



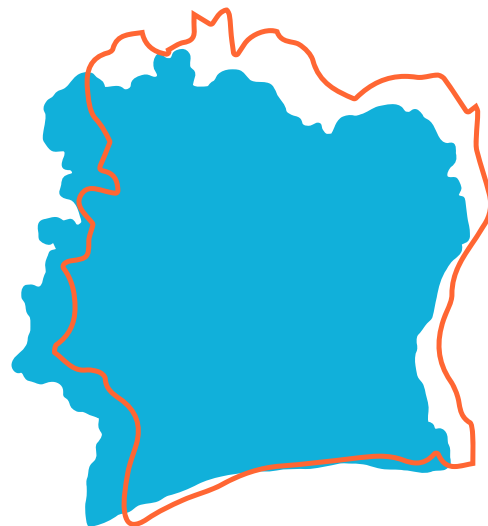
MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

MAI 2025

Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes LGBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire

Rédigé par YK et
Sheba AKPOKLI



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport d'enquête en santé en Côte d'Ivoire, dont la collecte a été effectuée entre janvier et avril 2024.

Tout d'abord, nous remercions chaleureusement les participant·es qui nous ont fait confiance et ont bien voulu partager leurs réalités et expériences en matière de santé à travers leurs réponses via l'enquête en ligne et les focus groupes de discussions. Sans leurs contributions précieuses, nous n'aurions pas eu de données à analyser et à interpréter. Leur ouverture et leur engagement ont été essentiels pour la richesse de cette étude.

Nous exprimons également notre gratitude aux informateur·rice·s clés qui ont sacrifié leur temps pour répondre aux sollicitations des personnes chercheuses. Leurs perspectives et leurs connaissances ont grandement enrichi notre compréhension des enjeux de santé pour les communautés LGBTQI.

Un immense merci aux personnes chercheuses qui ont abattu un travail de titan dans la mobilisation et la conduite des entretiens avec les communautés ciblées par l'étude. Leur dévouement à la transcription des entretiens et à leur transmission aux consultant·e·s a été inestimable pour la qualité et la profondeur de cette recherche.

Nous remercions chaleureusement le personnel de Women African Freedom (WAF) qui a assuré la mobilisation et la coordination terrain de la recherche ainsi que la gestion administrative. Leur engagement et leur efficacité ont permis de mener à bien ce projet dans des conditions optimales.

Un grand merci à Égides pour leur rôle crucial dans la coordination de l'étude, ainsi que pour leur appui technique et financier. Leur soutien continu a été déterminant pour la réalisation de ce rapport.

Enfin, nous exprimons notre reconnaissance à Affaires Mondiales Canada (AMC) pour leur soutien financier, qui a rendu possible la réalisation de cette enquête.

À toutes, à tous et aux autres, nous exprimons notre reconnaissance et notre admiration pour votre engagement en faveur des droits et de la santé des communautés LGBTQI et des hommes Trans.



Table des matières

<i>Remerciements</i>	<i>2</i>
<i>Liste des tableaux et graphiques</i>	<i>4</i>
<i>Résumé synthétique.....</i>	<i>6</i>
<i>1. Introduction</i>	<i>7</i>
<i>2. Méthodologie</i>	<i>8</i>
<i>3. Résultats de l'enquête.....</i>	<i>10</i>
<i>3.1 Portrait socio-démographique.....</i>	<i>10</i>
<i>3.1. Santé générale.....</i>	<i>13</i>
<i>3.1.1. État de santé auto-évalués des répondant·es</i>	<i>13</i>
<i>3.1.2. Utilisation et qualité des services de santé.....</i>	<i>14</i>
<i>3.1.3. Recours à l'Automédication et ses Implications.....</i>	<i>16</i>
<i>3.1.4. Accessibilité et obstacles aux soins de santé généraux.....</i>	<i>17</i>
<i>3.2. Santé sexuelle et reproductive.....</i>	<i>19</i>
<i>3.2.1. Utilisation et qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive.....</i>	<i>19</i>
<i>3.2.2. La Procréation Médicalement Assistée (PMA).....</i>	<i>21</i>
<i>3.2.2.1. Familiarisation avec la PMA.....</i>	<i>21</i>
<i>3.2.2.2. Expériences avec la PMA et autres moyens de procréation alternatifs ...</i>	<i>23</i>
<i>3.2.3. Les soins d'affirmation du genre.....</i>	<i>25</i>
<i>3.2.3.1. Utilisation des soins d'affirmation du genre.....</i>	<i>25</i>
<i>3.2.3.2. Accessibilité et facteurs d'obstacle aux soins d'affirmation du genre.....</i>	<i>26</i>
<i>3.3. Santé mentale.....</i>	<i>28</i>
<i>3.3.1. Aperçu de l'état de santé mentale</i>	<i>28</i>
<i>3.3.2. Utilisation et qualité des services de santé mentale</i>	<i>30</i>
<i>3.3.3. Accessibilité et facteurs d'obstacles aux soins de santé mentale</i>	<i>32</i>
<i>3.4. Expérience avec le personnel de santé</i>	<i>33</i>
<i>Conclusion & Recommandations</i>	<i>35</i>
<i>Références</i>	<i>37</i>



Liste des tableaux et graphiques

Graphique 1 : Répartition des répondant.es selon l'identité de genre	10
Graphique 2 : Répartition des répondant.es selon l'orientation sexuelle	11
Graphique 3 : Auto-évaluation de l'état de santé générale	13
Graphique 4 : Existence de maladies chroniques	14
Graphique 5 : Fréquence d'utilisation des services de santé générale	14
Graphique 6 : Type de prestataires et de soins utilisés en matière de santé générale	15
Graphique 7 : Qualité des services de santé générale	15
Graphique 8 : Recours à l'automédication en matière de santé générale	16
Graphique 9 : Fréquence de recours à l'automédication en matière de santé générale	16
Graphique 10 : Fréquence de complications en lien avec l'automédication en matière de santé générale	17
Graphique 11 : Accessibilité aux services de santé générale	17
Graphique 12 : Couverture de l'assurance maladie	18
Graphique 13 : Obstacles aux soins de santé généraux	18
Graphique 14 : Fréquence d'Utilisation des Services de Santé Sexuelle et Reproductive	19
Graphique 15 : Type de prestataires et de services utilisés en matière de santé sexuelle	20
Graphique 16 : Qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive	20
Graphique 17 : Niveau d'Information sur la PMA	21
Graphique 18 : Sources d'Information sur la PMA	22
Graphique 19 : Degré d'adaptation des informations sur la PMA	22
Graphique 20 : Recours à la PMA	23
Graphique 21 : Intention de recours à la PMA	23
Graphique 22 : Intention de recours aux alternatives à la PMA	23
Graphique 23 : Obstacles à la PMA	24
Graphique 24 : Répondant-es ayant Recours aux Soins d'Affirmation du Genre	25
Graphique 25 : Type de prestataires et services utilisés en matière de soins d'affirmation du genre	25
Graphique 26 : Accessibilité aux soins d'affirmation du genre	26
Graphique 27 : Obstacles aux soins d'affirmation du genre	27
Graphique 28 : Fréquence des troubles de santé mentale	28
Graphique 29 : Aperçu du niveau de bonheur dans divers environnements	29
Graphique 30 : Fréquence d'utilisation des services de santé mentale	30
Graphique 31 : Type de prestataires et de services utilisés en lien avec la santé mentale	30
Graphique 32 : Qualité des services de santé mentale	31
Graphique 33 : Difficultés d'accès aux services de santé mentale	32
Graphique 34 : Obstacles aux soins de santé mentale	32
Tableau 1 : Aperçu des autres éléments socio-démographique	12
Tableau 2 : Expériences de traitements négatifs de la part du personnel de santé	34



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

OBC : Organisations à Base Communautaire

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



Résumé synthétique

Ce rapport évalue la situation sanitaire des femmes, filles LGBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire, en examinant divers aspects de leur santé générale, sexuelle et reproductive, mentale, ainsi que leurs expériences avec le personnel de santé.

En matière de **santé générale**, la majorité des répondantes ont évalué leur état de santé comme bon à très bon. Cependant, 20 % des participantes ont signalé des problèmes de santé chroniques. L'utilisation des services de santé générale reste modérée, avec une minorité de participantes ayant recours aux soins régulièrement. La qualité des services de santé reçus est perçue positivement, bien que des obstacles persistent, notamment le coût élevé des soins et la stigmatisation des personnes LGBTQI par le personnel soignant.

Concernant la **santé sexuelle et reproductive**, un recours limité aux services a été observé, bien que les centres de santé publics et privés soient les principaux prestataires. Les participantes ont indiqué que la qualité des services offerts est majoritairement jugée bonne, bien que certains obstacles tels que l'insuffisance d'information et le coût élevé des services limitent l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA). Environ 28 % des répondantes étaient informées sur la PMA, mais seules 4 personnes y ont eu recours en Côte d'Ivoire. Le coût financier est perçu comme l'obstacle principal à la PMA.

En matière de **santé mentale**, une majorité de participantes ont signalé des troubles courants tels que la dépression, l'anxiété, et le stress, bien que peu d'entre elles aient eu recours à des services de santé mentale. L'absence de formation du personnel soignant sur les spécificités des personnes LGBTQI et la stigmatisation demeurent des obstacles majeurs à l'accès aux soins de santé mentale. Malgré ces défis, les personnes qui ont utilisé ces services ont globalement bien évalué la qualité des soins reçus.

L'expérience des participantes avec le personnel de santé révèle des problèmes récurrents de discrimination et de traitement irrespectueux. Environ 15 % des participantes ont ressenti de la discrimination et 19 % ont été traitées de manière irrespectueuse par le personnel de santé en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Les insultes et le refus de soins en raison de leur identité de genre ont également été rapportés par une minorité des répondantes.

Les résultats de cette enquête mettent en lumière les défis complexes auxquels sont confrontées les femmes LGBTQI et les hommes trans en Côte d'Ivoire pour accéder à des soins de santé inclusifs et de qualité. Les principales barrières identifiées incluent la stigmatisation, les discriminations, le manque de formation du personnel soignant, et les coûts élevés des services. Le rapport recommande une amélioration des politiques de santé pour garantir un accès équitable aux soins et une sensibilisation accrue des prestataires de santé pour mieux répondre aux besoins spécifiques de cette population.



1. Introduction

La Côte d'Ivoire, pays reconnu pour sa diversité culturelle et son hospitalité, abrite une population riche et variée. Cependant, cette image positive masque des réalités complexes et souvent difficiles pour les membres de la communauté LBTQI (Lesbiennes, Bisexuel-le-s, Trans, Queer et Intersexes). Ces personnes font face à des défis uniques en matière de santé, de sécurité et d'inclusion sociale, qui restent insuffisamment documentés et adressés par les politiques publiques actuelles.

La Côte d'Ivoire a ratifié plusieurs instruments régionaux et internationaux garantissant le droit à la santé, notamment : le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples ; le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes etc. Cependant, les femmes LBTQI et les hommes trans en Côte d'Ivoire sont souvent exclus-es des programmes de santé gouvernementaux et communautaires. Cette exclusion est accentuée par une méconnaissance ou une ignorance des besoins spécifiques de ces communautés. Les services de santé disponibles sont souvent inadaptés, ne répondant pas aux particularités de leurs parcours de vie et de santé. En outre, les discriminations et la stigmatisation omniprésentes dans la société ivoirienne ajoutent une couche supplémentaire de complexité aux défis qu'ils-elles rencontrent.

L'objectif de cette étude est d'offrir une vue d'ensemble précise et détaillée de la situation sanitaire des femmes LBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire. En recueillant des données qualitatives et quantitatives à travers des enquêtes et des focus groupes, ce rapport vise à identifier les principaux obstacles auxquels ces communautés sont confrontées et à proposer des solutions concrètes pour améliorer leur accès aux services de santé.

Ce rapport vise non seulement à mettre en lumière les défis rencontrés par les femmes LBTQI et les hommes trans en Côte d'Ivoire, mais aussi à servir de base pour des actions futures. En améliorant la compréhension et l'inclusion de ces communautés dans les programmes de santé et les politiques publiques, nous espérons contribuer à la création d'une société plus équitable et respectueuse des droits de tou·tes.



2. Méthodologie

Conception de l'enquête

L'enquête en santé a été conçue dans le but de recueillir des données détaillées et spécifiques sur la santé des femmes LGBTQI et des hommes trans en Côte d'Ivoire. L'objectif principal était de documenter les expériences vécues d'accès aux soins de santé, l'utilisation des services et les défis rencontrés. La conception de l'enquête a été faite sur la base d'une approche collaborative entre les organisations initiatrices du projet MIWA (Égides, WAF et Afro-BÉNIN) et l'équipe de consultance recrutée à cet effet axé, le tout autour d'une collecte de données quantitative.

Description de l'échantillonnage

La taille de l'échantillon a été déterminée pour assurer une représentation adéquate des différentes identités au sein de la communauté LGBTQI. Les critères de sélection incluaient :

- Les femmes qui s'identifient comme lesbiennes, bisexuelles, queers, intersexes et trans
- Les personnes qui s'identifient comme hommes trans et/ou personnes non-binaires
- Les participant·es âgé·es de 18 ans et plus
- Résidant dans diverses régions de la Cote d'Ivoire pour assurer une représentativité géographique.

L'échantillon comprenait initialement un total de 200 participant·es, toutefois, lors de la collecte des données, 257 réponses quantitatives ont été collectées et analysées. Les participant·es ont été recruté·e·s dans les localités d'Abidjan, de Grand-Bassam, de Yamoussoukro, de Bouaké et d'Anyama.

Méthode de collecte de données

Un questionnaire structuré a été administré pour recueillir des données sur la santé générale, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale des participant·es, ainsi que leurs expériences avec le personnel soignant. Le questionnaire incluait des questions à choix multiples, des échelles de Likert et des questions ouvertes pour permettre une analyse statistique approfondie.

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 LGBTQI 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.

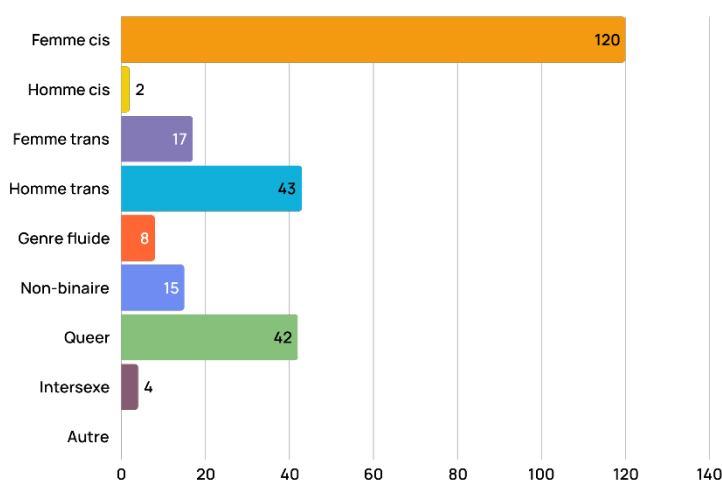


3. Résultats de l'enquête

3.1 Portrait socio-démographique

L'enquête a permis de recueillir des données sur une diversité de participant·es en termes d'identité de genre (graphique 1) et d'orientation sexuelle (graphique 2), ainsi que d'autres aspects socio-économiques (Tableau 1).

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

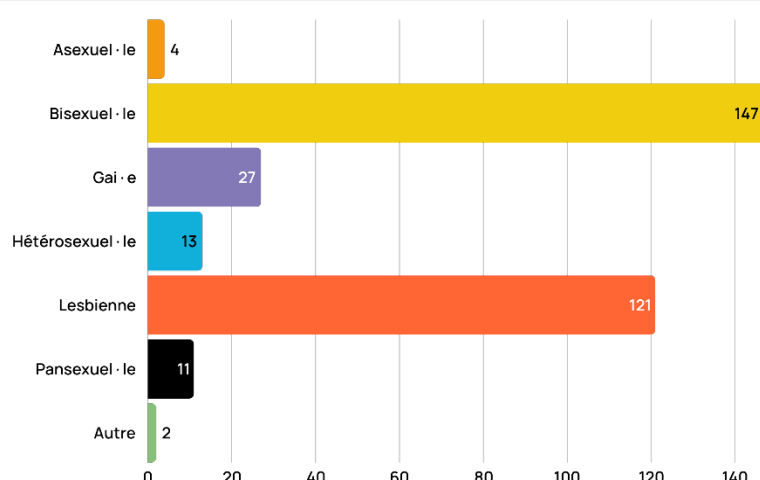


Les résultats montrent qu'une majorité des répondant·es se sont identifié·es comme femmes cis, avec 120 personnes, tandis que les hommes cis¹ étaient seulement représentés par 2 personnes. Les femmes trans et les hommes trans ont également participé à l'enquête, avec respectivement 17 et 43 personnes. De plus, les participant·es incluant les genres fluides, non-binaires, et queer étaient significativement représenté·es, avec 8, 15, et 42 personnes respectivement. Les personnes intersexe ont participé en plus petit nombre, avec 4 personnes.

Concernant l'orientation sexuelle, la majorité des répondant·es se sont identifié·es comme lesbiennes, comptant 146 personnes. Les bisexuel·les étaient également bien représenté·es avec 64 personnes, suivies des pansexuel·les avec 16 personnes. Les autres orientations sexuelles, comme les asexuel·les et les gaies, ont chacune compté 7 personnes, tandis que les hétérosexuel·les étaient représentées par 12 personnes. La catégorie "Autre" comprenait 4 personnes. Ces personnes n'ont pas précisé les autres catégories à laquelle iels font référence.

¹ Certain·es participant·es se sont identifié·es 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



Les tranches d'âge des répondant-es montrent une répartition variée, avec une proportion de 24% pour les répondant-es situés entre 18 et 25 ans ; 34% pour les 26 à 30 ans ; 29% pour les 31 à 35 ans ; 10% pour les 36 à 40 ans ; 2% pour les 41 à 50 ans et 1% pour les plus de 51 ans reflétant une population jeune.

La zone d'habitation des participant-es montre une prédominance urbaine, avec 154 personnes vivant en milieu urbain, représentant 60% des répondant-es. Les zones semi-urbaines étaient également bien représentées avec 93 personnes, soit 36%, tandis que les zones périphériques comptaient seulement 8 personnes, représentant 4% de l'échantillon. En ce qui concerne le type de logement, les données indiquent que la plupart des participant-es vivent dans des logements individuels ou en colocation.

En termes de niveau d'étude, les données révèlent que la majorité des participant-es ont atteint un niveau d'éducation secondaire ou universitaire. Sur l'ensemble des répondant-es, 118 personnes, soit 46%, ont terminé des études secondaires, et 95 personnes, soit 38%, ont suivi des études universitaires. Un petit nombre de participant-es, soit 3 personnes (1,17%), n'ont aucun niveau d'étude, tandis que 19 personnes (5%) ont terminé l'éducation primaire. Enfin, 21 personnes (9%) ont un niveau d'éducation classé sous "Autres".

L'accès à l'emploi est un autre aspect important examiné dans l'enquête. Les résultats montrent que les participant-es sont diversifié-es en termes de situation professionnelle. Une partie significative est employée dans le secteur formel ou informel, tandis qu'une proportion non négligeable est au chômage ou en recherche d'emploi. Cette diversité souligne les défis économiques que rencontrent les personnes LBTQI, défis impactant la capacité des personnes LBTQI à accéder aux soins.

Ces résultats montrent une population diverse en termes d'identité de genre et d'orientation sexuelle, principalement urbaine, avec un bon niveau d'éducation. Ces caractéristiques socio-démographiques sont essentielles pour comprendre le contexte dans lequel ces personnes vivent et les défis spécifiques qu'elles peuvent rencontrer dans l'accès aux services de santé et autres services sociaux.

	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

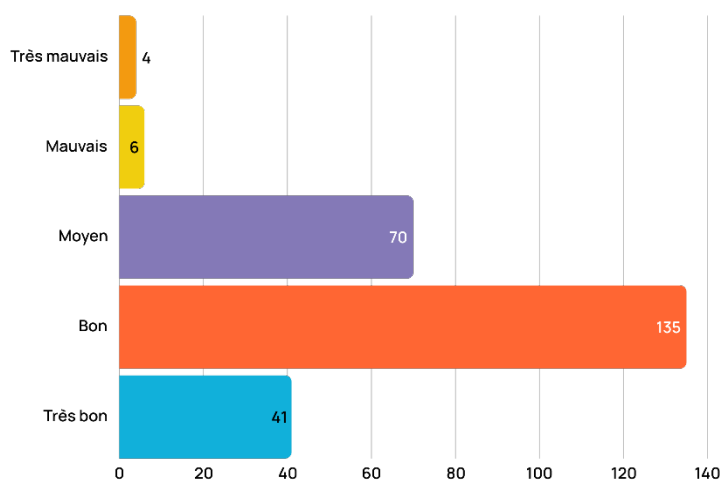
3.1. Santé générale

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 fréquence et les types de services utilisés ainsi que 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.

3.1.1. État de santé auto-évalués des répondant·es

L'auto-évaluation de l'état de santé général des participant·es (graphique 3) montre que 135 répondant·es (39%) considèrent leur santé comme "bonne". Environ 70 personnes (20%) estiment que leur état de santé est "moyen", tandis que 41 participant·es (12%) jugent leur santé "très bonne". À l'autre extrémité du spectre, 6 répondant·es (2%) évaluent leur santé comme "mauvaise" et seulement 4 personnes (1%) la considèrent comme "très mauvaise".

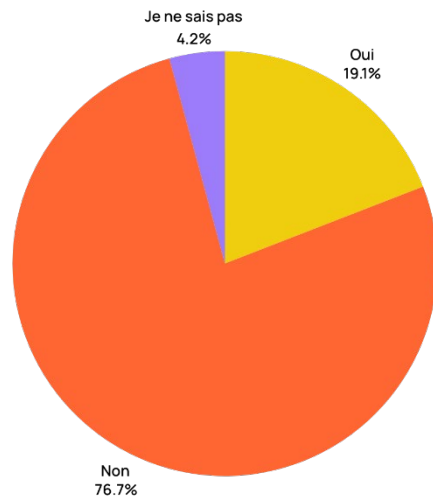
Graphique 3: Auto-évaluation de l'état de santé général



A ceci s'ajoute l'existence de problèmes de santé chroniques (graphique 4) où 68 répondant·es (20%) ont indiqué qu'ils souffrent de maladies chroniques. En revanche, une large majorité, soit 273 personnes (78%), a affirmé ne pas avoir de problèmes de santé chroniques. De plus, 15 répondant·es (4%) ne savent pas s'ils ont des maladies chroniques ou non.

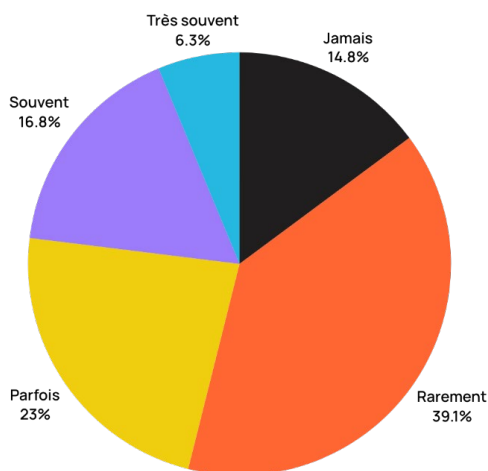
Ceci montre que la plupart des participant·es ont une perception positive de leur état de santé général, malgré la présence de quelques cas perçue négativement. La majorité n'ayant pas de maladies chroniques est cohérente avec l'évaluation majoritairement bonne à très bonne de leur santé.

Graphique 4: Existence de maladies chroniques



3.1.2. Utilisation et qualité des services de santé

Graphique 5: Fréquence d'utilisation des services de santé généraux

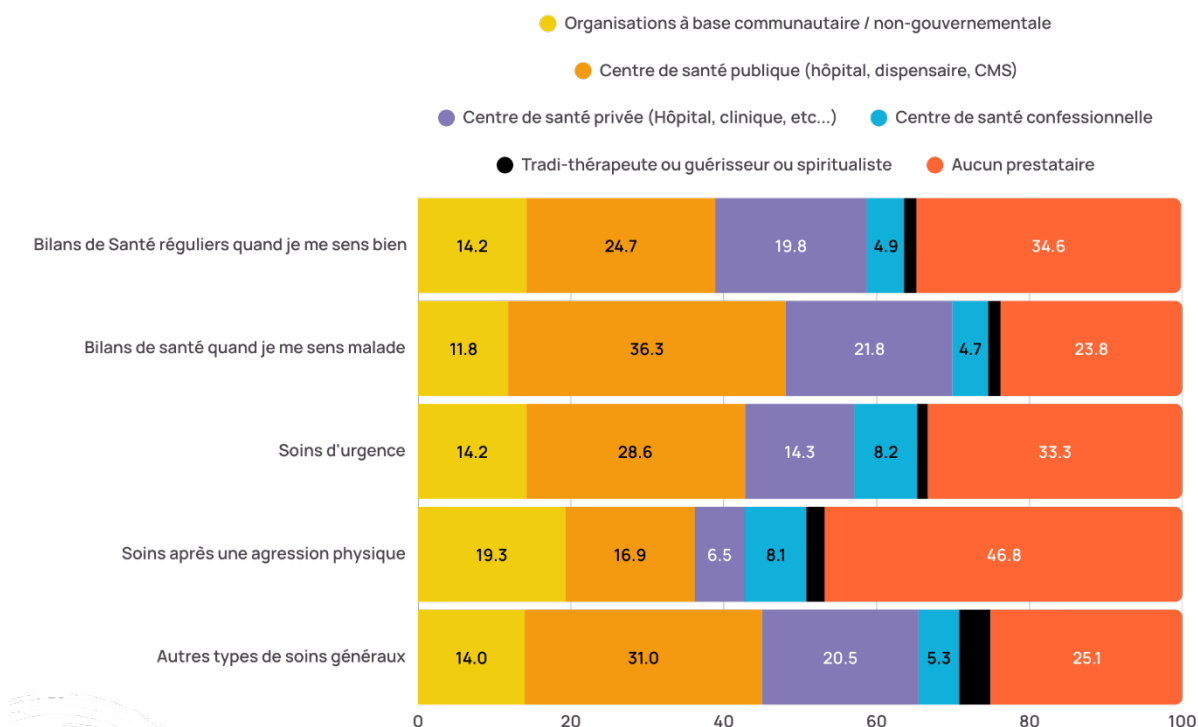


Selon les résultats du graphique 5 portant sur la fréquence d'utilisation des services de santé pour des soins généraux au cours des 12 derniers mois, 38 répondant·es (11%) n'ont jamais utilisé ces services. 100 participant·es (29%) ont indiqué les utiliser rarement, tandis que 59 personnes (17%) les utilisent parfois. 43 répondant·es (12%) utilisent souvent les services de santé, et 16 participant·es (5%) les utilisent très souvent.

Le graphique 6 illustre les différents types de prestataires de soins de santé auxquels les répondant·es ont recours

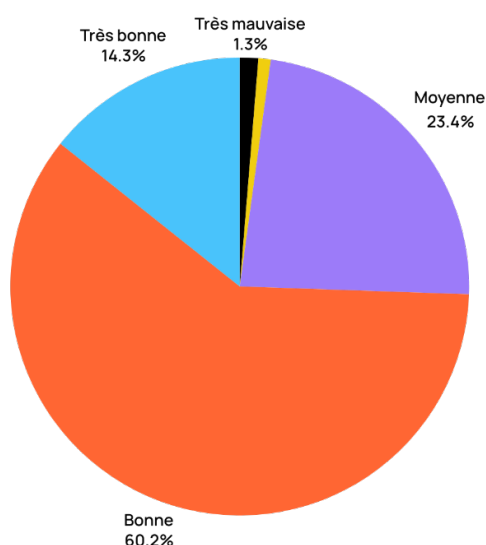
pour divers besoins de santé. Pour les bilans de santé réguliers quand les participant·es se sentent bien, les centres de santé publics et privés sont les plus fréquemment utilisés, suivis par les organisations à base communautaire et les centres de santé confessionnelle. Les soins d'urgence et les soins après une agression physique sont principalement fournis par les centres de santé publics et privés, tandis que les organisations à base communautaire jouent également un rôle notable. Enfin, les autres types de soins généraux sont principalement fournis par les centres de santé publics, suivis par les centres privés et les organisations communautaires. Le graphique montre également qu'une grande partie des répondant·es ne font recours à aucun prestataire la plupart du temps, ce qui confirme la faible fréquence d'utilisation des services comme mentionné dans le paragraphe précédent.

Graphique 6: Types de prestataires et de soins utilisés en matière de santé générale



En ce qui concerne la qualité des services de santé reçus (graphique 7), la majorité des répondant-es, soit 130 personnes (38%), évalue ces services comme "bons". De plus, 54 répondant-es (16%) estiment que la qualité est "moyenne", tandis que 33 participant-es (10%) jugent la qualité "très bonne". À l'autre extrémité du spectre, 3 répondant-es (1%) évaluent la qualité des services de santé comme "très mauvaise" et 2 personnes (1%) la considèrent comme "mauvaise".

Graphique 7: Qualité des services de santé générale



Ces résultats démontrent une utilisation modérée (ou presque faible) des services de santé, avec une perception globalement positive de la qualité des soins reçus. Les centres de santé publics et privés sont les principaux prestataires de soins pour divers besoins de santé générale, ce qui souligne leur importance dans le système de santé. Ce constat est également partagé dans le rapport Labyrinthes qui a évalué les besoins sanitaires des LBO en Afrique de l'Ouest :

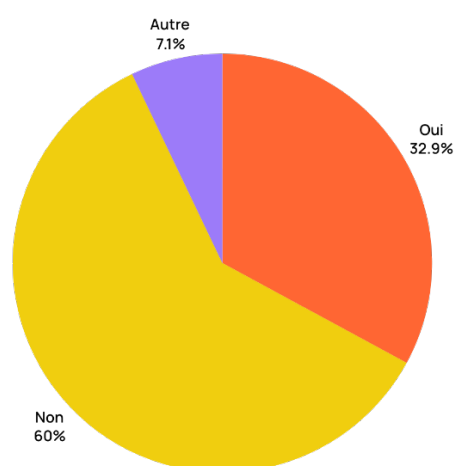
« Les centres de santé publics qui viennent en deuxième position sont davantage utilisés pour les soins d'urgences (47%). » (Kugbe & Akpokli, 2020, p.31).

D'autres part, cela souligne également l'absence de ces services ou de leur inaccessibilité au sein des organisations à base communautaire les plus fréquentées par les personnes LGBTQI des localités de la Côte d'Ivoire ciblées. En outre, l'absence de recours à un prestataire dans certains cas soulève la question de l'automédication.

3.1.3. Recours à l'Automédication et ses Implications

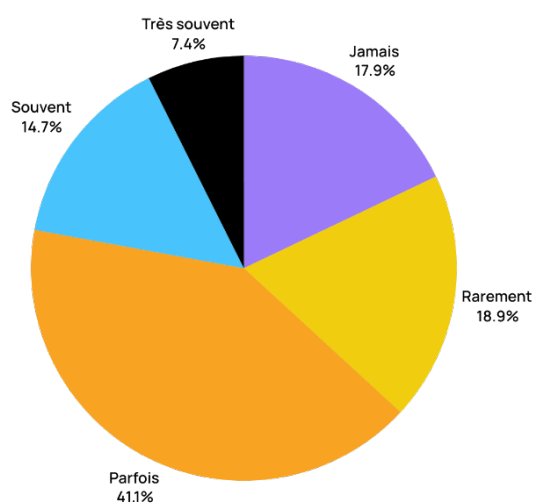
Le graphique 8 montre que parmi les répondant-es, 79 personnes (35%) ont recours à l'automédication lorsqu'iels ne consultent aucun prestataire de soins de santé, tandis que 144 participant-es (64%) n'y ont pas recours. De plus, 17 répondant-es (7%) ont donné une autre réponse. Cela indique que bien qu'une majorité des participant-es préfèrent consulter un professionnel de la santé, un nombre significatif opte pour cette pratique en l'absence de consultation médicale formelle.

Graphique 8: Recours à l'automédication en matière de santé générale



En ce qui concerne la fréquence de recours à l'automédication au cours des 12 derniers mois, les résultats (graphique 9) montrent une répartition variée. 17 répondant-es (22%) déclarent ne jamais pratiquer l'automédication, tandis que 18 personnes (23%) indiquent le faire rarement. La fréquence la plus courante est "parfois", avec 39 participant-es (50%), suivie de "souvent" avec 14 personnes (18%) et "très souvent" avec 7 répondant-es (9%).

Graphique 9: Fréquence de recours à l'automédication en matière de santé générale

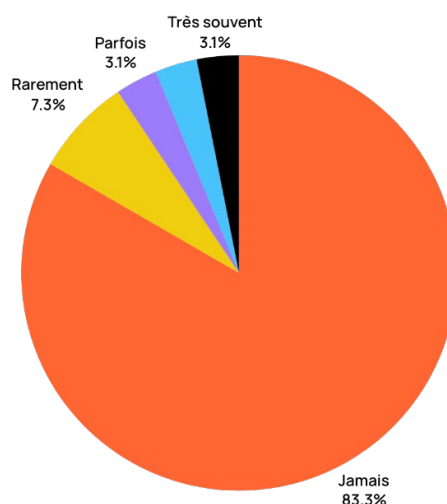


Quant aux implications de l'automédication sur l'état de santé, la majorité des répondant-es (80 personnes, soit 82%) n'ont jamais eu de complications de santé dues à l'automédication.

Cependant, 7 participant-es (7%) rapportent des complications rares, tandis que 3 personnes (3%) indiquent avoir parfois, souvent, ou très souvent des complications liées à l'automédication.

Ceci montre que bien que la majorité des participant-es préfèrent ne pas recourir à l'automédication, un nombre significatif le fait en l'absence de consultation médicale. La fréquence de cette pratique varie, avec une tendance notable vers une utilisation occasionnelle. La majorité des répondant-es n'ont pas rencontré de complications de santé dues à l'automédication, suggérant que, dans l'ensemble, cette pratique est perçue comme gérable par les participant-es. *« L'automédication, bien qu'une solution temporaire, expose les individus à des risques accrus de complications de santé non traitées »* (Kugbe & Akpokli, 2020).

Graphique 10: Fréquence de complications en lien à l'automédication en matière de santé générale

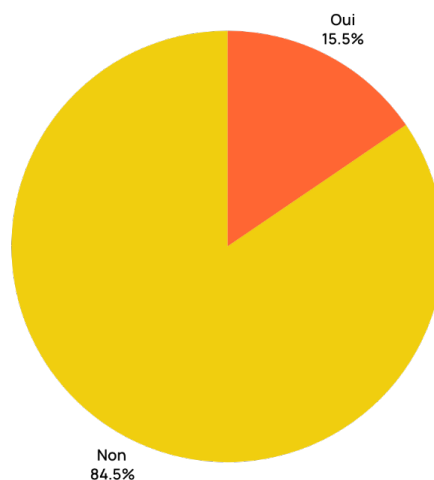


3.1.4. Accessibilité et obstacles aux soins de santé généraux

En ce qui concerne l'accessibilité aux services de santé généraux (graphique 11), une majorité significative des participant-es (213 sur 252) n'ont pas signalé de difficultés, ce qui représente environ 84,5% de l'échantillon. En revanche, 39 participant-es (15,5%) ont indiqué rencontrer des obstacles pour accéder à ces services.

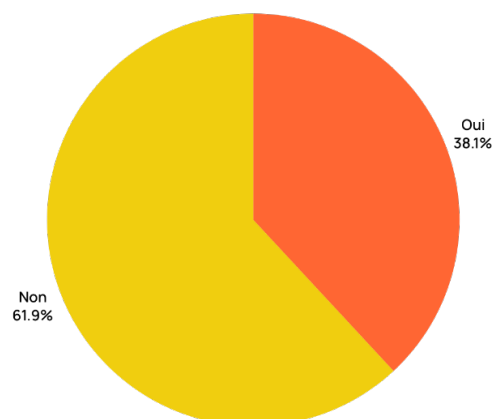
La possession d'une assurance maladie (graphique 12) parmi les participant-es révèle une couverture insuffisante. Seulement 96 des 252 participant-es (38,1%) bénéficient d'une assurance maladie, tandis que 156 (61,9%) n'en ont pas.

Graphique 11: Accessibilité aux services de santé généraux

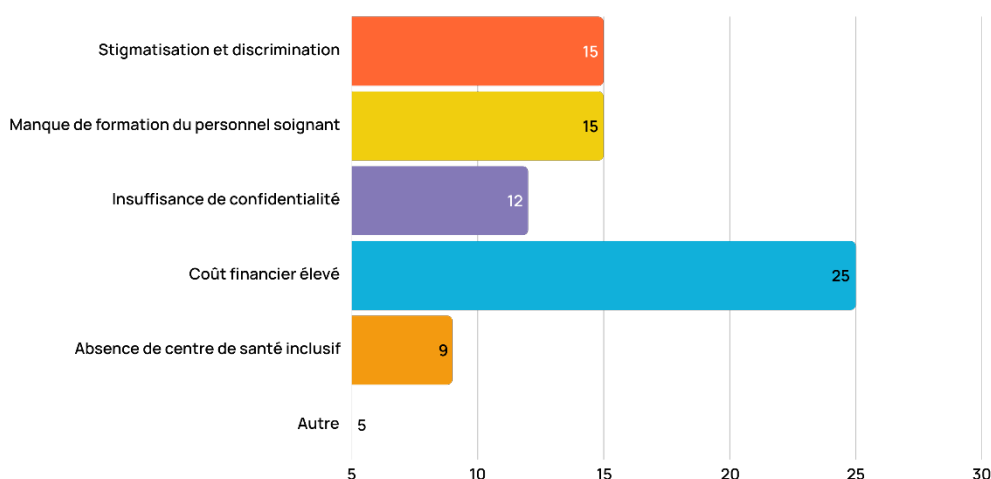


Enfin, les obstacles aux soins de santé généraux identifiés par les participant·es sont variés (graphique 12). Le coût financier élevé est l'obstacle le plus fréquemment mentionné, avec 25 réponses. Cette barrière financière est particulièrement préoccupante dans un contexte où une grande partie des participant·es n'a pas d'assurance maladie pour couvrir les frais médicaux. La stigmatisation et la discrimination par le personnel soignant, ainsi que le manque de formation de ce dernier concernant les besoins spécifiques des personnes LBTQI, sont également des obstacles significatifs, chacun étant cité par 15 participant·es. De plus, 12 participant·es ont souligné l'insuffisance de confidentialité et d'anonymat, ce qui peut dissuader certain.e.s de chercher des soins par crainte de ne pas être respecté·es dans leur intimité et leur identité. Enfin, 9 participant·es ont noté l'absence de centres de santé inclusifs comme un obstacle majeur.

Graphique 12: Couverture de l'assurance maladie



Graphique 13 : Obstacles aux soins de santé généraux



Ces résultats montrent que, malgré une majorité qui semble accéder aux soins de santé généraux sans difficulté, il existe encore des obstacles importants pour une proportion non négligeable de la population LBTQI. Ces obstacles, notamment financiers et liés à la discrimination, nécessitent des interventions ciblées pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé pour les personnes LBTQI en Côte d'Ivoire. Il est crucial de renforcer la formation du personnel soignant, de promouvoir des politiques inclusives et de garantir la confidentialité pour mieux répondre aux besoins de cette communauté.

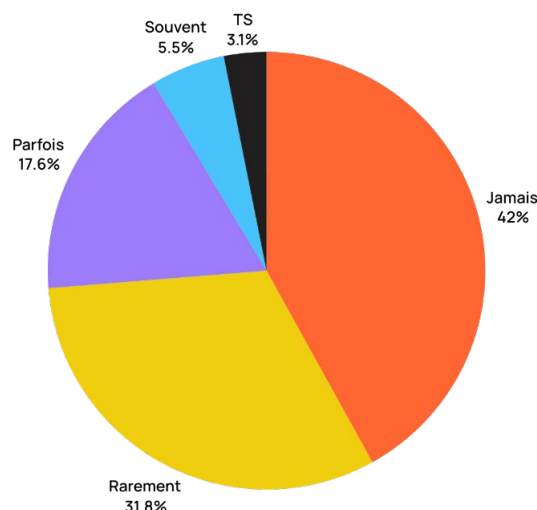
3.2. Santé sexuelle et reproductive

3.2.1. Utilisation et qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive

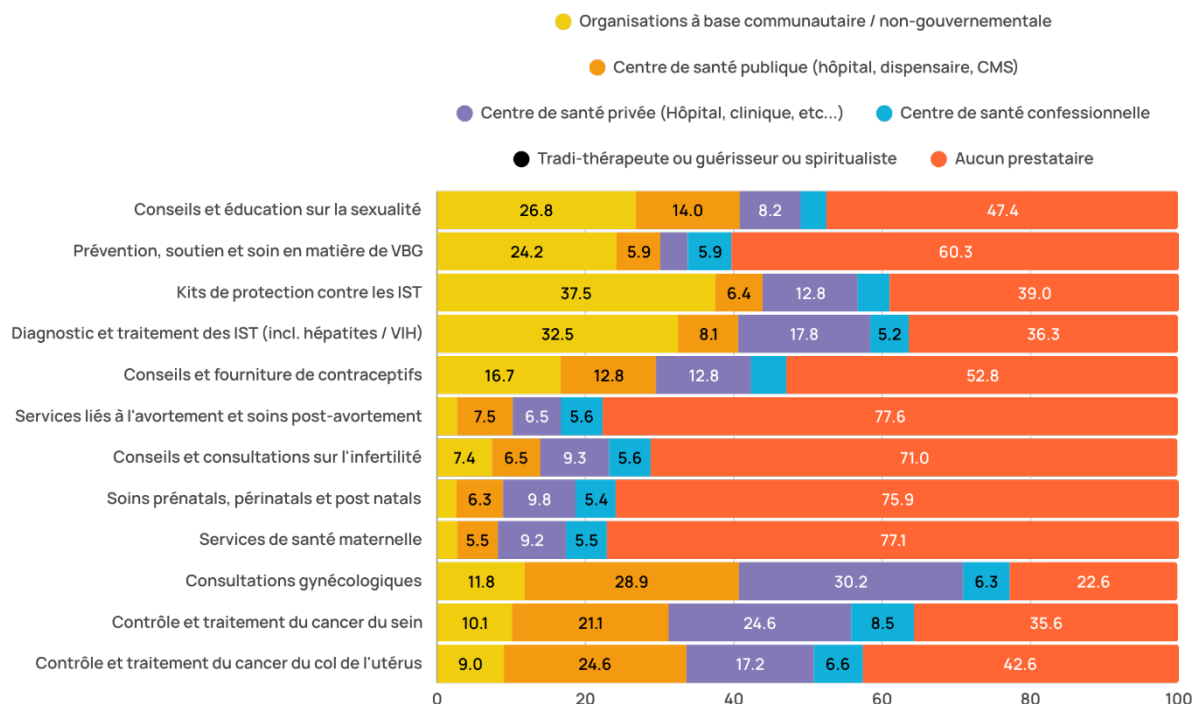
Selon les résultats du graphique 14, 107 répondant-es (40%) n'ont jamais utilisé de services de santé sexuelle et reproductive au cours des 12 derniers mois. 81 participant-es (30%) ont indiqué les utiliser rarement, tandis que 45 personnes (17%) les utilisent parfois. 14 répondant-es (5%) utilisent souvent ces services, et 8 participant-es (3%) les utilisent très souvent.

Pour les types de prestataires et de services utilisés (graphique 15), les centres de santé publics et privés sont les prestataires les plus fréquemment utilisés pour les conseils et l'éducation sur la sexualité, la prévention et les soins en matière de violences basées sur le genre (VBG), ainsi que pour le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris les hépatites et le VIH. Les organisations à base communautaire jouent également un rôle important, notamment pour la distribution de kits de protection contre les IST. Les services de santé maternelle, les consultations gynécologiques, et les soins prénatals, périnatals et postnatals sont principalement fournis par les centres de santé publics et privés. Malgré ces proportions, on note également qu'une majorité ne fait recours à aucun prestataire.

Graphique 14: Fréquence d'utilisation des Services de Santé Sexuelle et Reproductive

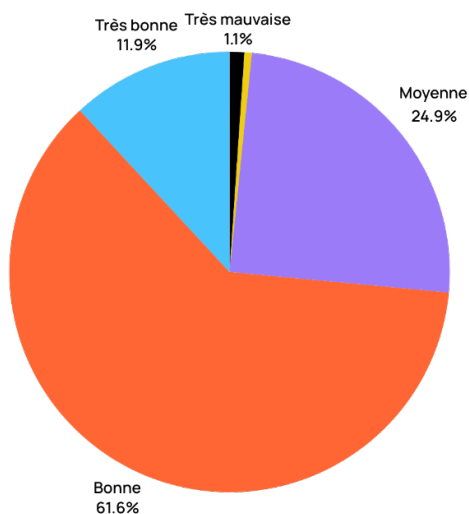


Graphique 15: Types de prestataires et de soins utilisés en matière de santé sexuelle



En ce qui concerne la qualité des services de santé sexuelle et reproductive reçus, la majorité des répondant-es, soit 114 personnes (43%), évalue ces services comme "bons". De plus, 46 répondant-es (17%) estiment que la qualité est "moyenne", tandis que 22 participant-es (8%) jugent la qualité "très bonne". À l'autre extrémité du spectre, 2 répondant-es (1%) évaluent la qualité des services de santé sexuelle et reproductive comme "très mauvaise" et 1 personne (0.4%) la considère comme "mauvaise".

Graphique 16: Qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive



Les résultats montrent que l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive est relativement faible parmi les participant-es, avec une majorité qui n'a jamais ou rarement recours à ces services au cours des 12 derniers mois. Cette tendance pourrait être liée à des perceptions de l'accessibilité et de la qualité des services de santé.

La majorité des répondant-es utilisent les centres de santé publics et privés pour divers besoins de santé sexuelle et reproductive, soulignant l'importance de ces prestataires dans le système de santé tout en mettant

l'accent sur les lacunes des organisations à base communautaire en matière d'offre de ces services.

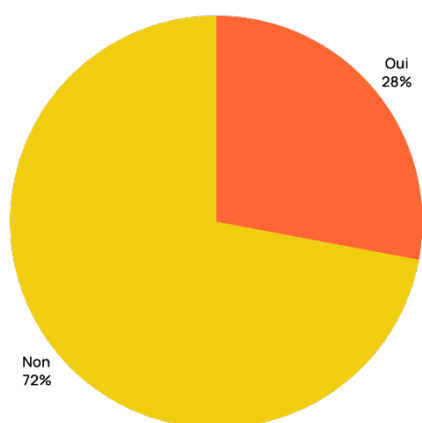
En ce qui concerne la qualité des services, la perception globale est positive, avec la majorité des répondant-es évaluant la qualité comme bonne à très bonne. Cependant, il existe une minorité de participant-es qui perçoivent la qualité comme moyenne à très mauvaise, ce qui souligne la nécessité d'améliorer continuellement la qualité des services de santé sexuelle et reproductive pour répondre aux besoins des personnes LBTQI. Comme mentionné par Kugbe et Akpokli (2020, P31), Les organisations communautaires LBQ devraient donc se concentrer d'avantages sur la composition des services de santé sexuelle et leur qualité tout en s'assurant qu'ils répondent effectivement aux besoins des bénéficiaires.

Ces résultats mettent en lumière l'importance de renforcer les systèmes de santé pour offrir des services de santé sexuelle et reproductive accessibles, de qualité et adaptés aux besoins des personnes LBTQI.

3.2.2. La Procréation Médicalement Assistée (PMA)

3.2.2.1. Familiarisation avec la PMA

Graphique 17: Niveau d'information sur la PMA

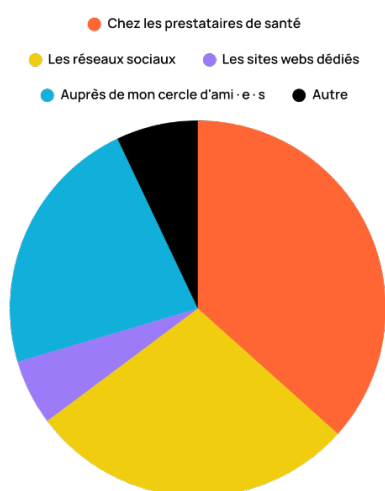


Le graphique 17 montre que 71 répondant-es (28%) ont déclaré être informé-es sur la Procréation Médicalement Assistée (PMA). En revanche, 183 participant-es (72%) ont indiqué ne pas être informé-es sur la PMA.

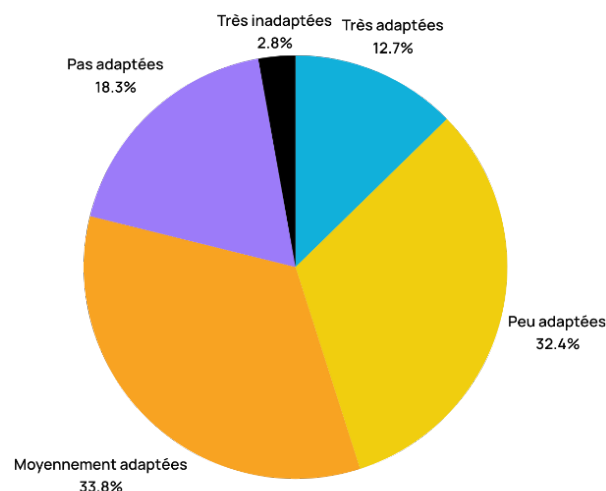
A propos des sources d'information sur la PMA (graphique 18), la majorité des répondant-es, soit 26 personnes (33%), obtiennent des informations sur la PMA chez les prestataires de santé. 20 participant-es (25%) se tournent vers les réseaux sociaux, tandis que 16 personnes (20%) obtiennent des informations auprès de leur cercle d'ami-e-s. Les sites

web dédiés sont une source d'information pour 4 répondant-es (5%), et 5 personnes (6%) se situent dans la catégorie autre.

Graphique 18: Sources d'information sur la PMA



Graphique 19: Degré d'adaptation des informations sur la PMA



Parallèlement, le graphique 19 révèle à quel point les informations sur la PMA sont adaptées aux besoins et au contexte des répondant-es. 9 personnes (7%) trouvent les informations très adaptées, tandis que 23 répondant-es (18%) les trouvent peu adaptées. 24 participant-es (19%) estiment que les informations sont moyennement adaptées, et 13 personnes (10%) jugent qu'elles ne sont pas adaptées. Enfin, 2 répondant-es (2%) trouvent les informations très inadaptées.

Ces résultats indiquent que la majorité des répondant-es ne sont pas informé-es sur la PMA, soulignant un besoin de sensibilisation et d'éducation accrue sur ce sujet. Les prestataires de santé et les réseaux sociaux jouent un rôle clé dans la diffusion des informations sur la PMA, ce qui met en évidence l'importance de ces canaux dans l'éducation des personnes LBTQI sur des questions de santé reproductive.

Cependant, l'évaluation de l'adaptation des informations aux besoins des répondant-es révèle une disparité dans la perception de la qualité de ces informations. Une partie des répondant-es trouve les informations adéquates, tandis qu'une proportion non négligeable les juge insuffisamment adaptées. Cela souligne la nécessité d'améliorer davantage les messages et les informations pour qu'ils soient pertinents et utiles pour les personnes LBTQI en Côte d'Ivoire.

3.2.2.2. Expériences avec la PMA et autres moyens de procréation alternatifs

Le graphique 20 montre que parmi les répondant·es ayant déjà eu recours à la PMA, 4 l'ont fait sur le territoire national (Côte d'Ivoire), tandis que 3 l'ont fait hors du continent africain. Aucun répondant n'a eu recours à la PMA dans un autre pays de la région de l'Afrique de l'Ouest ou ailleurs sur le continent africain. En Côte d'Ivoire, la PMA est pratiquée sans un cadre légal formel. La législation n'est pas encore claire, ce qui pourrait être une opportunité pour les organisations de personnes LBTIQ+ ainsi que leurs alliés

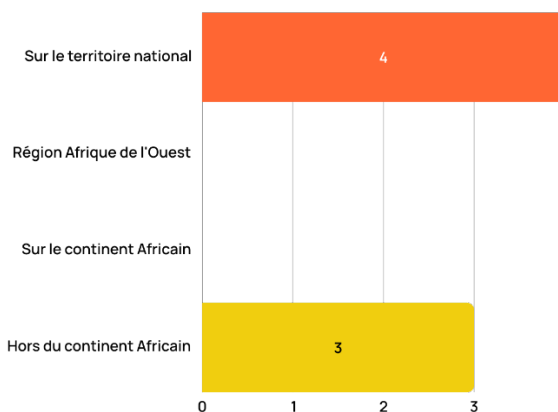
Graphique 21: Intention de recours à la PMA



décision. En revanche, 14 personnes (9%) estiment qu'il est peu probable qu'elles recourent à la PMA, et 15 répondant·es (9%) trouvent cela très improbable.

Alternativement, le graphique 22 montre que 58 répondant·es (37%) envisagent d'avoir des enfants par d'autres moyens en dehors de la PMA, tels que l'adoption ou l'utilisation de donneur (bébé seringue). Par ailleurs, 55 participant·es (35%) n'envisagent pas ces alternatives, tandis que 43 personnes (28%) ne savent pas encore.

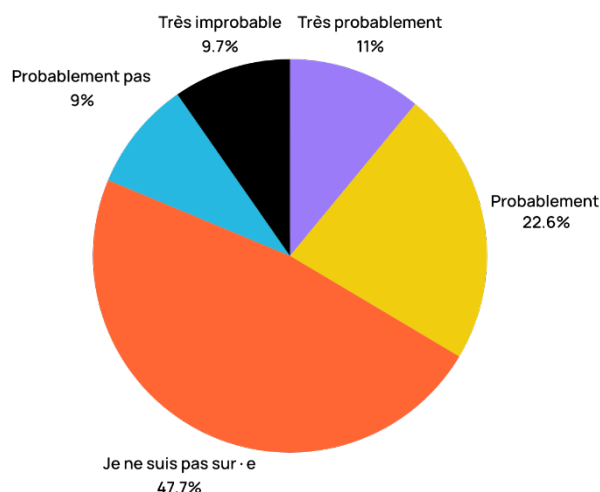
Graphique 20: Recours à la PMA



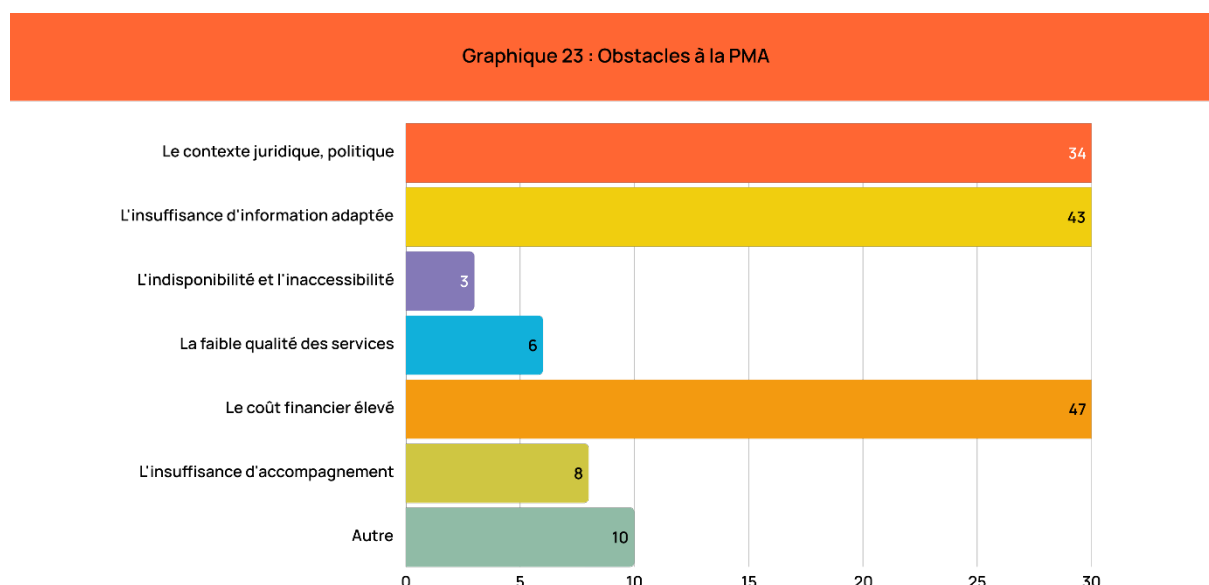
d'amorcer un plaidoyer visant l'inclusion des besoins des personnes LBTQI quand la pratique sera légiférée.

Parmi les personnes qui n'ont pas eu recours à la PMA, le graphique 21 révèle que 17 répondant·es (11%) envisagent très probablement de recourir à la PMA à l'avenir, tandis que 35 personnes (22%) envisagent probablement de le faire. Une majorité de 74 répondant·es (47%) n'est pas sûre de leur

Graphique 22: Intention de recours aux alternatives à la PMA



Enfin, le graphique 23 identifie les principaux obstacles à l'accès à la PMA selon les répondant-es. Le coût financier élevé est perçu comme le principal obstacle, cité par 47 répondant-es (29%). L'insuffisance d'information adaptée est également un obstacle majeur, mentionné par 43 personnes (27%). Le contexte juridique, politique et culturel est un obstacle pour 34 répondant-es (21%). D'autres obstacles incluent l'insuffisance d'accompagnement (8 répondant-es), la faible qualité des services (6), et l'indisponibilité et l'inaccessibilité des services (3).



Les résultats révèlent que le recours à la PMA reste limité, avec une majorité de répondant-es n'ayant pas encore décidé s'ils envisageraient cette option. Les principaux obstacles à l'accès à la PMA incluent le coût élevé, l'insuffisance d'information et les barrières juridiques, politiques et culturelles. Ces obstacles soulignent la nécessité de politiques et de programmes visant à rendre la PMA plus accessible et abordable.

Par ailleurs, une proportion significative des répondant-es est ouverte à l'idée d'avoir des enfants par d'autres moyens, tels que l'adoption ou l'utilisation de donneurs tout en notant que l'adoption par les couples de même sexe reste illégale au Bénin.

Ces résultats mettent en lumière l'importance de fournir des informations adaptées et des soutiens aux personnes LBTQI qui envisagent d'avoir un enfant soit par la PMA ou d'autres alternatives. Il est crucial de travailler à l'élimination des barrières financières, informatives et culturelles pour permettre à davantage de personnes LBTQI de réaliser leurs projets familiaux.

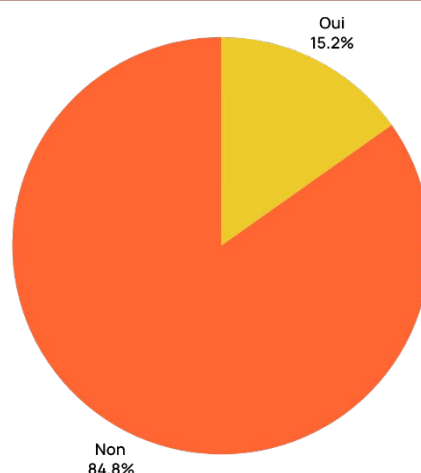
3.2.3. Les soins d'affirmation du genre

3.2.3.1. Utilisation des soins d'affirmation du genre

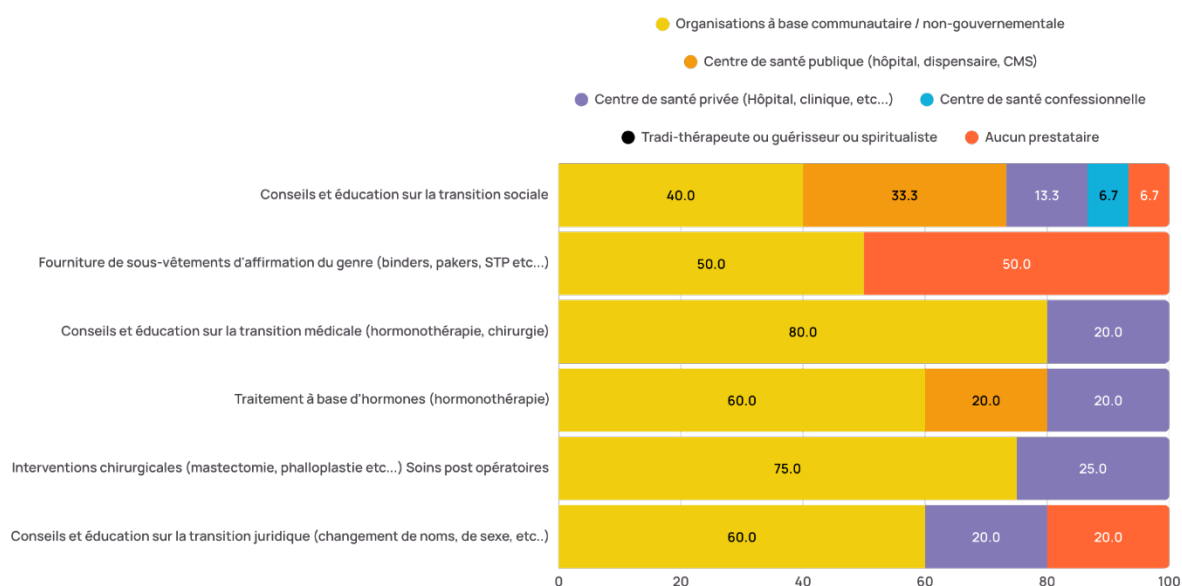
Le graphique 24 montre que sur l'ensemble des répondant·es, 24 personnes (15%) ont déjà eu recours à des soins et pratiques d'affirmation du genre, tandis que 134 répondant·es (85%) n'ont pas eu recours à ces services.

Sur les types de prestataires et les services d'affirmation du genre auxquels les répondant·es ont eu recours (graphique 25), les organisations à base communautaire et les centres de santé publics sont les principaux prestataires pour les conseils et l'éducation sur la transition sociale. Pour la fourniture de sous-vêtements d'affirmation du genre, les organisations communautaires sont les principales sources, tandis que les centres de santé publics sont également sollicités pour les traitements à base d'hormones. Les centres de santé privés jouent également un rôle important pour les conseils et l'éducation sur la transition médicale, y compris l'hormonothérapie et les interventions chirurgicales. Les conseils et l'éducation sur la transition juridique sont principalement fournis par les organisations communautaires.

Graphique 24 : Répondant·es ayant recours aux Soins d'Affirmation du Genre



Graphique 25: Types de prestataires et services utilisés en matière de Soins d'Affirmation du Genre



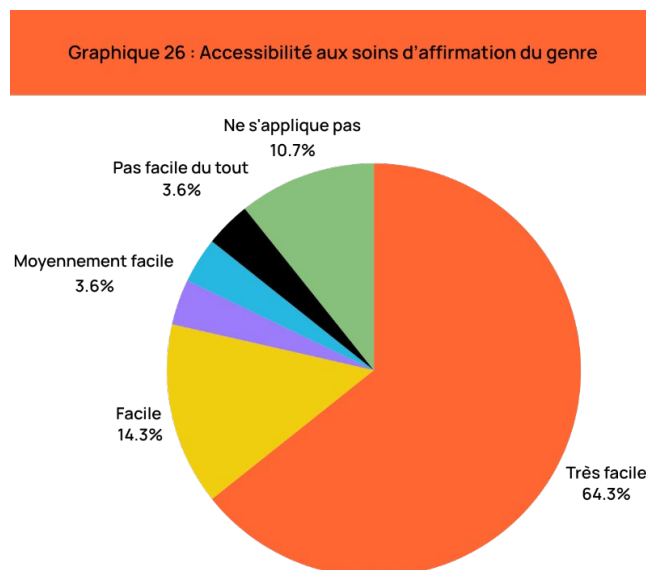
Les résultats indiquent que répondant·es qui ont recours à des soins et pratiques d'affirmation du genre utilisent une variété de prestataires. Les organisations à base communautaire et les centres de santé publics jouent un rôle clé dans la fourniture de ces services, soulignant l'importance de ces institutions dans le soutien des individus en transition de genre.

La diversité des services utilisés - allant des conseils et de l'éducation sur la transition sociale et médicale à la fourniture de sous-vêtements d'affirmation du genre et aux traitements hormonaux - montre la complexité et la diversité des besoins des personnes en transition de genre. Cela souligne également la nécessité d'une approche multidimensionnelle et inclusive pour répondre à ces besoins.

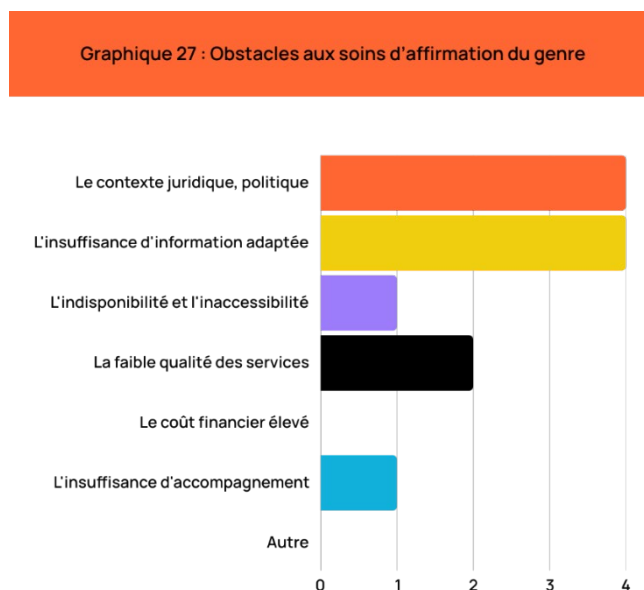
Ces résultats mettent en lumière l'importance de renforcer la disponibilité et l'accessibilité des soins d'affirmation du genre, en particulier dans les contextes où ces services peuvent être limités. Il est crucial de sensibiliser davantage les personnes en besoin de ces services et de travailler à l'élimination des barrières qui empêchent les individus d'accéder aux soins dont ils ont besoin pour soutenir leur identité de genre.

3.2.3.2. Accessibilité et facteurs d'obstacle aux soins d'affirmation du genre

Le graphique 26 montre que parmi les répondant·es qui utilisent des services d'affirmation du genre, 18 personnes (67%) trouvent qu'il est très facile d'y accéder. Quatre répondant·es (15%) estiment que c'est facile, tandis qu'une seule personne trouve cela moyennement facile, peu facile ou pas facile du tout. Trois répondant·es (11%) ont indiqué que cette question ne s'applique pas à eux.



Le graphique 27 identifie les principaux obstacles à l'accès aux soins d'affirmation du genre selon les répondant·es. Les deux principaux obstacles mentionnés sont le contexte juridique, politique et culturel, et l'insuffisance d'information adaptée, chacun cité par quatre répondant·es (31%). La faible qualité des services et leur inaccessibilité sont également perçues comme des obstacles, cités respectivement par deux et une personne. L'insuffisance d'accompagnement est mentionnée par une personne, tandis que le coût financier élevé n'a pas été perçu comme un obstacle par les répondant·es.



Les résultats révèlent que pour la majorité des répondant·es, l'accès aux soins d'affirmation du genre est relativement facile, ce qui est un indicateur positif de l'accessibilité de ces services. Cependant, cette accessibilité pourrait varier en fonction des ressources disponibles et des réseaux.

En ce qui concerne les obstacles aux soins d'affirmation du genre, le contexte juridique, politique et culturel ainsi que l'insuffisance d'information adaptée sont les principaux défis identifiés par les répondant·es. En plus de corroborer ces défis, le rapport Shawara (QAYN, 2023, p. 20) va plus loin en identifiant des défis additionnels tel que : l'absence de communication entre les prestataires et les personnes LBTQI ; Le manque d'intrants et de molécules ; l'insuffisance de connaissances professionnelles sur les trans et le processus de transition ; la non-harmonisation des molécules dans la prise en charge des hormones etc.

La perception de la faible qualité des services et leur inaccessibilité souligne la nécessité d'améliorer les infrastructures et la formation des professionnel·le·s de santé pour répondre aux besoins des personnes en transition de genre. Dans le même sens, le rapport Shawara qui rapporte des témoignages des personnes trans et queers sur le processus de transition révèle que :

« Durant les témoignages, elles ont souligné plusieurs problèmes, notamment l'absence totale d'information sur les hormones dans le milieu médical Ouest-Africain et du Cameroun, ainsi que l'absence de suivi avant et après les prises d'hormones, le besoin d'avoir recours aux chirurgies d'assignation.... La question de l'automédication a été soulevée par plusieurs. Les recherches sur internet ont été effectuées par certainEs et se sont ensuite procurer des hormones sans ordonnance. Les informations sur le dosage

sont échangées de bouches à oreilles par les pairs et ne bénéficient pas d'un suivi médical pour évaluer les effets secondaires des hormones» (QAYN, 2023, p. 10).

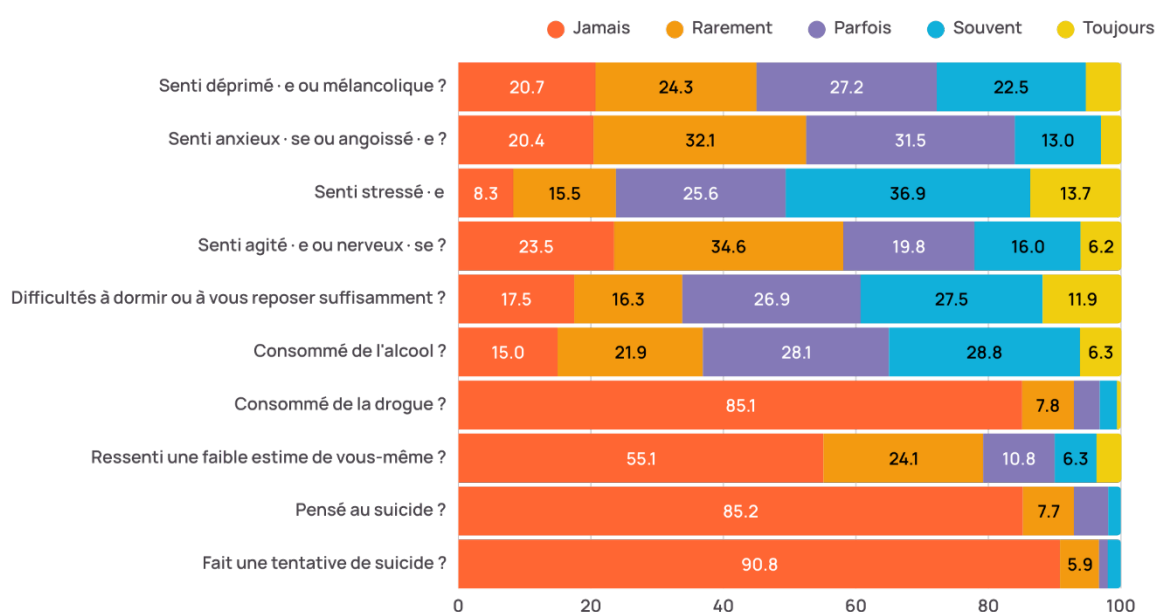
Bien que le coût financier ne soit pas perçu comme un obstacle majeur par les répondant-es de cette enquête, il est important de continuer à surveiller et à aborder les barrières financières pour garantir un accès équitable à tous et toutes. Ces résultats mettent en lumière l'importance de créer un environnement juridique et politique favorable, d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services, et de fournir des informations adaptées pour soutenir les personnes en transition de genre. Il est crucial de continuer à travailler sur ces aspects pour éliminer les obstacles et garantir un accès équitable aux soins d'affirmation du genre.

3.3. Santé mentale

3.3.1. Aperçu de l'état de santé mentale

Le graphique 28 révèle que les troubles de santé mentale sont courants parmi les répondant-es. Une proportion significative d'entre eux-elles ont indiqué ressentir de la dépression ou de la mélancolie au cours des 12 derniers mois, avec des fréquences allant de rarement à toujours. L'anxiété est également fréquente, avec de nombreux-ses répondant-es se sentant anxieux-se-s de manière récurrente. Le stress est un autre problème commun, affectant un grand nombre de participant-es souvent ou toujours. Les sentiments d'agitation et de nervosité sont également répandus, tout comme les troubles du sommeil, avec une majorité de répondant-es éprouvant des difficultés à dormir régulièrement.

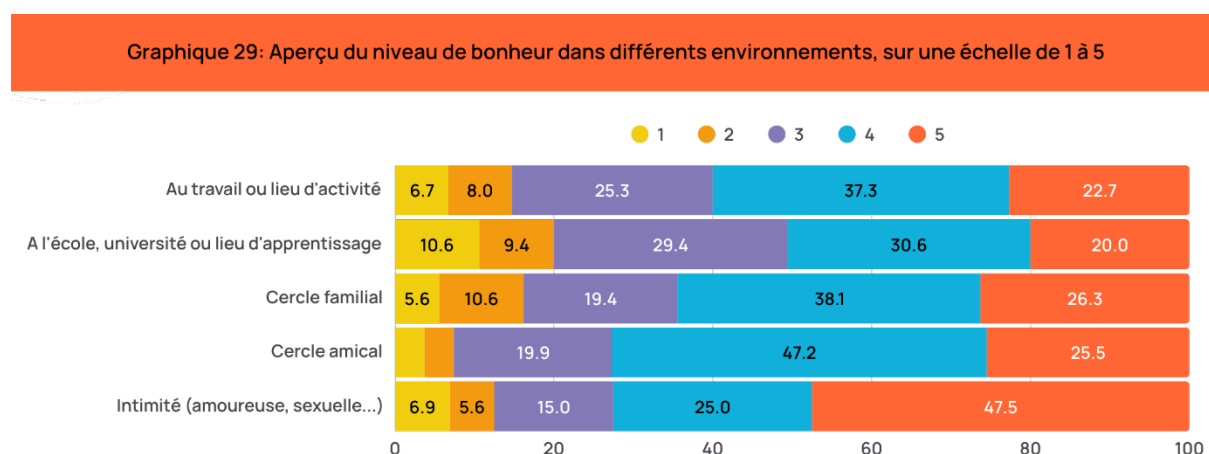
Graphique 28: Fréquence des troubles de santé mentale au cours des 12 derniers mois.



En ce qui concerne les comportements, une part significative de répondant-es consomme

de l'alcool, bien que la fréquence varie. La consommation de drogues est présente mais moins courante. De nombreux·ses répondant·es ressentent une faible estime de soi, ce qui peut affecter divers aspects de leur vie. Les pensées suicidaires sont préoccupantes, avec une proportion notable de répondant·es y pensant parfois, bien que les tentatives de suicide soient heureusement rares.

L'évaluation du bien-être dans divers environnements du quotidien (graphique 29) montre des résultats variés. Au travail ou au lieu d'activité, le sentiment de bien-être des répondant·es est majoritairement modéré à élevé. Dans les institutions éducatives comme l'école ou l'université, le bien-être est généralement bon, avec de nombreux·ses répondant·es se sentant assez heureux·se·s. Le bien-être dans le cercle familial est



relativement élevé, indiquant un soutien familial important pour beaucoup. Les relations amicales contribuent également positivement au bien-être, avec une majorité de répondant·es se sentant heureux·ses dans ce contexte. Enfin, le sentiment de bien-être dans l'intimité, c'est-à-dire les relations amoureuses, varie mais tend à être assez élevé pour une majorité de répondant·es.

Les résultats montrent que les troubles de santé mentale sont courants parmi les répondant·es, avec des niveaux significatifs de dépression, d'anxiété, de stress et de faible estime de soi. Ces troubles sont souvent associés à des difficultés de sommeil, une consommation d'alcool, et dans certains cas, des pensées suicidaires.

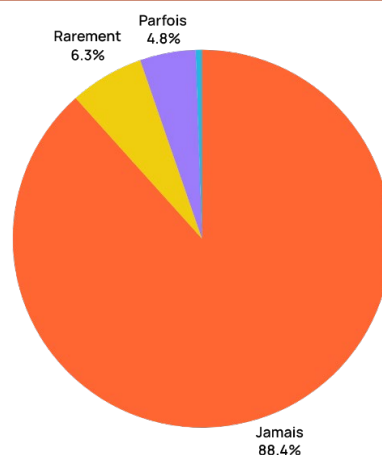
En termes de bien-être, les répondant·es rapportent généralement un niveau de bonheur modéré à élevé dans leurs environnements de travail, éducatif, familial, amical et intime. Cela suggère que malgré les défis liés à la santé mentale, les répondant·es trouvent du soutien et du bien-être dans leurs relations personnelles et professionnelles.

Ces résultats mettent en évidence l'importance de fournir un soutien en santé mentale accessible et adapté pour aider les individus à gérer le stress, l'anxiété et la dépression. De plus, renforcer les réseaux de soutien dans les contextes familial, amical et professionnel peut jouer un rôle crucial dans l'amélioration du bien-être général des individus.

3.3.2. Utilisation et qualité des services de santé mentale

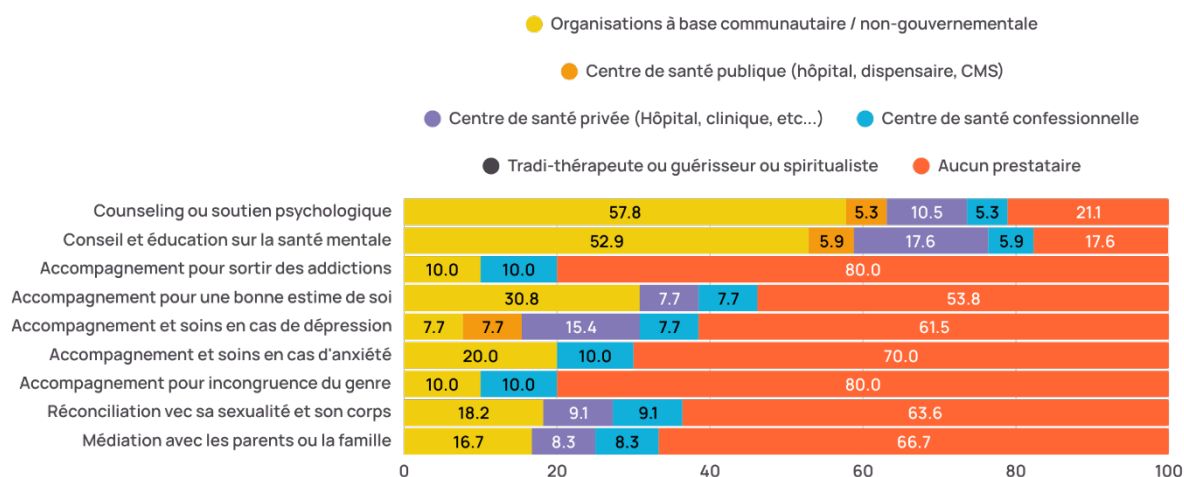
Le graphique 30 montre que la majorité des répondant-es, soit 167 personnes (88%), n'ont jamais utilisé les services de santé mentale au cours des 12 derniers mois. Douze répondant-es (6%) les ont utilisés rarement, et neuf personnes (5%) les ont utilisés parfois. Une seule personne (0.5%) a utilisé ces services souvent, tandis que personne ne les a utilisés très souvent.

Graphique 30 : Fréquence d'utilisation des services de santé mentale



Le graphique 31 illustre les types de prestataires et les services de santé mentale auxquels les répondant-es ont eu accès. Les organisations à base communautaire et les centres de santé publics sont les principaux prestataires de counseling ou de soutien psychosocial et de conseils sur la santé mentale. Les centres de santé privés et les centres confessionnels jouent également un rôle dans l'accompagnement pour sortir des addictions et le développement d'une bonne estime de soi.

Graphique 31: Aperçu du niveau de bonheur dans différents environnements, sur une échelle de 1 à 5



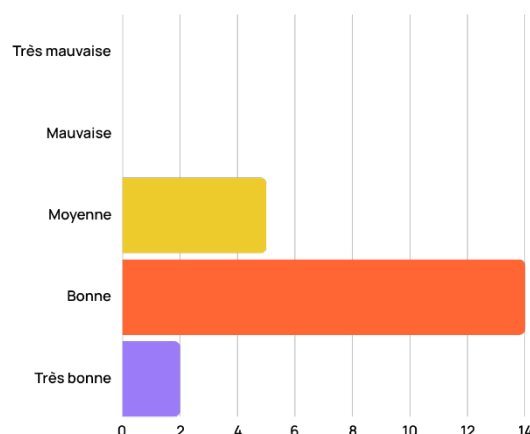
En ce qui concerne l'accompagnement en cas de dépression et d'anxiété, les centres de santé publics et privés sont les principaux prestataires, bien que les organisations communautaires offrent également des services significatifs. Les services pour la réconciliation avec sa sexualité et son corps, ainsi que la médiation avec les parents ou la famille, sont principalement fournis par les organisations communautaires.

L'évaluation de la qualité de ces services par les répondant-es (graphique 32) montre que 14 personnes (61%) ont évalué la qualité comme étant bonne, et 2 personnes (9%)

comme très bonne. Cinq répondant-es (22%) ont trouvé la qualité moyenne, tandis qu'aucun répondant n'a jugé la qualité des services comme mauvaise ou très mauvaise.

Les résultats révèlent que le recours aux services de santé mentale est faible parmi les répondant-es, ce qui peut être dû à plusieurs facteurs tels que la stigmatisation, le manque de sensibilisation ou d'accès. Ces facteurs d'obstacles sont plus explorés dans la sous-section ci-dessous. Malgré cela, ceux et celles qui ont utilisé ces services ont une perception globalement positive de leur qualité, ce qui indique que les services disponibles sont généralement bien reçus quand ils sont offerts.

Graphique 32 : Qualité des services de santé mentale



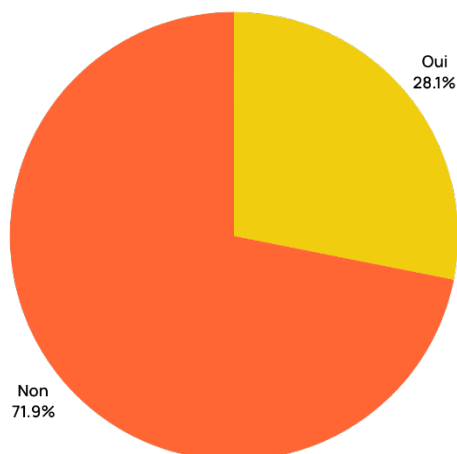
Les organisations à base communautaire et les centres de santé publics jouent un rôle clé dans la fourniture de services de santé mentale, en offrant des conseils, du soutien psychosocial, et des services pour traiter la dépression, l'anxiété et les addictions. La variété des prestataires impliqués souligne l'importance de divers types d'interventions pour répondre aux besoins de santé mentale.

3.3.3. Accessibilité et facteurs d'obstacles aux soins de santé mentale

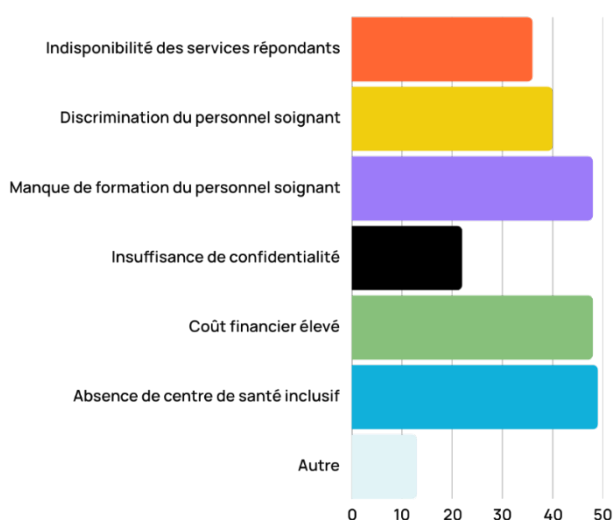
Le graphique 33 montre que sur l'ensemble des répondant-es, 54 personnes (28%) ont déclaré avoir des difficultés à accéder aux soins de santé mentale, tandis que 138 répondant-es (72%) ont indiqué ne pas rencontrer de telles difficultés.

Quant au graphique 34, il identifie les principaux obstacles à l'accès aux soins de santé mentale selon les répondant-es. Les résultats montrent que le manque de formation du personnel sur les questions LGBTQI et le coût financier élevé sont les principaux obstacles, chacun cité par 48 répondant-es (33%). L'absence de centres de santé inclusifs est également un obstacle majeur, mentionné par 49 personnes (34%). La stigmatisation et la discrimination, ressenties par 40 répondant-es (28%), et l'indisponibilité des services répondant aux besoins spécifiques, citée par 36 répondant-es (26%), sont également des obstacles importants.

Graphique 33 : Difficultés d'accès aux services de santé mentale



Graphique 34 : Obstacles aux soins de santé mentale



L'insuffisance de confidentialité et de discrétion dans les services de santé mentale est un obstacle pour 22 répondant-es (16%), tandis que 13 personnes (9%) ont mentionné d'autres obstacles.

Les résultats révèlent que près d'un tiers des répondant-es rencontrent des difficultés à accéder aux soins de santé mentale, indiquant des barrières significatives qui doivent être adressées. Les principaux obstacles identifiés comprennent le manque de formation du personnel sur les questions LGBTQI, le coût financier élevé des soins, et l'absence

de centres de santé inclusifs.

La stigmatisation et la discrimination, ainsi que l'indisponibilité des services adaptés aux besoins spécifiques, sont également des facteurs critiques qui empêchent les individus

de chercher et de recevoir des soins appropriés. L'insuffisance de confidentialité et de discrétion dans les services de santé mentale peut également dissuader les individus de chercher de l'aide, par crainte de jugement ou de divulgation non souhaitée de leur état. Le rapport Shawara (QAYN, 2023) met également en lumière ces facteurs et va plus loin en mentionnant également le manque de temps des prestataires pour offrir un suivi de qualité à chaque client au regard du nombre limité de prestataire identifiés et le repli identitaire qui renforce les crises d'angoisse.

Ces résultats mettent en lumière la nécessité d'améliorer la formation des professionnel·les de santé sur les questions LBTQI, de réduire les coûts des services de santé mentale, et de créer des centres de santé inclusifs qui répondent aux besoins diversifiés des populations. De plus, il est crucial de lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale pour créer un environnement où les individus se sentent en sécurité et soutenus lorsqu'ils cherchent des soins.

3.4. Expérience avec le personnel de santé

Le tableau 2 montrent une diversité d'expériences concernant la révélation de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité de genre au personnel de santé et les traitements négatifs subis par les personnes LBTQI. Sur l'ensemble des répondant·es, 75 (31%) ont révélé leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à un membre du personnel de santé, contre 164 (69%) qui ne l'ont pas fait. Cette réticence à divulguer des informations personnelles pourrait être attribuée à la crainte de stigmatisation ou de discrimination.

En ce qui concerne la discrimination, 36 répondant·es (15%) ont déclaré avoir ressenti de la discrimination de la part du personnel de santé en raison de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre, tandis que 207 (85%) n'ont pas rapporté de telles expériences. Bien que la majorité des répondant·es n'aient pas subi de discrimination, il est inquiétant de constater qu'environ 15% ont été affecté·es par ces comportements discriminatoires.

De plus, 48 répondant·es ont rapporté avoir été traité·es de manière irrespectueuse par le personnel de santé en raison de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre, contre 199 qui n'ont pas eu cette expérience. Cela représente environ 19% des répondant·es, soulignant une prévalence non négligeable de traitement irrespectueux au sein du système de santé.

Les insultes de la part du personnel de santé en raison de l'orientation sexuelle et/ou identité de genre ont été rapportées par 24 répondant·es (10%), alors que 222 n'ont pas subi ce type de comportement. Bien que ce chiffre soit relativement plus faible comparé aux autres formes de traitement négatif, il reste significatif et préoccupant, indiquant une persistance de comportements discriminatoires et irrespectueux.

En termes de refus de soins, 15 répondant·es (6%) ont déclaré qu'un membre du personnel de santé leur avait refusé des soins en raison de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre, contre 230 (94%) qui n'ont pas vécu ce refus. Ce refus de soins, bien



que moins fréquent, constitue une violation grave des droits humains et de l'accès équitable aux soins de santé, mettant en lumière une barrière critique à l'accès aux soins pour les personnes LBTQI.

Enfin, 31 répondant-es (13%) ont rapporté qu'un membre du personnel de santé avait révélé leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à une autre personne sans leur consentement, tandis que 213 répondant-es n'ont pas vécu cette expérience. La révélation non consentie d'informations personnelles est une atteinte grave à la confidentialité et peut entraîner des conséquences négatives importantes pour les individus concernés.

	Oui	Non
Avez-vous déjà révélé votre orientation sexuelle et/ou identité de genre à un membre du personnel de santé ?	75 (31%)	164 (69%)
Avez-vous déjà ressenti de la discrimination de la part du personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre ?	36 (15%)	207 (85%)
Avez-vous déjà été traité de façon irrespectueuse par le personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre ?	48 (19%)	199 (81%)
Avez-vous déjà été insulté par le personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre ?	24 (10%)	222 (90%)
Un personnel de santé a-t-il déjà refusé de vous procurer des soins en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre ?	15 (6%)	230 (94%)
Un personnel de santé a-t-il déjà révélé votre orientation sexuelle et/ou identité de genre à une autre personne sans votre consentement ?	31 (13%)	213 (87%)

Tableau 2: Expériences de traitements négatifs de la part du personnel de santé

Les données montrent que les personnes LBTQI en Côte d'Ivoire rencontrent diverses formes de traitement négatif de la part du personnel de santé. Bien que la majorité des répondant-es n'aient pas signalé de discrimination ou de traitement irrespectueux, une proportion notable a vécu des expériences négatives. Le rapport Shawara (QAYN, 2023) met en avant l'autre réalité du point de vue des prestataires qui contribue à ces situations. Notamment le manque d'information et de sensibilisation des prestataires. Cela souligne la nécessité urgente de former le personnel de santé sur les questions LBTQI, de sensibiliser à l'importance de respecter la diversité et de garantir la confidentialité des informations personnelles.

Ces résultats mettent en évidence les barrières auxquelles sont confrontées les personnes LBTQI dans le système de santé et l'importance de promouvoir un environnement inclusif et respectueux pour tous·tes. Les interventions doivent viser à éliminer la discrimination, à améliorer la formation et à renforcer les politiques de protection de la vie privée pour assurer un accès équitable aux soins de santé pour les personnes LBTQI.

Conclusion & Recommandations

Ce rapport met en lumière les défis sanitaires majeurs auxquels sont confrontées les personnes LBTQI en Côte d'Ivoire. La stigmatisation, la discrimination, le manque de formation des prestataires de santé et les obstacles financiers constituent des barrières significatives à l'accès aux soins. Il est impératif de renforcer la formation des professionnel-le-s de santé, de promouvoir des politiques inclusives et de garantir la confidentialité pour améliorer l'accès et la qualité des soins. Des stratégies ciblées sont nécessaires pour sensibiliser sur la PMA, réduire les obstacles financiers et juridiques, et fournir un soutien en santé mentale adapté. En travaillant sur ces aspects, il sera possible d'assurer un accès équitable et respectueux aux services de santé pour toutes les personnes LBTQI en Côte d'Ivoire. En complément de ces aspects, les recommandations suivantes sont également formulées afin d'orienter les parties prenantes pour des actions concrètes.

Pour les organisations communautaires LBTQI

- Développer des programmes de formation continue pour le personnel soignant sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI, afin d'améliorer la qualité et l'accueil dans les services de santé.
- Influencer la révision des lois et politiques de protection contre la discrimination, en particulier celle basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, dans le secteur de la santé
- Mettre en place des systèmes communautaires de soutien à l'instar des mutuelles afin de réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux soins
- Créer des centres de santé communautaires spécialisés dans la prise en charge des personnes LBTQI et renforcer le plateau technique des centres existants
- S'assurer que les services de santé sexuelle, y compris les diagnostics et traitements des IST, les conseils et l'éducation sur la sexualité, et la prévention des violences basées sur le genre, sont accessibles et adaptés aux besoins des personnes LBTQI
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur les plateformes de réseaux sociaux et à travers les cercles communautaires pour diffuser des informations pertinentes et adaptées sur les services de santé sexuelle et reproductive y compris la PMA et les soins d'affirmation de genre.
- Travailler avec les décideurs politiques pour améliorer le cadre juridique et les politiques concernant la PMA, afin de garantir l'accès équitable et sans discrimination pour les personnes LBTQI.
- Mettre en place des services de soutien et de conseil pour les couples et les personnes LBTQI désireuses d'avoir des enfants
- Identifier et former des prestataires de santé en endocrinologie et le processus de transition médicale
- Créer des réseaux de soutien psychosocial dédiés aux personnes LBTQI, favorisant leur bien-être mental et leur intégration sociale.



Pour les bailleurs de fonds

- Allouer des fonds pour développer et maintenir des programmes de formation continue pour le personnel soignant sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI, afin d'améliorer la qualité et l'accueil dans les services de santé
- Financer la mise en place de systèmes communautaires de soutien, tels que les mutuelles, pour réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux soins pour les personnes LBTQI.
- Fournir des ressources pour la création et le renforcement des centres de santé communautaires spécialisés dans la prise en charge des personnes LBTQI, y compris l'amélioration du plateau technique des centres existants.
- Financer des campagnes de sensibilisation sur les plateformes de réseaux sociaux et à travers les cercles communautaires pour diffuser des informations pertinentes et adaptées sur les services de santé sexuelle et reproductive, y compris la PMA et les soins d'affirmation de genre.
- Allouer des fonds pour s'assurer que les services de santé sexuelle, y compris les diagnostics et traitements des IST, les conseils et l'éducation sur la sexualité, et la prévention des violences basées sur le genre, sont accessibles et adaptés aux besoins des personnes LBTQI.
- Financer la formation de prestataires de santé en endocrinologie et le processus de transition médicale pour garantir des soins compétents et inclusifs pour les personnes transgenres.

Pour les décideurs politiques

- Renforcer les lois et politiques de protection contre la discrimination, en particulier celle basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, dans le secteur de la santé
- Promouvoir un environnement de soins inclusif et respectueux de la diversité
- Garantir la confidentialité des informations relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre au niveau des centres de santé
- Réviser le cadre juridique et les politiques concernant la PMA, afin de garantir l'accès équitable et sans discrimination pour les personnes LBTQI.
- Réviser des politiques de santé publique qui intègrent spécifiquement les besoins des personnes LBTQI, garantissant ainsi un accès équitable aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris les diagnostics et traitements des IST et la prévention des violences basées sur le genre.
- Intégrer des modules de formation sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI dans les cursus des écoles de médecine et des formations continues pour les professionnels de la santé.



Références

- AKPOKLI, S., & KUGBE, Y. (2025). *Rapport d'analyse contextuelle des enjeux spécifiques des femmes et filles lbtqi et hommes trans au Bénin*.
- KUGBE, Y. & AKPOKLI, S. (2020). 'Pour en finir avec les labyrinthes, Portait de nos vécus. Une recherche communautaire sur l'évaluation des besoins prioritaires des communautés Lesbien(ne)s, Bisexuelle(s) et Queer. Dans six pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali et Togo'. Amsterdam : COC Netherlands.
- QAYN. (2023). *SHAWARA : Synthèse des réflexions et perspectives issus de rencontres entre les personnes trans et non-binaires avec les prestataires de services : médecins, juristes et psychologues*.
- SYNERGIE TRANS BENIN (STB), alliance des femmes pour une relève orientée (afro-benin), alliance des femmes battantes du benin (afb), & force féminine du benin (ffb). (2022). *Rapport alternatif en réponse aux violations des droits humains des femmes lesbiennes, bisexuelles et femmes transgenres au Bénin : Rapport présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes 82^e session*.
- TARPAKA, K. (2023). *État de situation : Droits et bien-être des femmes et des filles LGBTQI en Afrique de l'Ouest et les espaces internationaux*. Alliance Internationale Francophone pour l'Egalité et la Diversité (Ed.), *egides.org*.



MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

