des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin.

Un atelier de validation a été organisé, réunissant les participant.es à l'étude ainsi que des leaders communautaires engagés dans la défense des droits des personnes LBTQI. Cet atelier a offert un espace d'échange et de réflexion critique sur les résultats préliminaires de l'étude. Les discussions ont permis aux personnes concernées de



commenter, d'apporter des clarifications et de valider certaines informations clés, tout en identifiant d'éventuelles lacunes ou incohérences. Les retours de cet atelier ont été essentiels pour affiner l'analyse et garantir que le rapport soit aligné sur les besoins et les réalités de la communauté. Ces recommandations ont été intégrées dans la version finale du rapport, consolidant ainsi son contenu et sa pertinence.

Un second atelier de restitution a été organisé afin de partager les résultats finaux avec les acteurs clés du mouvement LBTQI et d'autres parties prenantes. Cet atelier a offert un cadre de présentation des conclusions et des recommandations issues du rapport, tout en recueillant des retours supplémentaires et en favorisant une appropriation collective des résultats.

Limites

Malgré l'effort consciencieux pour assurer une méthodologie robuste, notre démarche comporte également des limites.

Tout d'abord, il convient de noter la non-exhaustivité de la liste des personnes enquêtées. Certaines sous-populations ont été plus difficiles à atteindre, notamment les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes intersexes et celles vivant dans des zones éloignées des centres urbains et semi-urbains. Ces difficultés d'accès ont limité la représentativité de ces groupes dans l'analyse, réduisant ainsi la possibilité d'explorer en profondeur leurs réalités spécifiques.

Un autre défi significatif concerne l'inclusion des filles, c'est-à-dire des personnes âgées de 18 ans au plus lors de la collecte des données. L'inclusion de ce groupe visait à permettre des analyses spécifiques à leurs défis et besoins. Cependant, pour des raisons éthiques et de sécurité, leur enrôlement a été plus faible que prévu. Cette limitation restreint l'ampleur des conclusions que nous pouvons tirer en ce qui concerne cette population vulnérable.

La désagrégation des données par identité de genre et orientation sexuelle a également révélé certaines limites. Le caractère fluide de certaines identités et la difficulté à comprendre des catégories telles que celle des hommes qui ont été traditionnellement identifiés comme hommes trans ont posé des défis lors de l'analyse des résultats.

Enfin, comme dans toute enquête structurée, les expériences singulières et complexes des personnes LBTQI peuvent ne pas avoir été entièrement reflétées, malgré les tentatives d'inclusion et d'adaptation des outils.



2. Contexte politique, juridique et social

Au niveau juridique, il n'existe pas de lois qui pénalisent les femmes LGBTQ et hommes trans en Côte d'Ivoire. Plusieurs recherches et analyses contextuelles récentes dont Akpokli (2023) *IllégalEs Chez Nous : États des lieux des lois qui criminalisent ou qui protègent les personnes LGBTQI et/ou travailleuses du sexe dans les pays d'Afrique de l'Ouest* font état d'un vide juridique sur la question.

Plus encore, dans l'arsenal juridique du pays, aucune mention n'est faite nul par de ces communautés. Il est question ici, d'un déni d'existence légale, qui, va plus loin qu'une absence de dispositions légales, entourant les questions d'orientation sexuelles et d'identités de genres. La conséquence immédiate de ce déni est qu'aucune loi ne reconnaît ni ne protège ces communautés.

Cependant, les participant·es au groupe de discussion de Bouaké rapportent l'utilisation abusive de l'article 360 du code pénal contre les LGBTQI, notamment contre les hommes gays. Cet article stipule : « *Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500.000 francs quiconque commet un outrage public à la pudeur. Si l'outrage public à la pudeur consiste en un acte impudique ou contre nature avec un individu du même sexe, l'emprisonnement est de six mois à deux ans et l'amende de 50.000 à 300.000 francs. Les peines peuvent être portées au double si le délit a été commis envers un mineur ou en présence d'un mineur de dix-huit ans* » (Art 360 du code pénal ivoirien). Notons que cet article a été abrogé en 2019.

Néanmoins, il faut noter l'existence d'un cadre global de protection des défenseur·euses de droits humains. À l'issue du Conseil des ministres du 22 février 2017, le Gouvernement a adopté le Décret n° 2017-121 portant modalité d'application de la Loi n° 2014-388 du 20 juin 2014⁴ relative à la promotion et à la protection des défenseurs des droits humains. Pour les activistes et organisations, ce cadre légal est progressiste et peut s'avérer protecteur.

Le contexte politique quant à lui dénote une hostilité plus prononcée. À l'Assemblée nationale, la question d'orientation sexuelle divise et emporte des amalgames. En effet, lors de la révision du projet de loi relatif aux mesures de protection des victimes de violences domestiques, de viol et de violences sexuelles autres que domestiques, en novembre 2021, la qualification juridique de « la discrimination » a créé une vive polémique parce que dans le projet initial, « l'orientation sexuelle » a été mentionnée comme motif d'interdiction.⁵ Sur les réseaux sociaux et dans la presse populaire, le projet sera qualifié

⁴ <https://www.ci-ddh.org/wp-content/uploads/2016/09/Loi-portant-promotion-et-protection-des-d%C3%A9fenseurs-des-droits-de-l'homme.pdf>

⁵ <https://information.tv5monde.com/afrique/cote-divoire-la-nouvelle-loi-contre-les-discriminations-exclut-les-personnes-homosexuelles>, consulté le 28 mars 2024

de loi sur l'orientation sexuelle, et va susciter des polémiques.⁶ Certains journaux⁷ iront jusqu'à encourager diverses parties prenantes, leaders d'opinions et la population à s'opposer au passage de ce projet de loi. Celui-ci sera finalement adopté, mais la mention « orientation sexuelle » y a été retirée.

Le contexte social est caractérisé par le rejet par les familles, un environnement social hostile ainsi que la violence institutionnelle et religieuse. D'après le plus récent rapport de la Commission National des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire, les premières expériences de harcèlements ou de violences que vivent les personnes LGBTQI+ se produisent au sein même de leurs familles. (CNDH, Abidjan *Cartographie des LGBT en Côte d'Ivoire*, 2023, p. 10)

Aussi, selon les témoignages de plusieurs personnes, peu de familles acceptent les orientations sexuelles et identités de genres de leurs proches. Ceci est un corolaire du contexte social global, où la population considère toute autre orientation sexuelle en dehors de l'hétérosexualité comme étant une aberration. N'GUESSAN, GOIN BI & AHIZI Abidjan / Bouaké / Korhogo (2022) dans l' *Analyse du discours et représentation sociales de l'homosexualité en Côte d'ivoire : controverses autour d'une orientation sexuelle* décrivent bien cette tendance sociale globale qui proscriit de manière sévère l'homosexualité, sans distinctions entre les genres.

Les femmes LBTQ et les hommes trans en Côte d'Ivoire partagent des expériences sociales communes mais font face à des défis spécifiques en fonction de leurs sous-groupes.

Par exemple, pour les personnes trans, non binaires et/ou non conformes dans le genre, il y a des barrières systémiques de plus à franchir. Celles-ci sont confrontées à des obstacles administratifs qui entravent leur accès à l'emploi, les stigmatisent et limitent leur pleine participation à la vie citoyenne. En effet, la loi n'ayant pas prévu de possibilité de transition légale, les personnes bien qu'ayant fait une transition sociale et/ou médicale, ne peuvent prétendre changer de noms, de sexe et de genre sur leurs documents administratifs. (PNUD, New York. Initiative de Gouvernance Inclusive : Rapport de base Côte d'Ivoire, 2022, p.18) De ce fait, toute éducation et/ou formation obtenues avant leurs transitions n'est reconnu par aucun milieu légal.

⁶ <https://www.linfodrome.com/societe/71498-cote-d-ivoire-un-projet-de-loi-sur-l-orientation-sexuelle-en-examen-a-l-assemblee-nationale>, consulté le 28 mars 2024

⁷ <https://news.abidjan.net/articles/701299/assemblee-nationale-apres-de-vifs-debats-sur-lorientation-sexuelle-hier-voici-la-consigne-de-vote-du-groupe-parlementaire-pdci> consulté le 28 mars 2024

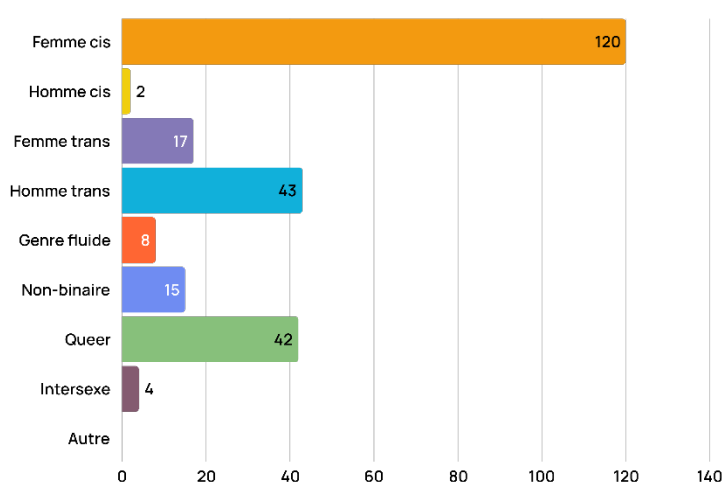


3. Résultats de l'analyse contextuelle

3.1. Portrait socio-démographique

Les graphiques 1 et 2 ci-dessous reflètent la diversité des identités de genre et des orientations sexuelles des répondant.es. Dans le premier graphique, on observe que la majorité des participant.es s'identifient comme femmes cisgenres, suivies d'un nombre significatif qui s'identifient comme hommes⁸ trans et queers. Les catégories non-binaires, genre fluide et intersexes sont représentées à des degrés moindres.

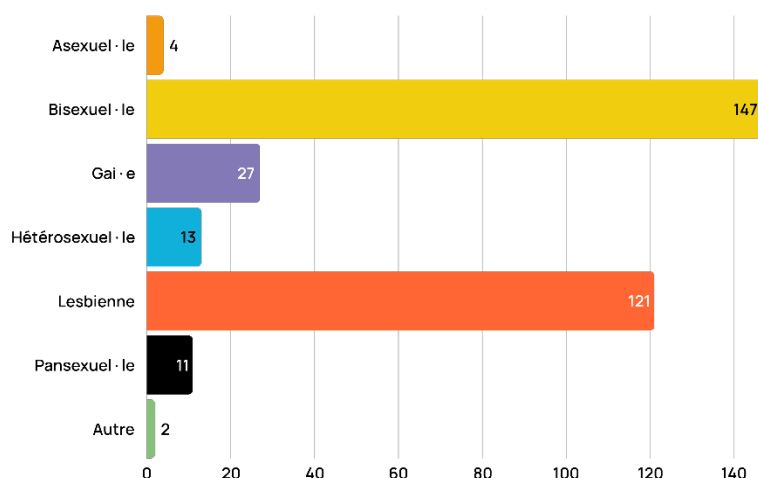
Graphique 1: Répartition des répondant-es selon l'identité de genre



Le deuxième graphique se concentre sur l'orientation sexuelle et révèle une prédominance des individus s'identifiant comme lesbiennes, suivies par un nombre moins important de bisexuel·les et de pansexuel·les. Les catégories asexuel·le, gay et hétérosexuel·le sont moins fréquentes. L'auto-identification a été la méthode utilisée, pour dresser ce portrait.

⁸ Certain.es participant.es se sont identifié.e.s comme des hommes cisgenres, bien que ce groupe soit exclu des cibles de la recherche. Cette auto-identification résulte de l'évolution des compréhensions liées au travail d'éducation des organisations communautaires. En conséquence, certain.es ont revendiqué l'identité « homme cisgenre » au lieu de l'identité « Trans-homme ».

Graphique 2: Répartition des répondant-es selon l'orientation sexuelle



Le tableau ci-dessous présente les données sur les caractéristiques socio-démographiques des participant-es à savoir la tranche d'âge, la zone d'habitation, le type de logement, le niveau d'études, ainsi que la situation d'emplois.

La tranche d'âge médiane se situe entre 18 et 35 ans. 60% des personnes enrôlées habitent en zone urbaine, 36% en zone semi urbaine et 4% en périphérie. Ce constat peut s'expliquer d'une part, par les dynamiques d'exode vers les centres plus urbanisés, où la vie est plus dynamique, afin d'avoir plus de possibilité de socialisation, d'accès aux services ainsi qu'aux opportunités. Et d'autres part par le fait que le plus grand nombre d'organisations LBTQI, se trouvent dans les zones urbaines.

Au niveau des logements, 52% vivent dans des logements individuels, 43% dans des logements collectifs ou partagés, 0.39% sont dans la rue et des refuges et 4.31% dans d'autres types de logements.

En matière d'éducation, le niveau moyen est celui du secondaire, avec un pourcentage de 46%. Concernant les emplois, 36% déclarent ne pas avoir d'emploi, 27% avoir un emploi formel, 29% un emploi informel et 6% d'autres types d'emploi (saisonniers, temporaires ou sur appel). Le niveau d'accès aux emplois est un corollaire immédiat du niveau d'éducation. De manière générale, les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé sont plus susceptibles d'occuper un emploi ou de travailler dans une entreprise en lien avec leur domaine d'études. Ainsi les données en matière d'emploi font écho à celles liées aux études.

	Données	Fréquence	Pourcentage
Tranche d'âge	Entre 18 et 25 ans	57	24%
	Entre 26 et 30 ans	84	34%
	Entre 31 et 35 ans	72	29%
	Entre 36 et 40 ans	24	10%
	Entre 41 et 50 ans	5	2%
	51 ans et plus	3	1%
Zone d'habitation	Urbaine	154	60%
	Semi urbaine	93	36%
	Périphérie	8	4%
Type de logement	Logement individuel	132	52%
	Logement collectif	110	43%
	Dans la rue ou sans domicile fixe	1	0.39%
	Dans un refuge	1	0.39%
	Autre	11	4.31%
Niveau d'étude	Aucun	3	1.17%
	Primaire	19	5%
	Secondaire	118	46%
	Études universitaires	95	38%
	Autres	21	9%
Accès aux emplois	Oui, j'ai un emploi formel	68	27%
	Oui, j'ai un emploi informel	74	29%
	Non, je n'ai pas de travail	91	36%
	Autre	22	8%

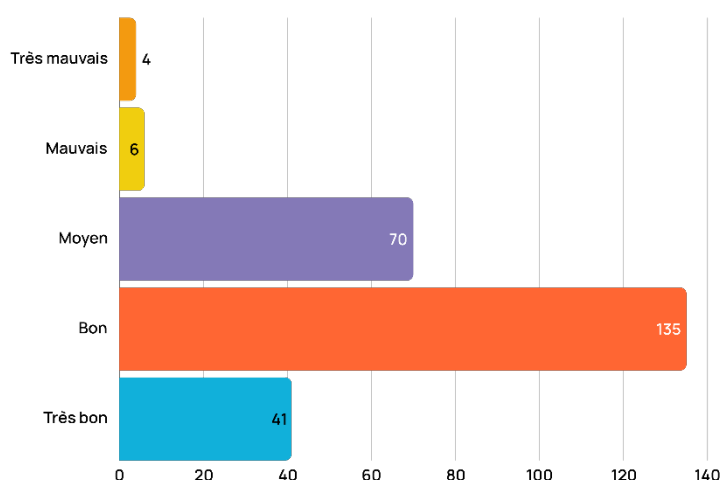
Tableau 1 : Aperçu des autres éléments socio-démographique

3.2. Les enjeux en matière de santé

3.2.1. Santé générale

En matière de santé générale, nous nous sommes intéressé·s à l'état de santé des répondant·es sur la base d'une auto-évaluation puis la qualité des soins de santé généraux telle-que perçue par les participant·es. Nous avons ensuite exploré l'accessibilité à ces soins ainsi que les facteurs qui entravent cet accès.

Graphique 3: Auto-évaluation de l'état de santé général

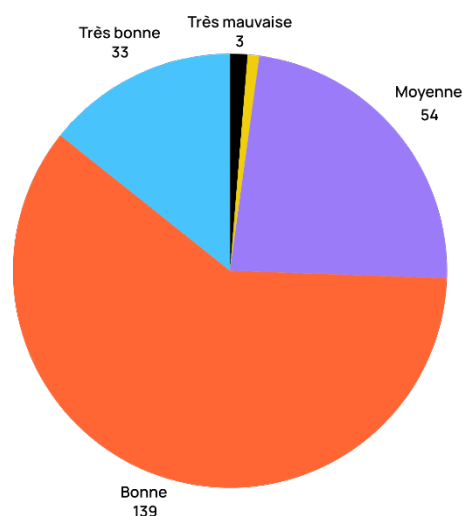


Dans le graphique 3 les réponses indiquent que la majorité des participant·es jugent leur état de santé comme étant 'Bon', suivie d'un nombre substantiel le qualifiant de 'Très bon'. Il y a une représentation plus faible de participants considérant leur état de santé comme 'Moyen', et très peu le qualifient de 'Mauvais' ou 'Très mauvais'.

Le graphique 4 quant à lui illustre la perception de la qualité des soins de santé générale. De manière similaire à l'auto-évaluation de leur état de santé, le plus grand segment de répondants estime que la qualité des soins reçus est 'Bonne'. Un nombre significatif la qualifie également de 'Très bonne', avec moins de réponses indiquant une perception 'Moyenne', 'Mauvaise', et 'Très mauvaise' de la qualité des services.

Ces deux graphiques suggèrent que globalement, les femmes LGBTQI et les hommes trans évaluent leur état de

Graphique 4: Perception de la qualité des services de santé générale



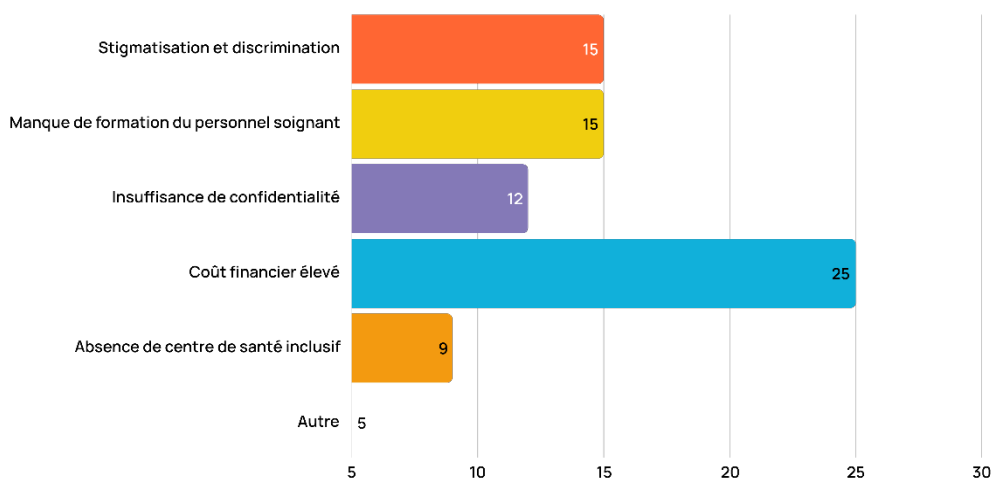
santé comme étant majoritairement bon à très bon, ce qui pourrait indiquer une capacité à maintenir un état de santé satisfaisant malgré les défis potentiels liés à leur situation. En ce qui concerne la qualité des soins de santé reçus, les réponses positives dominant, suggèrent que la majorité des participant-es sont satisfait-es des soins généraux qu'ils/elles reçoivent. Néanmoins, les réponses moins satisfaisantes mettent en évidence l'importance d'aborder et d'améliorer l'accès et la qualité des soins les femmes LBTQI et les hommes trans.

Par la suite, nous avons analysé l'état des lieux de l'accès aux soins de santé générale pour les femmes LBTQI et les hommes trans en Côte d'Ivoire, en mettant en lumière les principaux obstacles rencontrés ainsi que le taux de possession d'assurance maladie au sein de cette communauté.

Bien que la majorité des participant-es ont exprimé-es ne pas éprouver de difficultés particulières pour accéder aux soins de santé généraux, nous avons tout de même exploré les différents obstacles à l'accès du point de vue de la minorité. Le facteur le plus significatif semble être le coût financier élevé des soins, indiqué comme une barrière par près d'un quart des répondant-es. Ceci est suivi de près par la stigmatisation et la discrimination de la part du personnel soignant entre autres obstacles.

En outre, l'enquête révèle également que la grande majorité des participant-es ne bénéficient pas d'assurance maladie (ou tout autre garantie financière en lien avec la santé), mettant en évidence une vulnérabilité accrue face aux frais médicaux et aux imprévus de santé. Cette corrélation entre l'absence d'assurance maladie et les obstacles financiers accentue les inégalités en matière d'accès aux soins et appelle à une réflexion sur l'élaboration de systèmes de couverture sanitaire plus inclusifs, qui tiennent compte des besoins spécifiques des populations LBTQI.

Graphique 5 : Obstacles aux soins de santé généraux



3.2.2. Santé sexuelle et reproductive

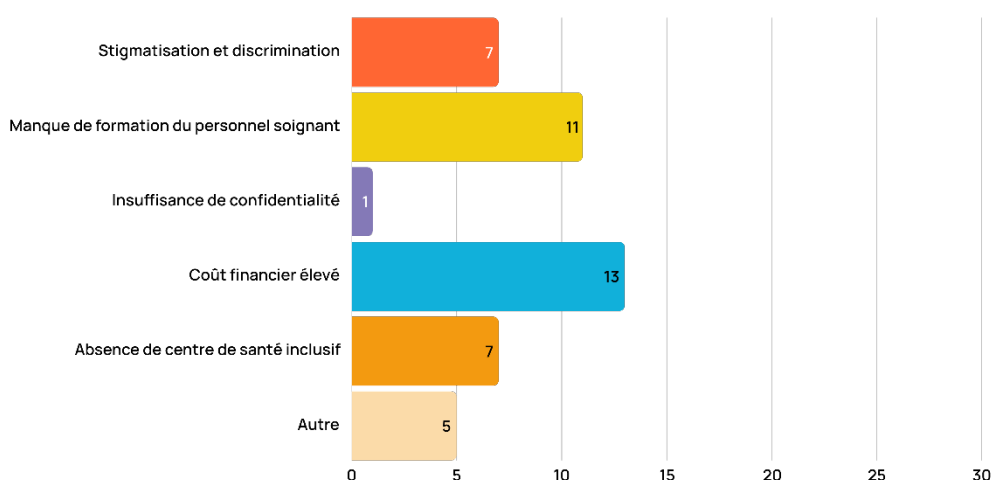
Dans cette sous-catégorie, nous avons porté une attention particulière aux habitudes de fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive, aux types de services et prestataires sollicités, à la qualité des services ainsi qu'aux difficultés d'utilisation de ces services. Par ailleurs, nous avons également les contextes de procréation et de soins d'affirmation de genre.

D'après les informations recueillies au cours des discussions de groupe, l'utilisation des services de santé sexuelle par la communauté LBTQI en Côte d'Ivoire est relativement basse, la majorité des participant·es n'utilisant ces services que rarement ou jamais. Ce constat est plus accentué auprès des trans hommes et des personnes masculines qui ont exprimé une réticence à utiliser les services de santé sexuelle par peur de l'exposition. La majorité des participant·es ne voient pas la pertinence des services proposés par rapport à leurs besoins spécifiques. Pour d'autres encore, les difficultés d'accès à ces services justifient le faible recours aux services de santé sexuelle.

Pour la plupart des participant·es aux discussions de groupes et qui ont déjà eu recours aux services de santé sexuelle, les besoins étaient majoritairement liés aux soins gynécologiques, aux conseils et la prévention en matière de sexualité ainsi que le traitement des IST et le contrôle pour les cancers du col de l'utérus et du sein. Ils et elles accèdent à ces services principalement auprès des organisations à base communautaire mais aussi, dans une moindre mesure, auprès des centres de santé publique. Concernant la qualité des services de santé sexuelle, les participant·es qui ont recours à ces services évaluent majoritairement la qualité comme étant bonne ou moyenne, mais les appréciations très bonnes ou mauvaises indiquent une hétérogénéité dans la perception de la qualité des soins reçus.

Le coût financier élevé est de nouveau signalé comme le principal obstacle, affectant considérablement l'accès à ces soins spécifiques (graphique 6).

Graphique 6 : Obstacles aux soins de santé sexuelle



La stigmatisation et la discrimination par le personnel soignant, bien qu'inférieures par rapport à l'obstacle financier, demeurent des problématiques sérieuses, suivies par le manque de formation du personnel sur les questions LBTQI, qui entravent l'accès à des soins adaptés et respectueux.

Ces données soulignent la nécessité d'une intervention ciblée pour réduire les barrières financières et améliorer la formation du personnel soignant afin de garantir l'accessibilité et la qualité des soins de santé sexuelle pour la communauté LBTQI.

3.2.2.1. Situation de la procréation et de la parentalité

Les questions de procréation et de parentalité ayant été peu abordées, dans des analyses et recherches existantes, nous avons décidé de nous y intéresser. Les discussions de groupe ont révélé que près de la moitié des participant·es sont des parents et élèvent les enfants soit seul·es soit avec les membres de leurs familles. Une faible proportion a déclaré élever leurs enfants avec un partenaire intime. Une grande partie des participant·es non-encore parent envisage cette possibilité démontrant l'importance des besoins de procréations au sein des communautés LBTQI en Côte d'Ivoire.

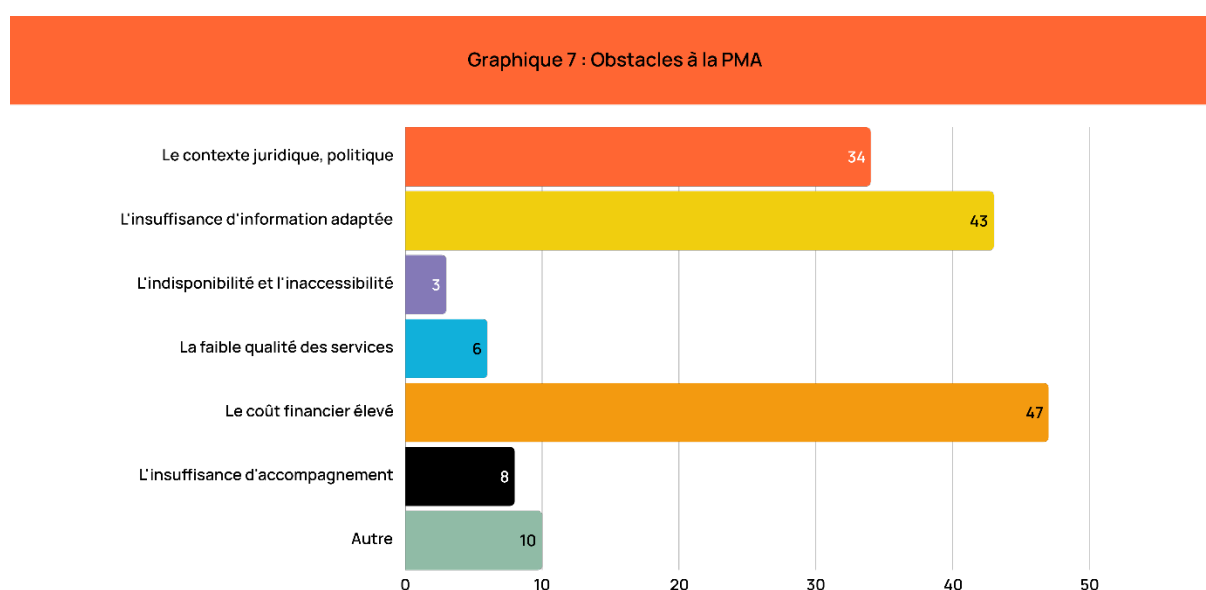
Pour aller plus loin sur la question de la procréation, nous avons exploré les différents moyens existants, en occurrence, la PMA, l'adoption, l'insémination à la maison, donneur ou autres moyens. A cet effet, il ressort que la majorité participant·es n'ont pas d'information sur la PMA ou d'autres moyens alternatifs et n'en connaissent pas les procédés. Pour d'autres participant·es la procréation médicalement assistée est connue mais pas largement accessible et les options de procréation via la PMA ou d'autres alternatives ne sont généralement pas considérées. Pour les personnes ayant connaissance de la PMA, les sources d'informations principales sont les prestataires de santé et les réseaux sociaux et elles perçoivent ces informations comme très peu adaptées à leurs besoins en lien avec l'identité de genre et l'orientation sexuelle.

Parmi nos participant·es, 4 personnes ont eu et expérimenté la PMA en Côte d'Ivoire et ont partagé avec nous leurs expériences. Ces personnes ont fait cette expérience dans un cadre hétérosexuel, en tant que femmes bisexuelles. Bien qu'elles soient issues de la communauté LBTQI, leur identité sexuelle n'a pas influencé directement leur parcours de PMA, car elles se sont présentées comme faisant partie de couples hétérosexuels. Cette situation leur a permis d'accéder à la PMA dans un cadre relativement conventionnel, mais elle a aussi mis en lumière certaines contradictions liées à leur identité et à leur expérience. L'expérience de la PMA a été perçue positivement en ce qui concerne l'espoir qu'elle offre, mais les femmes interrogées ont exprimé un certain malaise face au fait qu'elles n'ont pas pu aborder leur orientation bisexuelle dans le cadre des consultations. Leur bisexualité, bien qu'importante dans leur identité personnelle, a été mise de côté dans un processus où elles se sont inscrites dans des normes hétérosexuelles, ce qui les a amenées à dissimuler une partie d'elles-mêmes. Pour ces femmes, bien que le

traitement soit efficace, il manquait un espace pour une expression libre de leur identité, ce qui a créé un sentiment d'invisibilité.

En Côte d'Ivoire, la PMA est pratiquée sans un cadre légal formel. Selon un document de plaidoyer de Engender Health⁹ et Abidjan.net¹⁰, un média en ligne, « *La Côte d'Ivoire est le seul pays de l'Afrique de l'ouest à ne pas avoir adopté une loi sur la santé sexuelle de la reproduction malgré la ratification du protocole de Maputo ou « protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique » depuis 2003. Toutefois, un avant-projet de loi, élaboré en 2002, est en attente de validation depuis 2020, par le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle* ». Ce projet de loi visait notamment l'accès gratuit aux contraceptifs pour les adolescents, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et la procréation médicalement assistée¹¹. Bien-que les raisons du report perpétuel de l'adoption de ce projet de loi ne soient pas clairement communiquées, on notera un levé de bouclier des évêques ivoiriens contre le projet de loi, dénonçant précisément l'avortement et la PMA qui, selon eux, iraient à l'encontre de la foi chrétienne¹².

Enfin, parmi les facteurs d'obstacles à la PMA évoqués, le coût financier élevé est présenté comme le principal obstacle, suivi de près par l'insuffisance d'information sur la PMA (Graphique 7). Ces deux facteurs montrent l'importance d'une part de l'aspect économique dans l'accès aux traitements de fertilité et d'autre part du besoin d'informations et de sensibilisation à ces services.



⁹ www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/imported-files/Policy-Paper.pdf

¹⁰ <https://news.abidjan.net/articles/728753/plaidoyer-pour-ladoption-dune-loi-sur-la-sante-sexuelle-de-la-reproduction>

¹¹ <https://www.vaticannews.va/fr/afrique/news/2018-07/en-cote-d-ivoire-les-eveques-disent-non-a-la-loi-sur-la-sante-s.html>

¹² <https://africa.la-croix.com/leglise-ivoirienne-en-premiere-ligne-contre-le-projet-de-loi-sur-la-sante-sexuelle-et-reproductive/>

Une des participant·es à un des focus group, notamment celui de Bassam, abonde dans le même sens en disant : « *Pour les femmes trans, les soutiens et/ou besoins seraient : une meilleure explication de cette méthode à la communauté, mettre en place des services qui s'occuperont de la PMA pour les femmes trans, un coût moins élevé pour l'obtention de ces soins.* »

Le contexte juridique, politique et social, identifié également comme l'un des facteurs prédominants met en évidence « l'auto-exclusion » dont fait l'objet les femmes LBTQI et les hommes trans. Car, comme précisé plus haut, la législation n'est pas encore claire, ce qui pourrait être une opportunité pour les organisations de personnes LBTQI+ ainsi que leurs alliés d'amorcer un plaidoyer visant l'inclusion des besoins des personnes LBTQI dans ce projet de loi. L'indisponibilité et l'inaccessibilité de la PMA aux personnes LBTQI, ainsi que l'insuffisance d'accompagnement et de soutien médical spécialisé, reflètent les limitations structurelles et les lacunes dans le système de santé.

3.2.2.2. Situation des soins d'affirmation de genre

L'analyse qualitative des données issues des focus group sur les soins d'affirmation de genre révèle des perspectives et des expériences variées au sein de la communauté LBTQI en Côte d'Ivoire. Pour certaines personnes, l'accès aux hormones est un parcours semé d'embûches, marqué par un manque de disponibilité et des coûts financiers prohibitifs, ce qui entraîne parfois des pratiques d'automédication risquées. L'obtention de sous-vêtements d'affirmation de genre est souvent facilitée par les réseaux informels tels que les cercles d'amis ou les marchés publics, reflétant une certaine autonomie dans la gestion de leur transition sociale.

Les soins d'affirmation de genre ne se limitent pas aux aspects médicaux mais englobent également un soutien psychosocial et juridique. Toutefois, le manque de centres spécialisés et la formation insuffisante des prestataires de santé limitent l'accès à des soins de qualité. Malgré cela, certaines personnes LBTQI évaluent positivement les soins reçus, indiquant l'existence de ressources fiables auprès de certains prestataires de santé, bien que peu nombreuses.

L'expérience de la transition varie grandement, avec certains individus qui témoignent avoir bénéficié de conseils et d'éducation sur leur transition sociale et médicale auprès d'organisations communautaires ou de prestataires de santé. Cependant, les défis ne sont pas négligeables, car de nombreux obstacles subsistent, allant du contexte juridique et politique restrictif à l'absence d'accompagnement adapté.

Ces témoignages illustrent l'urgence d'aborder de manière proactive les besoins spécifiques en soins d'affirmation de genre au sein de la communauté LBTQI, nécessitant une approche multidisciplinaire et intégrée qui surmonte les barrières systémiques et les préjugés sociaux persistants.



3.2.3. Santé mentale et bien-être

L'analyse de la situation de santé mentale des femmes LBTQI et des hommes trans s'est focalisé sur la cohabitation des personnes LBTQI avec leur entourage ; sur le niveau de bien-être ressenti dans divers environnements du quotidien ; les diverses problématiques de santé mentale qui affecte les personnes LBTQI et enfin les obstacles qui entravent l'accès aux soins de santé mentale.

Les informations collectées révèlent une diversité dans la cohabitation des individus LBTQI en Côte d'Ivoire. Une partie substantielle vit seule, tandis qu'une autre proportion similaire réside avec leurs parents. La cohabitation avec des partenaires ou des ami-es est également présente. Parmi ceux qui partagent leur logement, un segment considérable indique une ouverture et une discussion franche sur leur orientation sexuelle et leur identité de genre, ce qui suggère un environnement de soutien et de compréhension. Cependant, d'autres vivent dans le silence, reflétant une possible réticence à discuter de leur identité, probablement due à la peur de la stigmatisation ou du rejet.

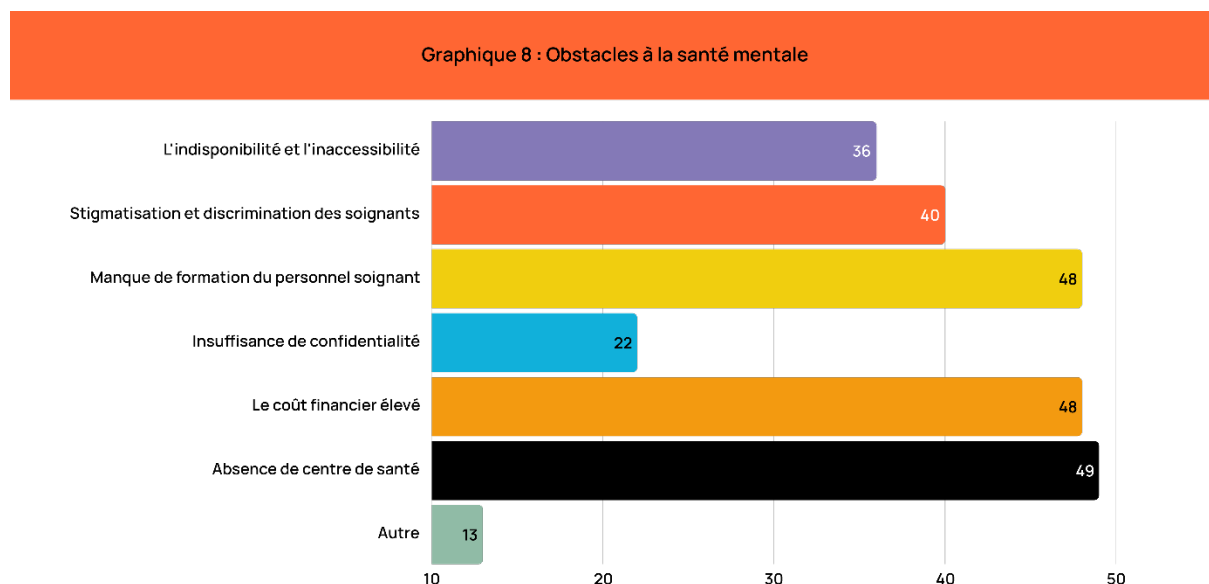
Le bien-être au travail ou au lieu d'activité varie, avec une tendance générale vers un sentiment de bien-être modéré. Le bien-être familial montre une plus grande variation, ce qui peut être le reflet de dynamiques familiales complexes et de degrés variables d'acceptation. Le cercle amical semble être une source plus consistante de bien-être. Parallèlement, le sentiment de bien-être dans les relations intimes et personnelles est souvent perçu positivement. Cela souligne l'importance des réseaux de soutien dans la vie quotidienne des individus LBTQI.

Néanmoins, les répondant-es rapportent une variété de problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, le stress, et les troubles du sommeil. Ces préoccupations varient de rares à fréquentes, indiquant que si certains gèrent bien leur santé mentale, d'autres luttent de manière significative. Les taux de consommation d'alcool et de drogues varient également, ce qui peut être un indicateur de gestion du stress ou d'évasion. Des sentiments de faible estime de soi et des pensées suicidaires sont également présents, bien que moins fréquemment rapportés. Cela démontre l'importance cruciale de l'accès à des ressources de soutien en santé mentale adaptées aux besoins spécifiques des individus LBTQI. Une des participant.es à un groupe de discussion tenu à Yamoussoukro abonde dans ce sens : *« Il est important de mettre à notre disposition des psychologues formés et au service de la communauté. »*.

En ce qui concerne les différents obstacles à l'accès aux soins de santé mentale rencontrés par les femmes LBTQI et les hommes trans, le graphique 8 indique que l'absence de centres de santé inclusifs et le manque de formation des professionnels de la santé sur les spécificités LBTQI sont perçus comme les barrières les plus significatives, suivis de près par le coût financier élevé des soins de santé mentale. La stigmatisation et la discrimination au sein du milieu soignant, ainsi que l'indisponibilité des services requis, sont également des problèmes notables. Moins fréquemment mentionnée mais toujours préoccupante est l'insuffisance de confidentialité dans le traitement des dossiers de



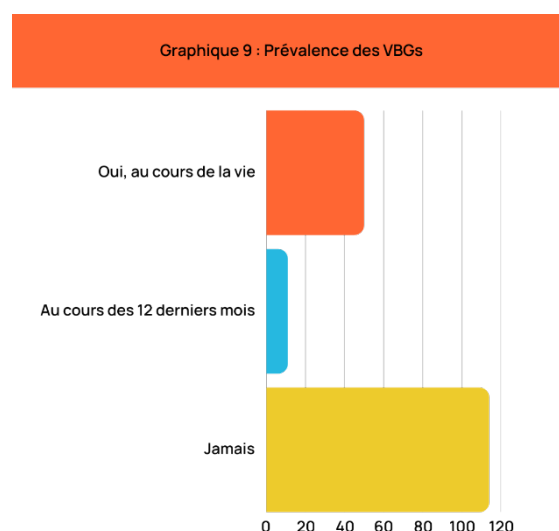
santé mentale. D'autres facteurs ont été signalés, mais à un degré moindre. Ce graphique souligne l'importance de prendre des mesures pour améliorer la formation des soignants, réduire les coûts des soins, et augmenter la disponibilité ainsi que la confidentialité des services de santé mentale pour la communauté LGBTQI.



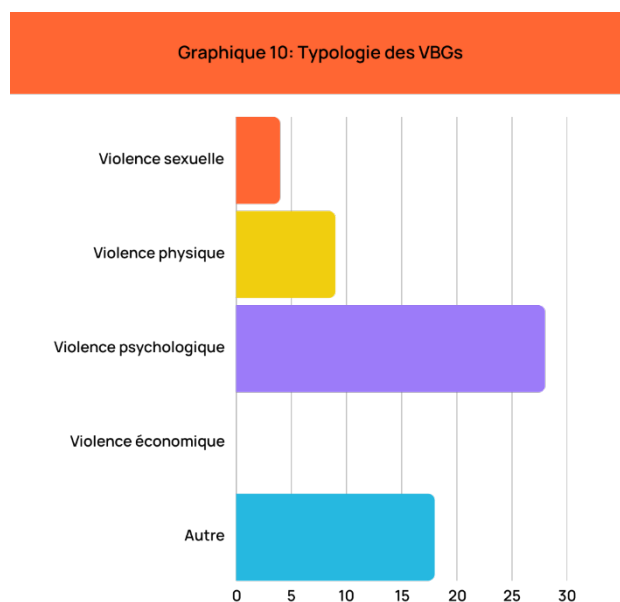
3.3. Les violences basées sur le genre et les services de soutien

3.3.1. La réalité des violences basées sur le genre

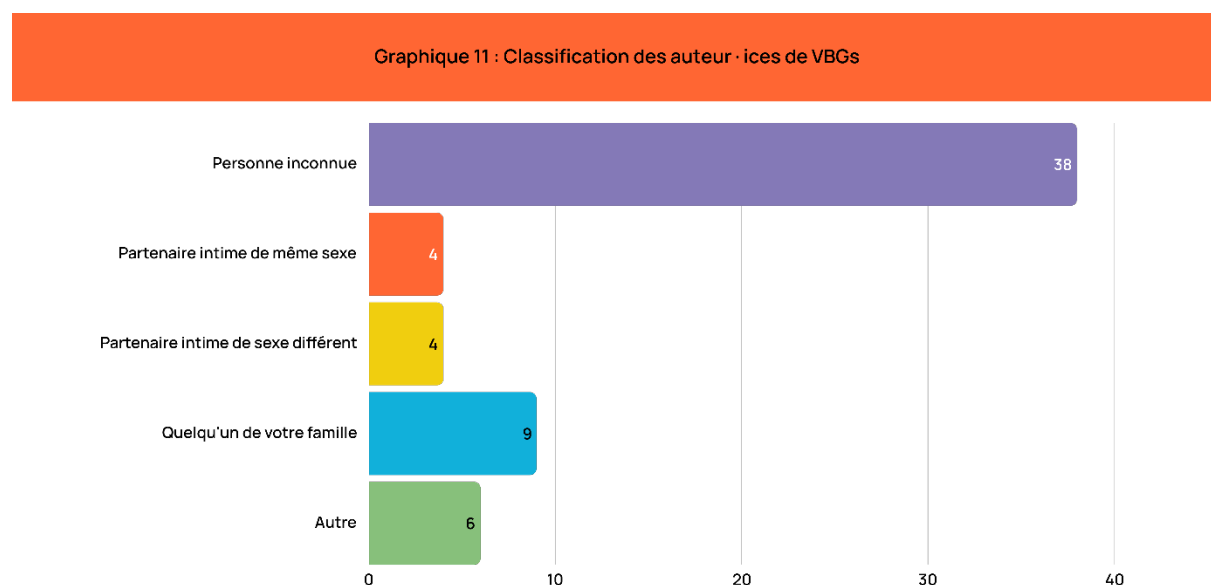
Les informations recueillies auprès de nos participant-es en Côte d'Ivoire révèlent qu'une proportion significative (65%) n'a jamais subi de VBG. Cependant, on notera que jusqu'à 29% des personnes interrogées ont déjà subi des violences basées sur le genre, et 6% au cours des 12 derniers mois. Ce constat révèle à la fois la présence de ces violences au sein de la communauté et un nombre non négligeable d'individus épargnés par celles-ci.



Le graphique 10 détaille les différents types de VBG rencontrés, avec une prédominance marquée de la violence psychologique. Ce type de violence peut inclure le harcèlement, l'intimidation, et d'autres formes de violences verbales qui ont un impact profond sur le bien-être psychologique des victimes. Les autres catégories, telles que la violence physique et sexuelle, bien que moins représentées, demeurent des réalités inquiétantes. L'absence de données pour la violence économique pourrait indiquer un manque de reconnaissance ou de déclaration de ce type de violence dans la communauté LBTQI. Ces résultats soulignent la nécessité de soutiens et de services adaptés pour prévenir et répondre à ces formes de violences.



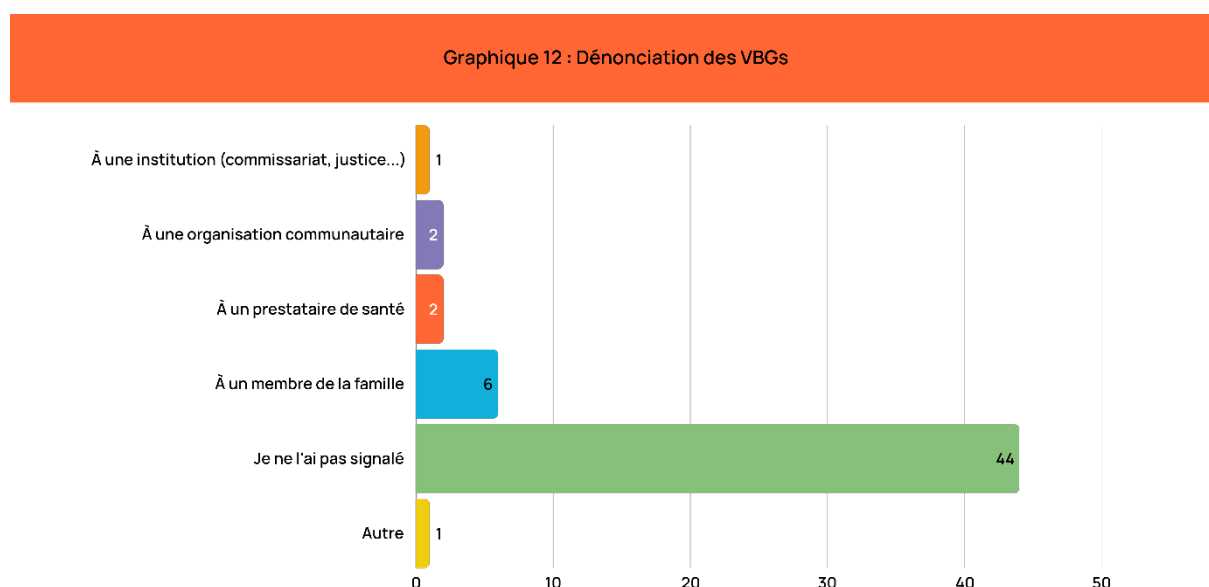
En nous intéressant aux personnes autrices de ces violences, le graphique 11 met en évidence que la majorité des violences rapportées ont été perpétrées par des personnes inconnues, soulignant une prédominance de l'agression externe dans les expériences de VBG. Ensuite, les membres de la famille représentent également une source significative de ces violences, ce qui peut refléter les défis internes comme l'incompréhension et le rejet au sein du cercle familial. Les partenaires intimes, qu'ils soient de même sexe ou de sexe différent, sont mentionnés dans une moindre mesure, suggérant que la violence dans les relations intimes reste une préoccupation.



À la question de savoir si cette violence était justifiée ou méritée selon leur perception, la quasi-totalité des participant-es ont répondu non. Seuls 07 personnes, soit 11% ont exprimé un doute sur la question.

Cependant, la dénonciation des VBG n'est pas une habitude dans les communautés pour autant. En effet, la majorité écrasante des répondants n'a pas signalé les violences subies, avec un petit nombre faisant état de signalements à des institutions ou agents de l'état (comme la police ou la justice), à des organisations communautaires, à des prestataires de santé ou à un membre de la famille.

En outre, Il ressort que dans la majorité des cas de VBG qui ont fait l'objet d'un signalement, aucune action n'a été entreprise contre les auteurs après le signalement de la violence. Seul-es deux répondant-es ont indiqué qu'il y a eu des actions entreprises pour donner suite à leur signalement. Cette tendance démontre une carence dans les réponses institutionnelles et judiciaires face aux VBG signalées, soulignant ainsi le besoin d'améliorer l'efficacité des mesures de protection et de réparation pour les victimes au sein du système judiciaire.

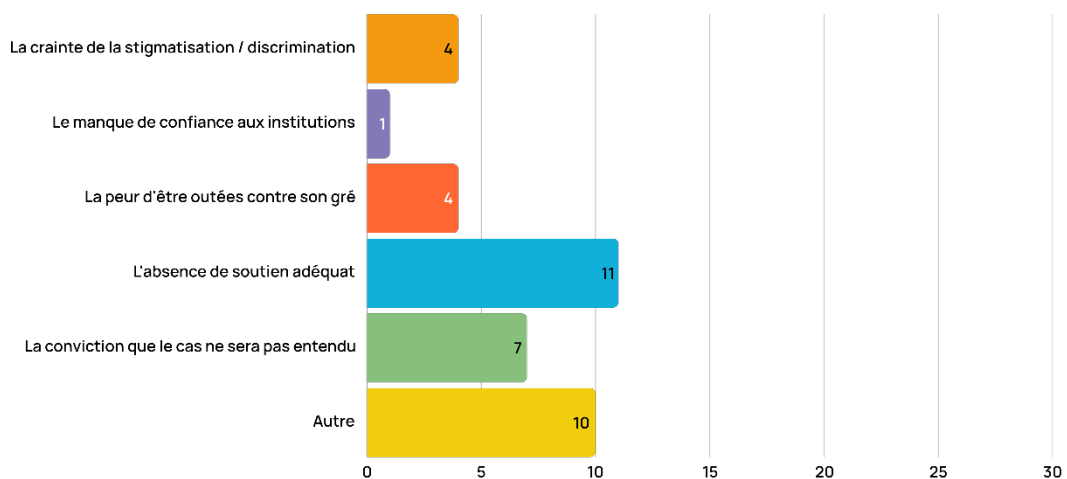


Les facteurs qui dissuadent les individus de signaler des violences basées sur le genre sont multiples et varient en fonction des personnes. Le graphique 13 montre que l'absence de soutien adéquat est le facteur le plus fréquemment cité par les répondants, suivi de près par la peur de la stigmatisation ou de la discrimination et la conviction que leur cas ne serait pas pris au sérieux. Le manque de confiance dans les institutions chargées de recevoir les plaintes et la peur d'être « outées¹³ » sont également mentionnés comme des obstacles significatifs.

¹³ « Outées » qui dérivent du mot anglais « Outing » est l'acte de révéler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne sans son consentement.

Ce graphique illustre les suites données après le signalement de violences basées sur le genre (VBG). Il ressort que pour la majorité des cas, soit neuf sur onze, aucune action n'a été entreprise contre les auteurs après le signalement de la violence. Seul·es deux répondant·es ont indiqué qu'il y a eu des actions entreprises suite à leur signalement. Cette tendance démontre une carence dans les réponses institutionnelles et judiciaires face aux VBG signalées, soulignant ainsi le besoin d'améliorer l'efficacité des mesures de protection et de réparation pour les victimes au sein du système judiciaire.

Graphique 13 : Facteurs de non-dénonciation des VBGs



La culture du silence autour des violences que vivent ces communautés, peut avoir de nombreux impacts négatifs, notamment :

- **Sous-estimation ou minimisation des violences** : En ne parlant pas ou en minimisant ces violences subies, on contribue à l'idée fausse que ces violences ne sont pas graves ou importantes, ce qui peut avoir des conséquences dévastatrices sur les survivant·es.
- **Perpétuation des violences** : En gardant le silence sur les violences subies on contribue à normaliser ces comportements et à les perpétuer. Les agresseur·es peuvent se sentir en sécurité pour continuer à agir en toute impunité.
- **Impact sur la santé mentale** : Le silence et le déni des violences vécues peuvent avoir un impact très négatif sur la santé mentale des survivant·es. Ces dernières peuvent se sentir isolées, honteuses et incapables de demander de l'aide, ce qui peut contribuer à des problèmes de dépression, d'anxiété et de traumatisme.
- **Barrières à l'accès aux services** : Le silence autour des violences vécues contribue à créer des obstacles à l'accès aux services de soutien et d'aide, car les victimes peuvent craindre d'être jugées, discriminées ou rejetées.

En somme, la culture du silence autour des violences que vivent les femmes LGBTQI, ainsi que les hommes trans entraînent des conséquences graves sur la façon dont ces violences sont reçues, traitées et prévenues. Il est essentiel de briser ce silence et d'arrêter d'en faire un tabou.

3.4. Les enjeux en matière d'autonomisation financière

Dans cette section, nous nous sommes intéressées aux questions d'accès à l'éducation et aux emplois.

Concernant l'éducation, nous avons interrogé les participant·es sur la corrélation qui pourrait exister entre leurs accès aux études, ou le maintien aux études et leurs orientations sexuelle et/ou identité de genres. Pour la majorité des personnes interrogées, ces facteurs n'ont pas eu d'influence significative sur leurs études ou leur maintien en milieu éducatif, parce que celles-ci ont caché leurs identités réelles. Cependant, pour certaines personnes, les harcèlements et les railleries dont elles étaient victimes, ont grandement contribué à leur décrochage scolaire.

Un autre obstacle majeur relevé par certaines participantes concerne l'interdiction du port du pantalon pour les filles dans les établissements scolaires, notamment au collège. Cette règle vestimentaire rigide a poussé certaines filles à abandonner leurs études, car elles ne se sentaient pas à l'aise ou en accord avec ces normes vestimentaires imposées. De plus, certains garçons non conformes aux stéréotypes de genre ont également dû quitter l'école, ne pouvant pas porter les tenues réglementaires qui ne correspondaient pas à leur identité de genre. Ces contraintes vestimentaires, en plus des discriminations et stigmatisations subies, ont donc eu un impact significatif sur la scolarité de plusieurs jeunes LGBTQI et hommes trans, les poussant parfois à l'exclusion ou à l'abandon scolaire.

En matière d'emploi, les participant·es rapportent des difficultés à avoir accès aux emplois, ou à les garder, en raison de leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre. En raison de cette barrière, plusieurs d'entre elles se sont tournées vers l'entrepreneuriat, les emplois informels, ou comme elles le décrivent dans les groupes de discussion : des emplois où leurs identités ne poseront pas de problèmes.

En Côte d'Ivoire, les personnes LGBTQI font face à de nombreux défis pour accéder à l'emploi en raison de la discrimination et de la stigmatisation liées à leur orientation sexuelle ou identité de genre. Voici quelques-uns des principaux défis auxquels elles sont confrontées :

- **Discrimination et stigmatisation** : Les personnes LGBTQI sont souvent discriminées et stigmatisées dans la société ivoirienne en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Cela peut se traduire par des préjugés, des comportements hostiles et des traitements inéquitables au travail, surtout pour celles qui sont non conformes aux stéréotypes de genres.

- **Manque de protection légale** : La Côte d'Ivoire ne dispose pas encore de lois spécifiques interdisant la discrimination en milieu de travail sur la base de l'orientation sexuelle ou identité de genre. Cela signifie que les personnes LGBTQI ont peu de recours légaux en cas de discrimination au travail.
- **Manque de sensibilisation et d'éducation** : Il y a encore un manque de sensibilisation et d'éducation sur les questions liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre en Côte d'Ivoire, ce qui peut entraîner des préjugés et de la discrimination en milieu de travail.

3.5. Stratégies de réponses

Au regard de tous ces défis, les organisations et activistes se mobilisent pour fournir un soutien accru aux communautés à travers diverses initiatives visant à répondre aux besoins concrets des populations. Trois grandes stratégies ont été identifiées dans le cadre de cette analyse.

Des espaces de socialisation et de soutien, pour briser l'isolement et renforcer le sentiment d'appartenance. Ces espaces peuvent prendre plusieurs formes : causerie éducatives, activités de sensibilisation, activités sportives, méditation, etc. Afin de recenser les besoins, ces espaces permettent de consulter au travers de processus souvent informels, les personnes LGBTQ sur leurs besoins.

Ces espaces se multiplient de plus en plus, et ceux même dans les localités, en dehors des grands centres urbains, ce qui permet d'inclure au mieux, les personnes qui n'y vivent pas. Ces espaces sont à la fois, des lieux de socialisation, pour briser l'isolement, mais aussi des espaces politiques, souvent en non-mixité, où les organisations et leurs membres peuvent discuter d'enjeux qui les touchent, voir prendre des positions politiques.

Le bien-être au travers du renforcement des capacités des communautés : cette stratégie vise à contribuer à l'épanouissement des personnes LGBTQI. Ceci se fait au travers de formations à thématiques variées. Parmi ces thématiques, l'une des plus plébiscitée est celle de l'autonomisation via l'entrepreneuriat. En effet certaines organisations, dont la Woman Africa Freedom (WAF), propose des formations sur l'entrepreneuriat dans le but d'assurer l'autonomie financière des participant-es.

Le militantisme au travers des actions de plaidoyer : Ces actions prennent diverses formes et s'étendent de la formation des communautés sur les questions de droits humains, avec le soutien d'organisations locales, aux campagnes de sensibilisation pour éduquer le public sur les droits des personnes LGBTQI et lutter contre les préjugés et la discrimination. Les organisations LGBTQ collaborent également dans le cadre de cette stratégie avec d'autres organisations de défense des droits humains, des organisations



non gouvernementales et des partenaires internationaux pour renforcer leur impact et leur efficacité.

En combinant ces différentes stratégies, les organisations LGBTQ en Côte d'Ivoire travaillent à promouvoir l'égalité, la justice et le respect des droits des personnes LGBTQ dans la société ivoirienne.



4. Recommandations

Pour les organisations communautaires LBTQI :

- **Effectuer une analyse profonde des lois et politiques actuelles** qui impactent les personnes LBTQI et sensibiliser les personnes concernées.
- **Mettre des interventions de sensibilisation et de médiation** envers les parents des personnes LBTQI.
- **Favoriser un meilleur accès à l'information** sur les centres de santé communautaires et ONG qui offre des services non discriminatoires aux personnes LBTQI.
- **Rendre accessible et intensifier les services de santé mentale**, surtout la gestion du stress, auprès des personnes LBTQI, surtout celles basées à l'intérieur du pays.
- **Sensibiliser le personnel d'encadrement scolaire** sur la prise en charge du harcèlement sur la base de l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre.
- **Accompagner les personnes LBTQI** pour une meilleure insertion sociale et professionnelle.
- **Mettre en place une cellule juridique** pour offrir un accompagnement gratuit aux victimes de discriminations ou de violences, comprenant des conseils légaux et un soutien dans les démarches judiciaires.
- **Organiser des ateliers de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive**, la prévention des IST, et l'accès aux soins d'affirmation de genre.
- **Collaborer avec les structures de santé et les institutions éducatives** pour favoriser une meilleure compréhension et intégration (en mettant à disposition des référents communautaires) des questions LBTQI.

Pour les bailleurs de fonds :

- **Soutenir financièrement des programmes dédiés** à l'emploi, à l'éducation et à l'entrepreneuriat pour les femmes LBTQI et les hommes trans.
- **Allouer des fonds pour des études et recherches** approfondies sur les besoins spécifiques des communautés LBTQI en Côte d'Ivoire, pour informer les politiques publiques et les programmes de développement.
- **Financer des campagnes de plaidoyer** pour la protection des droits des personnes LBTQI et la lutte contre la stigmatisation sociale.
- **Assurer la mise en place de relation de coopération horizontale et décolonisée** avec les partenaires.
- **Mettre en place des financements flexibles** adaptés aux besoins.
- **S'assurer le bien-être et la santé mentale soit un axe transversal** pris en compte dans tous les projets soutenus.

Pour les politiques :

- **Travailler à l'adoption de lois qui protègent** contre la discrimination basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et garantir leur application effective.
- **Assurer que les plans nationaux de santé intègrent des mesures spécifiques** pour améliorer l'accès aux soins des communautés LGBTQI, y compris la prise en charge des soins d'affirmation de genre.
- **Intégrer dans les curriculums scolaires** des modules sur le respect de la diversité et la lutte contre toutes formes de discrimination.



Conclusion

Cette analyse a permis de recueillir des informations concrètes sur les difficultés rencontrées par les femmes LBTQI et les hommes trans En Côte d'Ivoire. L'analyse s'est focalisée principalement sur les obstacles liés à la santé, aux droits humains, aux violences basées sur le genre, à la sécurité, et à l'autonomisation. Elle a également cherché à aborder des sujets peu traités jusqu'à présent, tels que la procréation et la parentalité, ainsi que la question de la transition juridique, souvent négligée en raison de la répression dans certains cadres légaux.

Cette étude, combinée à d'autres recherches similaires, confirme que les personnes LBTQI font face à diverses formes de discrimination qui aggravent leur situation sociale et économique, limitent leur accès à des services de santé de qualité, et portent atteinte à leurs droits, entraînant ainsi une détérioration progressive de leur bien-être physique et mental.

Les résultats de cette analyse nous permettront de mieux appréhender les défis et de guider nos futures actions. Ce rapport agit comme un outil stratégique pour les communautés, en fournissant des données pour promouvoir des politiques et des projets favorisant l'intégration des femmes LBTQI et des hommes trans dans les sociétés ivoiriennes. Il est primordial que les organisations et les communautés se familiarisent avec ces conclusions afin de les exploiter de manière efficace.



Références

Akpokli (2023) *IllégalEs Chez Nous : États des lieux des lois qui criminalisent ou qui protègent les personnes LGBTQI et/ou travailleuses du sexe dans les pays d'Afrique de l'Ouest*

CNDH, Abidjan. Cartographie des LGBT en Côte d'Ivoire, 2023,

Code pénal ivoirien/ Loi n°2019-574 de 2019 juin portant code pénal

Loi n° 2014-388 du 20 juin 2014 *relative à la promotion et à la protection des défenseurs des droits humains*

N'GUESSAN, GOIN BI & AHIZI Abidjan / Bouaké / Korhogo (2022) dans l'*Analyse du discours et représentation sociales de l'homosexualité en Côte d'Ivoire : controverses autour d'une orientation sexuelle*

PNUD, New York. *Initiative de Gouvernance Inclusive : Rapport de base Côte d'Ivoire, 2022, p.18.*







MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

