



**EHESP**

---

**Santé Publique parcours Promotion de  
la santé et Prévention**

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Le 20 septembre 2022**

---

**L'étude des facteurs qui influencent l'accès  
aux soins proctologiques des hommes  
ayant des rapports Sexuels avec d'autres  
hommes et femmes transgenres en Côte  
d'Ivoire**

---

**Hervé TSHIMBOMBO**



---

# Remerciements

---

*Je tiens premièrement à remercier Mme Marie Renée GUEVEL ma directrice de mémoire pour son accompagnement et son aide précieuse dans la rédaction de ce mémoire et durant toute l'année académique.*

*Je remercie mes tutrices de stage Olivia Sylla et Sabrina Cossais pour leur encadrement et leur disponibilité tout au long du stage, ainsi que leur aide dans la relecture du mémoire.*

*Je remercie également toute l'équipe du 5<sup>ème</sup> de Sidaction pour sa disponibilité et la bonne ambiance pendant le stage.*

*Je remercie le corps professoral de l'EHESP, l'équipe de la mobilité internationale, et tous mes collègues de classe pour les bons moments vécus au courant de l'année.*

*Enfin je remercie mon épouse Bijou MBUYI pour sa patience et ma petite Princesse Keïla TSHIMBOMBO qui a passé toute sa première année de vie sans voir son père.*



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Première Partie : Les discriminations, stigmatisations des HSH et femmes trans et l'accès aux soins proctologiques .....	13
1.1 Les HSH et femmes trans face à la stigmatisation .....	13
1.2 Les conséquences sur l'accès aux soins proctologiques .....	19
1.2.1 Freins relevés auprès des Publics HSH .....	19
1.2.2 Freins rapportés par les soignants .....	24
2 L'approche communautaire dans le renforcement de capacité en Proctologie .....	27
2.1 Leviers socio-politiques de la mobilisation communautaire.....	29
2.1.1 Non pénalisation de l'homosexualité en Côte d'Ivoire .....	29
2.1.2 La reconnaissance des Homosexuels et TS comme population clés dans la lutte contre le VIH.....	30
2.2 Les associations de lutte contre le VIH, une expérience mise en contribution. ...	30
2.2.1 L'environnement des centres de Prise en charge des Populations Clés.....	31
2.2.2 Mobilisation des HSH et femmes transgenres.....	32
2.2.3 Mobilisation des Partenaires .....	35
2.3 Apport des interventions de renforcement de Capacité en Proctologie.....	36
2.3.1 Formations des soignants sur la spécificité des consultations proctologiques	36
2.3.2 Une formation pratique avec un appui matériels.....	37
2.4 Limites de l'approche communautaire .....	38
Conclusion .....	41
Bibliographie .....	43
Liste des annexes .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

IST : Infections sexuellement Transmissibles

HPV : Human Papilloma Virus

HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONUSIDA : Le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

PVVIH : Personne Vivant avec le Virus d'immunodéficience Humaine

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise





# Introduction

## 1. Contexte et justification

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) peuvent être homosexuels, hétérosexuels ou bisexuels (1). Avec les femmes transgenres, ils constituent un groupe avec un risque très élevé d'infection au VIH et infections sexuellement transmissibles (IST). En effet, le risque d'infection au VIH est 25 fois plus élevé pour les HSH que celui de la population générale. Les femmes transgenres, elles présentent un risque 35 fois plus élevé que celui de la population générale (Onusida, 2021). Dans cette lutte contre l'épidémie du VIH visant à mettre fin à l'épidémie en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 (OMS, 2016), un regard sur les publics à risque en améliorant leurs accès aux soins permet d'optimiser la lutte, mais aussi d'améliorer leur qualité de vie.

Les HSH et femmes transgenres sont aussi beaucoup exposés aux IST et aux pathologies anales telles que les fissures, les abcès, les fistules ou les hémorroïdes. De plus, l'infection au Human Papilloma Virus (HPV) est la plus retrouvée chez ce public. Elle se traduit par des lésions appelées condylomes<sup>1</sup> et dont la complication la plus grave est le cancer de l'anus. Ainsi, une étude sur des patients VIH incluant sept centres hospitaliers suisses et menée de 1988 à 2011, a montré que la majorité des cancers anaux se développe chez des patients HSH vivant avec le VIH, avec une incidence au-dessus de 100/100 000 personnes par année. (Bertisch et al., 2013)

Pour réduire la mortalité induite par les cancers anaux auprès de ces populations à risque, le dépistage précoce est recommandé par un examen proctologique, afin de traiter avant d'atteindre le stade cancer. Le taux de survie d'un patient atteint de cancer de l'anus est faible du fait de la faible capacité de prise en charge des cancers en Afrique. La prévention du cancer de l'anus commence par la destruction des condylomes afin d'arrêter leur progression locale, la contamination du ou des partenaires et leur transformation dysplasique. (Abramowitz et al., 2016)

L'homophobie est une conséquence d'un système des représentations de la société qui crée des hiérarchies entre les genres et les orientations sexuelles. Dans ce système le sexe masculin est considéré comme supérieur au féminin ce qui est le sexisme et l'hétérosexualité comme supérieure à l'homosexualité ce qui définit l'hétérosexisme. Dans les sociétés où cette hiérarchie est établie, toute personne qui la transgresse est considéré comme hors norme et l'homophobie

---

<sup>1</sup> Se présentant sous formes de verrues, ce sont les principales lésions en cas d'infection à l'HPV. Ils peuvent être génitaux ou anaux (2)

est apparait comme sanction. Ainsi, toute personne qui est identifiée comme homosexuelle qu'elle soit gay, lesbienne, transgenre ou juste soupçonnée de l'être, pourra être victime d'homophobie (Delebarre & Genon, 2013).

Les populations HSH et femmes transgenres plus à risque aux IST et aux cancers anaux, subissent l'homophobie faisant d'eux des sujets au rejet, stigmatisation, discrimination partout dans le monde et surtout en Afrique. Dans certains pays africains, l'homosexualité est considérée comme une infraction pénale. Trente-huit pays d'Afrique ont des lois qui criminalisent l'homosexualité, certains par de sévères peines d'emprisonnement, d'autres par la peine de mort (6). C'est de loin le continent où on retrouve les lois appliquées les plus dures concernant l'homosexualité et les autres minorités sexuelles (6).

Dans un environnement dominé par l'homophobie, comment s'inscrit l'accès aux soins proctologiques des populations HSH et femmes transgenres ? Ce travail a pour objectif d'étudier les facteurs qui influencent l'accès aux soins proctologiques de ces publics.

## 2. Généralités

### 2.1 Définitions du sexe et des identités de genre

Pour mieux comprendre le public de notre étude, il est important de définir certains concepts et en relever les particularités. Le sexe renvoie à des déterminants biologiques visibles et non visibles qu'on retrouve chez les humains depuis leurs naissances, et d'autres qui se développent pendant leur croissance et plus marquées pendant l'adolescence. Le sexe est associé principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, comme l'anatomie de l'appareil génital et leur fonctionnement, les différentes hormones et leur quantité de sécrétion. Le sexe est décrit de façon binaire, renvoyant aux formes masculin ou féminin. Cependant il existe des variations sur ses caractéristiques qui rendent difficile la définition du sexe de façon binaire, comme les personnes intersexuées. (2) L'orientation sexuelle est donc la façon dont la personne se perçoit en termes d'attirance émotionnelle ou sexuelle. Le fait d'avoir de l'affection ou de désirer une autre personne (Veltman & Chaimowitz, 2014). Les personnes homosexuelles sont celles qui sont attirées par les personnes du même sexe et qui acceptent cette attirance et la reconnaissent. Les personnes hétérosexuelles sont celles qui sont attirées affectivement ou sexuellement par des personnes du sexe opposé. D'autres variantes s'ajoutent, telles que les bisexuelles qui sont des personnes attirées par des hommes et des femmes, et peuvent avoir des relations affectives ou sexuelles avec les uns comme avec les autres, bien qu'il y ait toujours une tendance qui soit supérieure à l'autre ; Les pansexuelles qui sont des personnes qui ont de l'attirance pour toutes

les orientations sexuelles et identités du genre , Ou encore les asexuel.les qui sont des personnes ne ressentant aucune attirance sexuelle pour quiconque (Veltman & Chaimowitz, 2014).

Le genre renvoie à des comportements, des expressions, des rôles et des identités socialement élaborées selon qu'on soit une femme ou un homme, une fille ou un garçon. Et les personnes de diverses identités de genre. Le genre a une énorme influence sur la perception qu'une personne a sur lui-même et sur les autres, sur sa façon d'agir et ses interactions avec les autres. Il influence aussi au sein de la société le partage de pouvoir et des ressources. Le genre est aussi souvent représenté de façon binaire mimant les sexes, masculin pour les garçons et les hommes et féminins pour les filles et les femmes. Et pourtant, il existe une grande diversité dans la compréhension, dans les expériences et les expressions du genre par les personnes et les groupes (2). L'identité du genre est comprise alors comme une expression interne du soi en tant qu'homme, femme, les deux ou ni l'un ni l'autre. Ce qui permet de faire la différence entre les genres Homme et femme, considérés comme cisgenre<sup>2</sup>. Nous avons aussi d'autres variantes du genre telles que les transgenres (trans), personnes dont l'identité de genre est en décalage avec son sexe de naissance. On parle alors de « femmes trans » pour qualifier les personnes nées de sexe masculin s'identifiant comme femme. On parle d'« homme trans » pour qualifier les personnes nées de sexe féminin et qui s'identifient comme homme. (Veltman & Chaimowitz, 2014)

La communauté **LGBT+** est un groupe constitué qui s'identifient comme des lesbiennes (L) qui sont des femmes homosexuelles, les Gays (G) qui sont des hommes homosexuels, les Bisexuel.les (B), les Transgenres (T), et d'autres identités (+) dans le but de faire valoir la cause des minorités sexuelles. Il peut s'y ajouter pour le compte des autres identités, les lettres telles que (Q) désignant les Queers qui sont des personnes en questionnement sur leur orientation sexuelle et identité de genre ; la lettre (I) désignant les intersexués qui sont les personnes avec des caractères sexuels masculins et féminins ne permettant pas de le classer de façon binaire ; la lettre (A) désignant les asexuel.les ou encore les allié.e.s de la cause LGBT+, la lettre (P) désignant les pansexuel.les (4)

## 2.2 Hétéronormativité, cisnormativité et homophobie

L'hétéronormativité est le fait que l'hétérosexualité soit perçue comme évidente, naturelle et allant de soi pour tous. C'est une norme sociale déterminant la manière dont le monde est perçu. Si elle n'est pas questionnée, les sanctions sociales (rejet familial, harcèlement scolaire, violences...) risquent d'être renforcées.

---

<sup>2</sup> C'est dit d'une personne dont le genre correspond à celui qui lui a été assigné à la naissance (Veltman & Chaimowitz, 2014)

La norme sociale est aussi cisgenre, c'est-à-dire qu'elle privilégie et normalise les personnes dont le sexe assigné à la naissance correspond au genre de la personne. La cisnormativité renvoie les personnes trans, non-binaires et intersexes à une forme de pathologisation et de marginalisation sociale (CRIPS, 2021). Nous avons là un rapport de pouvoir social qui octroie à l'hétérosexualité une suprématie sur les autres orientations sexuelles ouvrant ainsi la voie à l'homophobie.

Cette dernière est considérée comme toutes les attitudes négatives pouvant mener au rejet et à la discrimination, directs et indirects, envers les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres, ou à l'égard de toute personne dont l'apparence ou le comportement ne se conforme pas aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité. Créé à l'origine pour désigner l'aversion ou la haine envers les hommes homosexuels, ce concept s'est ensuite décliné de façon à prendre en compte explicitement les préjugés ainsi que les formes spécifiques d'hostilité et de rejet envers certains groupes. Ainsi, on parlera de lesbophobie, de biphobie, de transphobie, ou encore de LGBT-phobies. (4)

### **2.3 Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et femmes transgenres**

Tel que défini par l'ONUSIDA en 2011, les Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) sont des hommes s'auto-définissant homosexuels ou bisexuels et les hommes s'auto-définissant hétérosexuels ou refusant de se définir par rapport à leur sexualité mais rapportant des relations sexuelles avec des hommes au cours de leur vie. (ONUSIDA 2011 dans Duchesne et al., 2021, p. 106)

Les personnes transgenres s'opposent à l'identité du genre qui leur a été assignée depuis la naissance, celle qui est inscrite à l'état civil. Dans leur vécu quotidien, elles s'identifient plutôt au genre opposé. Ainsi une femme transgenre est alors une personne qui dont le genre assigné à la naissance est homme, mais qui ne dans son vécu quotidien se considère comme une femme. (DILCRAH, 2019)

Ces publics ont une importance pour ce travail parce qu'étant le public le plus à risque à l'infection VIH et aux pathologies infectieuses anales notamment le Human Papilloma Virus (HPV). En effet en France la prévalence du portage du HPV est plus élevée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) que dans la population hétérosexuelle, 47,2 % versus 12,2 % respectivement (Boullé, 2015). La complication majeure de cette infection au niveau de l'anus est le cancer et son incidence chez les HSH était de 22 cas pour 100 000 personnes-années (PA) avant 1996. Après cette date, elle pouvait atteindre jusqu'à 137 cas pour 100 000 PA (16). Le facteur pronostic le plus important des cancers anaux est la taille de la tumeur au moment du diagnostic. Une détection précoce est donc cruciale. Une fois le diagnostic posé, il n'a pas été noté de différence significative en termes de taille, de localisation ou de pronostic entre la population

générale et les Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) (Boullé, 2015). Mais signalons que l'endroit de résidence soit aussi un facteur pronostic parce qu'une personne avec un cancer en Afrique n'a pas les mêmes chances de Guérison qu'une personne vivant Europe, parce que la qualité des soins diverge. Ce qui fait que de la détection précoce des lésions de l'HPV et leur traitement est le meilleur moyen pour prévenir les Cancers anaux.

En Côte d'Ivoire, l'enquête sur la Cartographie Programmatique et Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée faite à Abidjan à évaluer la prévalence du VIH à 12,33% dans sa population d'enquête faites des publics HSH et femmes trans. 28% des HSH et femmes transgenres interviewé.es ont déclaré avoir manifesté au cours des 12 derniers mois des symptômes d'IST. Dans l'ensemble, 39,19 % d'entre eux.elles n'ont pas eu recours aux soins. Le non-recours aux soins pourrait trouver une explication dans le fait que 23% des HSH déclarent qu'ils ont parfois craint de se rendre dans les services de santé parce qu'ils s'inquiètent que quelqu'un n'apprenne qu'ils ont des rapports sexuels avec des hommes. Cette même proportion (23%) a déclaré avoir parfois évité d'aller dans les services de santé pour les tests/traitements des IST ou du VIH pour les mêmes raisons. En outre, près d'un HSH sur 10 affirme s'être parfois senti mal reçu dans les services de santé parce que quelqu'un connaissait son orientation sexuelle.(Enda Santé, 2017, p. 83, 89) Les dernières statistiques sur la raison du non-recours mettent en évidence les problèmes de stigmatisation et discrimination, qui sont courants en Afrique.

#### 2.4 Homophobie en Afrique

L'homophobie en Afrique est vécue sous forme d'hétéronormativité qui pousse à considérer que les pratiques homosexuelles sont des déviations. En effet, il semble bien que le rejet de l'homosexualité soit une dimension largement partagée par les populations africaines. Ainsi, en juin 2013, le centre Pew research avait publié son étude sur l'acceptation de l'homosexualité au niveau mondial. Une question a été posée pour savoir si « la société doit-elle accepter l'homosexualité ? », les pays d'Afrique se sont distingués avec une réponse qui était à plus de 95% négative au Sénégal, au Nigéria, au Ghana et en Ouganda, comparée à d'autres pays appartenant aux autres continents. Par exemple la réponse était négative à 78% en Turquie, 57% en Chine, 49% de la population Bolivienne et 22% de la population Française(Bell, 2014, p. 22-23). Ajouter à cela une criminalisation de l'homosexualité dans plusieurs pays Africains(Ottosson, 2009) . Dans la majorité des pays concernés, ces lois héritées de la colonisation, sont entretenues par cette hétéronormativité qui s'érige en barrière contre les initiatives visant la dépenalisation de l'homosexualité.

Les expressions de l'homophobie qu'elles soient physiques, verbales ou morale, elles emmènent souvent chez les victimes un sentiment de culpabilité couplé à la honte. Subir une homophobie de

façon direct ou indirectement poussent les victimes à croire que c'est eux même qui sont à la base de choses qui leurs arrivent, des traitement qu'ils subissent (Chamberland et al., 2013). Mais surtout cette pression socio-politique engendre la peur qui pousse à l'invisibilisation de cette population. Cependant plusieurs africain.es de manière individuelle ou groupée, font entendre leurs voix pour défendre la cause LGBT. L'écrivain kenyan, Binyavanga Wainaina, a lancé un message fort avec la publication de son œuvre intitulée « *Je suis homosexuel, maman* », faisant son « coming-out », en affirmant que sa déclaration était un « acte politique » (5)

La Côte d'Ivoire fait partie des pays qui ne pénalise pas l'homosexualité, elle a souvent été considérée comme un exemple de tolérance aux communautés LGBT (6). Cependant l'épisode de la destruction des locaux de l'association LGBT Alternative Côte d'Ivoire en 2014 (7) renvoie à une réalité commune africaine d'une société homophobe. La condamnation en 2016 à l'emprisonnement de deux homosexuels dans une province de Côte d'Ivoire pour outrage public à la pudeur a rappelé que la loi ivoirienne n'est pas si tolérante que l'on pourrait croire vis-à-vis des homosexuel.les (7). En effet, le Code pénal ivoirien fait mention, même si c'est de manière très implicite, aux rapports sexuels entre personnes de même sexe dans l'article 360 du Titre III (crimes et délits contre les personnes), au Chapitre 2 (attentats aux mœurs) de la Section 3 (outrage public à la pudeur). L'article 360 du Code pénal ivoirien dispose qu'il est puni d'emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs CFA quiconque commet un outrage public à la pudeur. Cependant 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 CFA (code penal Côte d'Ivoire dans Kouadio Amani, 2018, p. 6)

Néanmoins il existe plusieurs associations identitaires LGBT telles que « Alternative Côte d'Ivoire », « QET inclusive » et des associations de lutte contre le VIH qui malgré cette injonction tacite d'invisibilité, portent la lumière de la cause homosexuelle.

## 2.5 La Proctologie

La proctologie est une spécialité de la gastro-entérologie étudiant les pathologies de l'anus et du rectum. Elle est apparue vers le début du 20<sup>ème</sup> siècle et pendant longtemps mise de côté et pas prise à sa juste valeur, parce qu'elle correspondait à quelque chose d'impudique ou de honteuse (Préface de Denis J. dans Libbey, 2002). Elle s'occupait d'une partie du corps dont on n'aimait pas parler. Un frein que l'on retrouve même jusqu'à aujourd'hui autant chez les malades que chez les médecins. Avec le temps, les choses ont évolué et les doutes ont été aplanis. Actuellement cette discipline est définie sur base de ses différentes pathologies et constitue une bonne part des consultations en médecine générale. (MAMO et al., 2017)

La consultation de proctologie présente quelques spécificités. L'une d'elle est qu'elle ne nécessite pratiquement aucun examen complémentaire pour poser le diagnostic. La description des symptômes par le.la patient.e, l'inspection visuelle, le toucher anorectal et l'anuscopie suffisent dans la très grande majorité des cas à établir un diagnostic fiable . Les différentes pathologies proctologiques que l'on retrouve dans la population générale sont les hémorroïdes (varicosités ou gonflement, et inflammations des veines dans le rectum et l'anus) , les fissures anormales dans l'anus (fissure anale), les suppurations anales (abcès et fistules anales), l'incontinence fécale, la protrusion des parois du rectum à travers l'anus, toutes les blessures à l'anus et d'autres pathologies comme les cancers anaux(MAMO et al., 2017) . Ces derniers causés par l'HPV ont une prévalence élevée auprès des populations vivants avec le VIH, dont les HSH et les femmes Trans qui sont les plus à risques, faisant que pour ces populations, le dépistage de l'HPV est une recommandation. Il s'agit d'un examen proctologique annuel incluant un toucher rectal et une anuscopie.(Boullé, 2015)

Une étude australienne a évalué l'acceptabilité des médecins à réaliser un toucher rectal, dans le cadre du dépistage du cancer anal chez des patient.e.s infecté.e.s par le VIH. Les enquêté.es étaient des médecins généralistes et d'infectiologues. Le résultat de l'étude a montré que 86% d'entre eux.elles estimaient important, voire très important de dépister le cancer anal. Cependant seulement 22% de ces médecins le pratiquaient de manière courante. Les principales raisons évoquées étaient l'absence de recommandations, le manque de connaissances et de confiance dans la pratique du geste, la gêne d'en parler avec le.la patient.e et la peur d'embarrasser le.la patient.e. (Ong et al., 2015)

Selon L. Abramowitz et al., en France beaucoup d'associations de patient.es ont souligné la difficulté d'avoir accès à une consultation de proctologie de qualité. Et plusieurs raisons ont été évoquées entre autre l'insuffisance des médecins proctologues, le gêne et absence de volonté des autres médecins à pratiquer l'examen de l'anus, l'absence de formation et de matériel pour examiner les patient.es, la non-valorisation financière de l'acte estimant que l'acte prends beaucoup de temps mais elle n'est rémunéré à sa juste valeur, le gêne présent chez les patient.es à montrer cette partie de leur corps, et aussi la grande difficulté d'accès aux soins pour les patient.es défavorisé.es qui auraient le plus besoin d'une prise en charge proctologique. ils.elles ont plus besoin de ces soins parce que Les patient.es les plus défavorisé.es sont aussi ceux et celles qui ont le moins accès à la médecine préventive (Abramowitz et al., 2016, p. 28).

### 3. Enjeux et Problématique

La discrimination et stigmatisation des personnes HSH et Trans crée une barrière à l'accès aux soins proctologiques. En effet, dans la société africaine, c'est juste une minorité d'hommes homosexuels qui vivent ouvertement leur orientation sexuelle sans être rejetés par leur famille ou par la société en général. Pour la majorité, leur homosexualité engendre des problèmes d'insertion dans la vie active. Ils/elles ont des difficultés à avoir un travail, des difficultés à finir leur scolarité. Selon Diaw Khaly Diaw de l'association d'entraide au Sénégal « ADAMA », la pénalisation juridique de l'homosexualité représente une situation de forte stigmatisation sociale, qui fait courir un risque important de glisser vers la précarité chez les jeunes HSH, et de les éloigner des programmes de prévention et de soins.(8) Dans une société où l'homophobie résulte des normes et valeurs prônées par les traditions et les religions, les soignant.es issu.es de cette population vivent dans un dualisme entre leur environnement socioculturel et les valeurs éthiques qui accompagnent la profession médicale. Ainsi, ils subissent aussi la pression de cette homophobie, ce qui a un impact sur l'offre et l'accès aux soins pour ces publics, particulièrement aux soins proctologiques.

Les formations de renforcement des capacités des soignant.es en proctologie améliorent la prise en charge proctologique. En Afrique, la formation des médecins survoile la spécialité de proctologie, et plusieurs médecins lors de leurs consultations ne s'intéressent pas à la sphère anale. Comme le dit le Professeur Laurent Abramowitz, Gastro-entérologue, proctologue, président du groupe de recherche en proctologie (GREP) de la société nationale française de colo proctologie (SNFCP) et consultant pour Sidaction dans le cadre des formations en proctologie des médecins des associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Afrique : « la proctologie est très peu développée en Afrique, voire pas du tout, comme dans de nombreux pays à travers le monde. C'est une spécialité taboue, pour les patient.es comme pour les professionnel.les. Lorsqu'on forme des médecins, ces dernier.ères sont quasiment les seul.les à pouvoir assumer la prise en charge, le diagnostic et le traitement des maladies de l'anus dans leur pays ». (9)

Dans un environnement où l'homophobie est encore une norme, en quoi un renforcement de capacités en proctologie dans des centres de santé communautaire contribue-t-il à améliorer l'accès aux soins proctologiques des HSH et femmes transgenres en Côte d'Ivoire ?

Nous abordons cette problématique en deux grandes parties. La première aborde le vécu de l'homosexualité dans le contexte ivoirien avec ses conséquences sur l'accès aux soins des HSH et des femmes transgenres. La deuxième partie s'intéresse à l'approche communautaire et aux renforcements de capacités en proctologie des associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des populations stigmatisées pour faciliter l'accès aux soins proctologiques des HSH et femmes Transgenres.



## 4. Méthodologie

Sidaction est une association française qui œuvre dans la lutte contre le VIH. Elle finance des programmes de recherche et des programmes associatifs de prise en charge, soins et aide aux malades, en France et à l'international. (10)

Depuis 10 ans, Sidaction organise des formations de renforcement de capacité en proctologie auprès des associations de lutte contre le VIH dans plusieurs pays d'Afrique. Avec successivement les programmes « Droit à la Santé » (DAS), Perspectives, et actuellement Tremplins co-financés par l'AFD, 10 associations dans 7 pays ont bénéficié de cet appui. Cette année, Sidaction a lancé une étude d'évaluation de ces programmes de renforcement de capacités. Elle a pour but d'évaluer les apports de ces formations de renforcement de capacités en étudiant par un regard croisé, les pratiques des soignant.e.s formé.e.s par Sidaction et celles des non formé.e.s. L'étude va également s'intéresser aux freins et leviers dans la prise en charge en proctologie. Cette étude se déroule dans 4 pays (Mali, Burundi, Togo et Côte d'Ivoire). Cette étude a été réalisée dans le cadre de mon stage à Sidaction, et je me suis appuyé sur les données recueillies dans ce cadre pour mon travail de mémoire.

### 4.1 Entretiens

Pour étudier les pratiques des soignant.es formé.es en proctologie et les non formé.es, ainsi que les freins et leviers à la prise en charge en proctologie, nous avons choisi une approche qualitative avec des entretiens semi-directifs avec les soignant.es des associations partenaires de Sidaction qui proposent des soins en proctologie pour échanger sur leurs pratiques, leurs rapports avec les patient.es et la communauté. Il y a eu également des entretiens avec les usager.ères sur les freins et leviers aux soins proctologiques, leurs rapports avec les centres de soins et les soignant.es, ainsi que de leur quotidien dans la société. Enfin, je me suis entretenu avec les responsables d'associations, pour échanger sur le contexte socio culturel des pays et sur les politiques de santé par rapport aux populations clés<sup>3</sup>.

J'ai d'abord procédé par une revue de littérature et 2 entretiens préliminaires. Premièrement avec la responsable du continuum de soins de Sidaction, Olivia Sylla, chargée du programme de renforcement des capacités en proctologie. Puis, avec le professeur Laurent Abramowitz, Président de la société nationale de Proctologie Française et principal formateur des médecins dans les programmes de proctologie développés en Afrique. Ceux-ci m'ont permis, avec l'appui de la responsable d'analyse de données de Sidaction Sabrina Cossais de concevoir 3 grilles

---

<sup>3</sup> *Groupes des personnes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées*(OMS, 2016)

d'entretiens correspondant aux 3 types de publics visés. Une première grille pour les soignant.es (Annexe 2) abordant les volets formations, pratique quotidienne de la proctologie, rapport soignant.es patient.es, environnement de travail, et l'influence des perceptions socio culturelles sur la prise en charge proctologique. Une deuxième grille (annexe 2) pour les usager.ères abordant les perceptions socio culturelles et leurs influences sur l'accès aux soins, et la prise proctologique. Une troisième grille (Annexe 2) pour les responsables d'associations abordant le contexte socio culturel et les politiques de santé vis-à-vis des populations clés et l'organisation des soins proctologiques au sein de leur association.

J'ai effectué des entretiens en présentiel dans deux pays, avec deux déplacements d'une semaine au Togo (Lomé), et en Côte d'Ivoire (Bouaké et Abidjan). J'ai également réalisé des entretiens en distanciel avec les soignant.es et responsables d'association du Mali et du Burundi.

Par manque de temps pour le traitement de tous les entretiens recueillis dans le cadre de ma mission de stage, j'ai décidé de réaliser mon travail sur un seul pays pour mon mémoire. J'ai fait une première sélection qui a retenu le Togo et la Côte d'Ivoire car j'y ai effectué les entretiens en présentiel ce qui m'a permis d'avoir des entretiens avec des usagers HSH et femme transgenre. Le choix final de la Côte d'Ivoire a été motivé par le fait que j'ai effectué des entretiens dans de 2 villes, la capitale Abidjan et Bouaké une ville du Nord avec des caractéristiques sociales différentes, alors qu'au Togo toutes les associations sont dans la capitale Lomé.

Tableau 1 : Synthèse des entretiens en Côte d'Ivoire

<b>Pays</b>	<b>Ville</b>	<b>Association</b>	<b>Nombre de soignant.e.s</b>	<b>Nombre des usager.ères</b>	<b>Nombre de responsables d'assos</b>
<b>Côte d'Ivoire</b>	Bouaké	Association	4	5	1
		Communautaire de Bouaké			
	Abidjan	Association Communautaire d'Abidjan	5	4	1

J'ai réalisé au total en Côte d'Ivoire 9 entretiens des soignant.es dont 6 ayant été formé.es en Proctologie, 8 HSH, 1 femme transgenre et 2 responsables d'associations.

Nous avons passé sept jours sur le terrain en Côte d'Ivoire, partageant le temps entre la ville de Bouaké et Abidjan. Les entretiens se sont déroulés dans les locaux disponibles par les associations qui nous ont accueillis.

J'ai pu interviewer les soignant.es des deux structures, formé.es et non formé.es à l'exception d'une soignante d'Abidjan qui n'était pas présente et pas disponible en Visio.

Les usager.ères HSH et femmes trans que j'ai interviewé sont ceux et celles qui étaient en consultations aux centres pendant ma mission, et je les ai abordé par l'entremise des pair-éducateurs travaillant comme médiateurs dans les associations. Les pair-éducateurs ont également été interviewés. Bien ayant un statut particulier, ils ont répondu à l'interview comme étant des usagers parce qu'ils font aussi partie des publics HSH et femme transgenre.

Les associations étaient informées sur notre mission ce qui a facilité notre accueil et l'organisation du travail sur le terrain.

#### **4.2 Confidentialité des données et respect de l'anonymat**

Afin de respecter la confidentialité des données et l'anonymat des personnes, nous avons choisi de ne faire mention d'aucune information permettant d'identifier les personnes dans les citations d'entretiens présentes dans le rapport. Je désignerai les soignant.es, les pairs-éducateurs et les usager.ères par des prénoms factices nous permettant ainsi de différencier les auteurs de citation. Concernant les entretiens auprès des bénéficiaires suivis par les associations, j'ai obtenu leur accord pour tous les entretiens au travers d'un consentement écrit que les répondant.es ont signé au début de chaque entretien (annexe 3). Toujours dans le but de préserver l'anonymat des personnes, nous avons pris soin de renommer les associations visitées en Association communautaire d'Abidjan pour celui d'Abidjan et Association communautaire de Bouaké pour celui de Bouaké. Ces 2 associations œuvrent dans la lutte contre le VIH et ont les HSH et femmes transgenres comme l'une des populations cibles de leurs actions.

## RESULTAT

D'une part, j'aborderai le vécu de l'homosexualité dans le contexte ivoirien avec ses conséquences sur l'accès aux soins des HSH et des femmes transgenres. Je développerai les freins à l'accès aux soins proctologiques du point de vue des usager.ère.s et des soignant.e.s.

D'autre part, j'évoquerai l'approche communautaire et le renforcement de capacités en proctologie des centres de santé des associations de lutte contre le VIH pour faciliter l'accès aux soins proctologiques des HSH et femmes Transgenre. Dans cette partie je relèverai les apports des programmes de renforcement de capacités, leurs limites, et les avantages que constituent les associations de lutte contre le VIH pour l'accès aux soins proctologiques des HSH et femmes transgenres.

# 1 Première Partie : Les discriminations, stigmatisations des HSH et femmes trans et l'accès aux soins proctologiques

La Côte d'Ivoire comme beaucoup de pays africains, est hostile aux personnes homosexuelles. Ainsi, la population façonne le devenir de ces personnes, impliquant différentes trajectoires avec des spécificités selon l'acceptation propre de son homosexualité, le partage ou non de son identité de genre à ses proches, ou encore une acceptation publique de son homosexualité. Comme le dit Coraline Delabarre parlant de l'homophobie et son impact sur la santé des jeunes : « Les problématiques de santé et de recours aux soins rencontrées par les jeunes homosexuel.le.s ne sont pas intrinsèquement liées à leur orientation sexuelle mais à une homophobie sociale et intériorisée qui majore leur mal-être et les conduites à risque ». (Delebarre & Genon, 2013, p. 32)

Le manque d'acceptation et de soutien envers ce public, le rejet par la société les pousse de plusieurs façons à adopter des comportements à risque qui les exposent à des risques des maladies.

## 1.1 Les HSH et femmes trans face à la stigmatisation

- **La perception de l'entourage**

Par peur d'être rejeté, la majorité des HSH ne révèle pas leur identité de genre à leurs proches, ils choisissent de la dissimuler. Mathias un jeune HSH de la ville d'Abidjan s'est confié sur sujet, nous disant :

*« Bon selon moi je trouve que c'est mieux de ne pas en parler à quelqu'un parce que on ne sait pas ce qui dans le cœur de chaque personne. Je n'en parle pas à quelqu'un. C'est mieux de garder ma chose pour moi et je ne le dis pas à quelqu'un, à personne. Je le garde pour moi. Et je le vis tranquillement sans être dérangé. »*

Il estime que sa tranquillité dépend du fait que personne ne connaisse son homosexualité. Cela exprime le fait que vivre ouvertement son homosexualité, c'est accepter de faire face à tous les tourments causés par la population et au rejet par son entourage. En effet faire son *coming Out*<sup>4</sup> à son entourage pose très souvent un problème d'acceptation de ces personnes. Wilfried Rault dans son travail sur la place de l'homosexualité dans la société française et sur sa dissimulation aux proches, compare l'acceptabilité des proches après un *Coming Out* dans les années 1990 et

---

<sup>4</sup> Désigne le moment où un individu homosexuel ou bisexuel révèle ouvertement son orientation sexuelle à son entourage. (1)

2000, et conclu que le fait plus de monde s'ouvre sur leur homosexualité envers leurs proches ne signifient pas qu'ils sont toujours acceptés. Lorsqu'il compare le pourcentage de ceux et celles qui mentionnent une homosexualité connue mais qui sont rejetés par leurs proches, on constate que ce pourcentage ne varie pas beaucoup entre les 2 périodes, mais parfois il est en augmentation pour certaines catégories. Par exemple en comparant l'acceptation par les pères concernées, il y a toujours moins 50 % des parents des pères qui n'acceptent pas l'homosexualité des enfants dans les 2 périodes (Rault, 2011).

En Afrique où la stigmatisation est plus grande, le rejet est aussi plus marqué. Tiémoué un jeune HSH d'Abidjan nous a parlé de la réaction de sa famille quand ils ont su qu'il était homosexuel :

*« Ma tante qui habite en France, elle m'a dit qu'elle a appris que j'étais Branché<sup>5</sup>, que j'étais gay. Elle a commencé à beaucoup parler et me menacer. Elle m'a dit que si elle vient, elle va me renier de la famille, elle va m'empoisonner, elle m'a menacé, menacé. Comme c'est l'ainé de la famille de mon papa, elle a commencé à gronder sur mon papa, parce qu'elle a de l'autorité sur lui, et elle a menacé de me tuer dès qu'elle sera au retour au pays. Elle doit rentrer au mois d'août de cette année. Je ne sais pas si elle le disait juste pour me faire peur ou m'effrayer... ».*

Si les menaces de mort proférées par la tante sont perçues comme étant un moyen pour l'effrayer et le dissuader à affirmer son homosexualité, la tante forte de son autorité familiale en tant qu'ainé de la famille de son père, menace aussi de le renier de la famille. Cette dernière dans les sociétés africaines occupe une place importante, surtout que pour les jeunes, il existe une dépendance socioéconomique. La tante habitant en Europe fait probablement partie des pourvoyeurs financiers de la famille, le reniement prend directement le sens d'un abandon de l'aide familiale que perçoit Tiémoué. Ces situations d'abandon ou de peur de rejet ont un effet sur l'accès aux soins spécifiques des HSH et femme trans, surtout proctologique comme nous le verrons un peu plus bas.

Pour Meyer les disparités de santé de santé observées chez les minorités sexuelles s'expliqueraient en grande partie par la présence, en plus du stress existant et vécu par tout le monde dans la société, d'un « stress minoritaire » induits par une culture hostile et homophobe, qui favorisent le harcèlement, la victimisation, la discrimination et des mauvais traitements envers les personnes minoritaires, et peut réduire l'accès aux soins et services en général.(Meyer, 2003)

La dissimulation n'est pas toujours facile. Pour certains homosexuels, c'est difficile de le cacher à son entourage comme l'exprime Soule un jeune HSH de Bouaké :

---

<sup>5</sup> Ce terme est couramment utilisé par les communautés LGBT+ d'Afrique de l'Ouest francophone pour désigner les hommes et les femmes qui ont des pratiques homosexuelles. Ce terme n'est pas connu par les personnes externes de la communauté et leur permet de se repérer en toute discrétion.(Broqua, 2013)

*« Pour nous les efféminés c'est tout le temps difficile, sinon pour les personnes viriles, pour eux c'est très facile de vivre dans la société. Mais pour nous c'est difficile parce que depuis le bas âge nous sommes efféminés. Quand on commence à avoir des amis efféminés comme nous, c'est déjà suspect, on se promène à deux, trois, à quatre, et là déjà on vous met un stigmaté disant que vous êtes gay. »*

Le gay explique comment c'est difficile pour eux qui sont efféminés de pouvoir se cacher. En effet, ils ont tendances à se regrouper entre eux et cela fait naître des soupçons aux seins de leur entourage qui souvent en viennent à la conclusion qu'ils sont homosexuels. Alors que certains ne le sont pas. Et le fait de se retrouver souvent entre eux est une résultante de la peur de se déclarer craignant d'être exposé à la stigmatisation, et on ne s'ouvre qu'auprès des personnes qui partagent la même orientation que soi. Philip Adam explique comment les formes de sociabilité dépendent également de l'acceptation sociale de l'homosexualité. Il dit que : « Le fait de disposer d'un cercle d'amis « mixte » est lié à l'absence de rejet parental ainsi qu'à une bonne acceptation par les collègues de travail et les amis hétérosexuels. Inversement, l'engagement dans une sociabilité majoritairement homosexuelle est associé au fait d'avoir eu des problèmes d'acceptation de la part des parents par le passé : 31 % des hommes qui, dans le passé, ont été rejetés par leurs parents ont des amis majoritairement homosexuels, contre seulement 24 % chez les autres répondants. Ce phénomène suggère que, pour certains gays, le communautarisme constitue une forme de repli engendré par la stigmatisation sociale » (Adam, 1999, p. 59)

En Afrique où la pression de la société est grande, et le rejet des proches une réaction de première intention, l'intégration des groupes communautaires LGBT+ est la solution pour vivre son homosexualité.

Pour les femmes Trans, elles ont pris l'option de s'affirmer dans leur féminité. Elles sont parfois poussées à la dissimulation parce que s'affirmer dans cet environnement dominé par une population homophobe est considérée comme une forme de provocation ce qui engendre des violences et les agressions. Abou, une femme Trans de Bouaké nous dit que :

*« Dans la société où nous vivons, on ne nous accepte pas. Dans le quartier où je suis, ils détestent les pédés. Donc ça fait, que quelquefois, j'ai envie de me déclarer étant femme mais j'ai peur. Parce qu'il y a des jeunes qui nous frappent, des jeunes plus âgés que nous qui nous font du mal. C'est pour ça que le pair-éducateur m'a conseillé d'être un homme. Il disait que parfois nous organisons nos soirées, dans ces soirées tu peux t'habiller, tu peux porter ta robe ce que tu veux mais quand la soirée finie soit un homme. Parce que la communauté de Bouaké est très religieuse surtout la religion musulmane... Et puis il y a d'autres mecs qui n'aiment pas ceux qui sont trop déclarés. Quand tu es trop déclaré, tu n'arrives pas à avoir un mec sérieux. »*

C'est l'expérience d'une femme transgenre qui n'arrive pas à vivre librement son identité de genre par peur de subir des violences venant des autres. Elle est contrainte de faire semblant de vivre comme un homme, et ensuite assumer son genre quand elles se retrouvent dans les activités et les soirées avec ses paires.

- **Le poids des religions et de l'histoire des sociétés africaines**

Malgré le fait que la Côte d'Ivoire est un pays où l'homosexualité n'est pas pénalisée, le poids des normes sociétales dictées par la religion est grand. Interrogé sur la question, le responsable de l'association communautaire d'Abidjan explique que :

*« Il faut dire que les populations clés que ce soit les HSH ou les TS sont stigmatisées pour des raisons religieuses, culturelles pour certains. ».*

En effet, l'Afrique est un des continents les plus religieux, dominée par deux grandes religions qui sont le christianisme et l'islam qui considèrent l'homosexualité comme un péché. La Côte d'Ivoire ne fait pas exception et sa population est partagée entre ces deux grandes religions. M. Menguele et M. Aristide dénonce un « l'œcuménisme homophobe » pour parler des multiples croisades que livrent des archevêques chrétiens et Imams musulmans contre l'homosexualité au Cameroun (Menguele Menyengue, 2016). Les religieux forment une ligne de défense contre l'homosexualité et leurs prédications servent de repère pour justifier l'homophobie, les croyants se mettent dans l'obligation de condamner cette pratique et les populations homosexuelles sont considérées comme des déviants. Cependant certains auteurs pensent que la religion ne sert que d'alibi, les religieux sont manipulés par les politiques pour détourner l'attention des populations sur des vrais problèmes des pays. F. Thomas estime que la religion est utilisée comme un moyen de diversion pour détourner le regard de la population sur les inégalités sociales, l'absence de politiques publiques et de services sociaux, mais aussi de chercher à retrouver une légitimité nationale perdue. (11)

D'un point de vue culturel, on note une croyance populaire considérant que dans l'histoire des traditions africaines, l'homosexualité n'existe pas. C'est un concept importé par la colonisation, et continue encore aujourd'hui avec un néocolonialisme qui veut leur imposer une culture qui est différente de la leur. Une théorie rejetée par plusieurs auteurs africains qui ont montré que l'homosexualité est une pratique qui existe depuis longtemps dans les traditions africaines. Ainsi Charles Gueboguo démontre l'existence de celle-ci avant la venue des occidentaux en Afrique, en explorant les termes et concepts sur l'homosexualité dans les différentes langues traditionnelles africaines comme chez les « *Gangellas* » en Angola où elle était désignée par le terme « *Aponji* »



ou encore « *Gaglo* » chez les peuples du Dahomey<sup>6</sup> (Gueboguo, 2022). Cependant la population africaine aujourd'hui considère que ces pratiques sont arrivées avec la colonisation, comme extériorisées par certains dirigeants politiques comme Robert Mugabe, ex-président du Zimbabwe et combattre l'homosexualité c'est lutter contre une déculturation africaine et l'imposition des cultures occidentales en Afrique. (Awondo et al., 2013)

- **Une évolution très lente des représentations, une violence toujours présente**

Malgré cela, Certaines personnes pensent qu'il y a une évolution dans l'acceptation des populations homosexuelles aujourd'hui. Parlant de cette évolution, la responsable de l'Association communautaire de Bouaké parle de différents travaux des associations dans la sensibilisation des populations et surtout des religieux par rapport à ce public :

*« Et aujourd'hui quand tu entends certains religieux prêcher, même s'ils ne montrent pas ou qu'ils ne disent pas qu'ils acceptent entièrement, mais ils tolèrent. Un Imam qui dit par exemple que si vous avez un parent qui est TS ou HSH, priez avec lui ou aidez-lui à prier mais ne le rejetez pas. Alors qu'avant c'était quelque chose qui était condamné par Dieu, et aujourd'hui ils veulent l'emmener à changer... ».*

Elle parle de la tolérance parmi les chefs de certains religieux, qui n'ont plus de langage de rejet total, mais plutôt dans l'encadrement pour l'emmener à l'abandon de ces pratiques. Notons aussi la multiplicité des associations identitaires LGBT, qui s'alignent plus dans la promotion de la santé des populations LGBT sont considérées comme clés dans la lutte contre VIH. En effet les problématiques du VIH et la forte prévalence de cette maladie chez les HSH et femmes transgenres constaté dans les années 90, ont permis d'éclorre le débat sur les minorités sexuelles et ont ouvert la voie à une affirmation identitaire des LGBT+ dans le monde (Gallardo et coll. dans Kabore et al., 2022, paragr. 2).

Au début des années 2000, les orientations en faveur du droit à la santé et de l'accès universel à la prise en charge globale et à la prévention du VIH/sida (ONU, 2010) inscrit les minorités sexuelles comme personnes à risque dans la lutte contre le VIH et les HSH sont désignés comme une population clé. Mais la reconnaissance des HSH et femmes transgenres comme population à risque en Afrique n'arrivera que plus tard. Le Fonds Mondial, depuis 2008, conditionne ses allocations d'aide pour la lutte contre le VIH à la reconnaissance de ces publics, ouvrant ainsi à une reconnaissance aux droits individuels des LGBT (Fonds Mondial 2009 dans Kabore et al.,

---

<sup>6</sup> Territoire occupé par le Benin actuel, étant d'abord royaume de Dahomey, ensuite colonie de Dahomey, puis République de Dahomey après l'indépendance avant de prendre son nom actuel (12)

2022). Plusieurs pays africains sont ainsi contraints par ces conditions d'accepter la reconnaissance de ces publics dans les dispositions des lois sur la santé, et pour certains, il existe une coexistence contradictoire avec leur constitution qui pénalise l'homosexualité. En Côte d'Ivoire, ceci a motivé plusieurs groupes identitaires LGBT à se lancer dans la lutte contre le VIH pour rendre visible leur lutte pour les droits des minorités sexuelles.

Cependant ces associations en réalité brave l'interdit, navigue à contre-courant face à une population qui reste hostile, et une justice qui ne les protège pas. En 2014, les locaux de l'association de défense de droit des minorités sexuelles Alternatives Côte d'Ivoire ont été saccagés par la population riveraine, les accusant de promouvoir l'homosexualité. M. Claver TOURE, membre d'Alternative Côte d'Ivoire répondait au journal Le Monde que le commissariat avait refusé de prendre leur plainte, et personne n'est venu sécuriser leurs locaux alors que le commissariat le plus proche était à 10 minutes du lieu. Il parle aussi de l'indifférence de toutes les organisations de la société qui n'ont apporté aucun soutien à ces faits.

En effet, si la loi en Côte d'Ivoire ne pénalise pas l'homosexualité, elle ne protège pas n'ont plus cette population face à la stigmatisation, aux violences et agressions qu'elle subit. Et dans ces circonstances, les LGBT+ ne considèrent pas leur pays comme une terre de tolérance parce qu'eux. Elles ne savent toujours pas exprimer leur identité par peur d'être agressé.es par la population. Un HSH, pair-éducateur et médiateur dans un centre de santé sexuelle de l'association communautaire d'Abidjan parle de cela :

*« En Côte d'Ivoire, ici on a deux tendances, on pense qu'en Côte d'Ivoire ici l'homosexualité est une liberté. Qu'on arrive à s'exprimer, on arrive à parler. Oui on arrive peut-être à s'exprimer, on arrive peut-être à avoir des activités, mais ces sont des activités à huis clos. En Côte d'Ivoire ici il y a des violences qui ne disent pas leur nom. J'ai reçu plusieurs cas comme ça des violences [...] Tu t'imagines un père de famille qui a près de 50 ans, qui est respecté dans le village, a eu à faire des avances un jeune qui a su qu'il était homosexuel. Le jeune est venu jusqu'à monter un coup où ils étaient prêts à avoir des rapports sexuels et ses amis sont tombés eux et ils ont fait sortir cette personne nue devant tout le village. ».*

Ce discours résume la différence de perception de la tolérance et l'acceptation de l'homosexualité selon que l'on fasse partie ou pas de ce public. En soi, la non-pénalisation de l'homosexualité en Côte d'Ivoire laisse croire que dans ce pays la population LGBT+ est libre, qu'ils.elles ne sont pas inquiété.e.s et qu'ils.elles vivent librement leur orientation en comparaison avec d'autres pays l'Afrique de l'Ouest comme par exemple le Sénégal, le Ghana, la Guinée ou le Togo qui ont des lois qui pénalisent l'homosexualité. Mais la réalité est que comme démontré par les exemples du témoignage du pair éducateur et les locaux de l'association LGBT saccagé, cet environnement est

plutôt répressif et hostile à ce public. La responsable de la structure Centre SAS de Bouaké, sur le site de la voix d'Amérique, parle des menaces et insultes subit par les gays, traités de « malades » et des « maudits », expliquant que cette attitude est la base du refus de ces personnes à se rendre dans les centres de santé pour les soins, ralentissant ainsi la lutte contre le VIH.

## 1.2 Les conséquences sur l'accès aux soins proctologiques

Les soins proctologiques pour les publics HSH et femmes transgenres font partis intégrants des offres de soins en santé sexuelle se basant sur la définition de l'OMS. Cette dernière définit la santé sexuelle comme étant : « Un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités, La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour améliorer la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun et pour les minorités sexuelles cela doit passer par la protection du droit à la santé(WHO, 2010). Pour accéder à des soins proctologiques en Côte d'Ivoire, plusieurs problèmes se posent : La proctologie est une spécialité peu développée en Côte d'Ivoire comme en l'Afrique en général. Bénéficier des soins proctologiques n'est pas évident, encore moins pour les populations HSH et femmes transgenres qui sont frappé.es par la stigmatisation et la discrimination présente au sein de la société ivoirienne.

### 1.2.1 Freins relevés auprès des Publics HSH

- **La stigmatisation dans les centres de santé et hôpitaux publics**

La population des centres de santé et des hôpitaux publics est constituée de personnels soignants et non soignants, de patient.e.s et leurs accompagnant.e.s. Un environnement qui est représentatif de la société ivoirienne, la plupart hostile aux populations LGBT. Ainsi les comportements de stigmatisations et de discriminations sont reproduits dans ces structures :

*« En toute sincérité, les "branchés" en général ne consultent pas trop les centre de santé. J'ai recueilli des témoignages comme celui d'un HSH qui est allé se faire soigner dans un centre, il salue, les dames ne lui répondent pas. Il dit je veux un billet, je ne sais pas si on dit un ticket ou autre chose, on lui dit : « on ne te donne pas ». Pourquoi ? Parce qu'il est efféminé. Et puis aussi parce qu'il parle comme une femme. Donc il est rentré à la maison », raconte Moussa un HSH à Bouaké.*

Une femme transgenre nous raconte son expérience dans un centre de santé où elle s'est rendue avec sa mère :

« Quand on est arrivée, du côté de femmes, voilà ! elles nous ont chassé, lui là c'est un homme envoyez le du côté des hommes et maman a dit non, que c'est une femme et elle a été violé. Et les gens ont commencé à crier et rire de moi ! ». Abou femme transgenre de Bouaké.

La porte d'entrée pour les soins c'est l'accueil réservé aux publics. Cependant le regard réprobateur des soignant.es, les jugements qu'ils émettent sur les patient.es, les moqueries et provocations des autres usager.ères qui fréquentent ces centres de santé, créent un environnement qui éloignent les HSH et femme transgenre de ces centres. Franck Amani Kouadio parlant de la législation et des droits des personnes LGBT confirme que le climat d'hostilité vis-à-vis des personnes LGBT en général rendent ces derniers moins enclins à solliciter des soins ou des informations lorsqu'elles en ont besoin, ce qui accroît leur vulnérabilité face au VIH(Kouadio Amani, 2018). Partant du même principe, cela accroît aussi leur vulnérabilité aux pathologies proctologiques par un déficit à l'accès à la prévention et une préférence pour l'automédication conduisant à des retards dans la prise en charge de certaines pathologies comme les infections anales liées au HPV pouvant se compliquer en cancer de l'anus avec une issue le plus souvent fatale. Pour garantir un bon accueil dans les centres de santé, *l'American college of physicians*, dans son guide détaillé sur la prise en charge des patient.es LGBTI(HJ. Makadon et al. dans Bize et al., 2011, p. 1713) , propose quelques éléments que les médecins responsables de centre doivent mettre en place :

- Explorer ses propres croyances et représentations au sujet des personnes LGBT. Prendre conscience de l'incidence que ces représentations peuvent avoir sur le déroulement de la consultation
- Sensibiliser l'ensemble du personnel médical à l'importance d'adopter une attitude culturellement appropriée aux minorités, y compris aux personnes LGBT
- Dans la salle d'attente, signaler votre ouverture à cette thématique : charte de non-discrimination, documentation à destination des patient(e)s LGBT, symboles d'ouverture comme le logo arc-en-ciel
- Inclure des options telles que « partenariat enregistré » ou « en couple non marié » dans les formulaires administratifs

En côte d'Ivoire, plusieurs associations avec des centre de santé offrant des services de santé sexuelle dédiées aux minorités sexuelles s'adaptent à cela et fournissent des efforts pour améliorer l'environnement de centre santé pour un meilleur accueil de ces patients, et utilisent un système de rendez-vous géré par les pair-éducateurs pour permettre aux publics HSH et femmes transgenres d'avoir la possibilité de venir se faire soigner sans se faire inquiéter.

Dr Minka, médecin dans un des centres de santé de l'association communautaire d'Abidjan nous explique comment un environnement chaleureux, familial permet aux publics HSH et transgenre de s'ouvrir et facilite la prise en charge :

*« Moi-même quand j'ai été nouvellement dans le centre de Yopougon affecté, j'ai vu une harmonie entre les HSH, les TS, et les agents de santé que j'ai trouvés là-bas. J'étais même étonné, j'ai compris qu'ils étaient en symbiose, comme ici vous voyez à Biétry<sup>7</sup>, on rit avec eux, on se chahute, et c'est ce qui fait qu'ils arrivent à nous dire de quoi ils ont besoin et que la prise en charge se fait dans les bonnes conditions ».*

- **Dissimulation de l'orientation sexuelle et manque de confiance envers les soignants**

Les HSH et Femme transgenre de Côte d'Ivoire comme décrit ci-haut, à la suite de la stigmatisation et des discriminations dont ils endurent dans la société en général et dans les hôpitaux, ils sont contraints à dissimuler leurs identités de genre et leur orientation sexuelle dans les hôpitaux. Cela leur permet d'obtenir les soins sans être discriminés. Mais cela n'est pas sans conséquence parce qu'ils occultent les spécificités de santé liées à ce public telles que la prévention du VIH et des maladies proctologiques comme les infections à HPV. Cela traduit le manque de confiance qu'ils ont envers les personnels de centre et envers les soignants lors des consultations. Et pour une consultation proctologique la confiance entre soignant et patient est essentiel : « Si quelqu'un n'a pas confiance en toi, il ne saura pas se déshabiller devant toi. » disait un médecin d'une clinique de santé sexuelle d'Abidjan. Coraline Delabarre parle de cette confiance comme gage de l'ouverture des jeunes homosexuels et bisexuels lors des consultations : « Différentes études et témoignages tendent à démontrer que les personnes homos/bisexuelles font l'objet d'un suivi de santé moins qualitatif et éprouvent des difficultés à accéder aux soins et à y recourir. Parmi les questions cruciales qui se posent au moment de la consultation figurent celles-ci : dois-je dire ou non à ce·cette professionnel·le de santé que je ne suis pas hétérosexuel·le ? Et dois-je parler de mes pratiques ou comportements sexuels alors qu'ils pourraient dévoiler mon orientation sexuelle ? En effet, rien n'oblige qui que ce soit à aborder la question de son orientation sexuelle, mais dans le cadre de certains suivis de santé cela peut être important. Or la question du « dire » ou « ne pas dire » dépend étroitement de la confiance établie avec ses interlocuteurs »(Delebarre & Genon, 2013, p. 31). Elle évoque la peur que les HSH ont de voir leur statut dévoilé, surtout la peur du rejet que cela pourrait engendrer.

---

<sup>7</sup> Biétry : Quartier résidentiel d'Abidjan situé dans la commune de Marcory/ Côte-d'Ivoire

- **Les difficultés de paiement des soins**

Selon le rapport de l'étude de ENDE santé 2017 sur la Cartographie Programmatique et Estimation de la Taille des HSH à Abidjan, 54% des HSH sont âgés entre 18 et 24 ans(Enda Santé, 2017). Or en Côte d'Ivoire, 40 % des chômeurs sont des jeunes de 15 à 24 ans. Le taux de chômage des jeunes atteint 25 % contre moins de 10 % pour les plus âgés, tandis que 22 % ne sont ni étudiants, ni employés, ni stagiaires. Lorsqu'ils travaillent, la qualité de leurs emplois est médiocre et très inférieure à celle de leurs aînés(Lefeuvre et al., 2017). Ces HSH se retrouvant en majorité dans la tranche d'âge de 18 à 24 ans, dépendent en majorité de leur famille. Par peur d'être rejeté, ils ont du mal à parler de leurs problèmes proctologiques car ces derniers dans la mémoire collective renvoie aux pratiques sexuelles anales donc à l'homosexualité. Et pour ceux qui sont déjà rejeté par leurs familles, ils ne peuvent plus bénéficier de l'aide pour les soins, et ils ont du mal à le financer :

*« C'est une personne qui venait d'arriver à Bouaké, un élève. Il avait un cas compliqué, ça faisait 3 semaines et il avait très mal. Et c'est quand j'ai cherché à le rencontrer, je vu qu'il vivait beaucoup des difficultés. J'ai appelé le docteur, je lui ai expliqué le cas et le Dr m'a demandé de l'envoyer en consultation. Quand on a vérifié ce n'étaient pas des condylomes, c'est juste que lui utilisait des cosmétiques comme lubrifiant lors des rapports. C'est qui a fait qu'il avait mal et il a eu les problèmes au niveau de l'anus. Quand le Dr a vu ça, il a prescrit des produits que nous sommes allés chercher en pharmacie, et on nous dit que l'ordonnance couter 21000 Fcfa. Or pour une personne qui n'a même pas 2000Fc pour payer la consultation, où aura -t-il l'argent pour les médicaments ? ». Mohamed un HSH pair-éducateur et médiateur au centre de santé de l'association Communautaire de Bouaké.*

Souvent, ces soins sont pris en charge par le partenaire. En effet plusieurs HSH avec lesquels nous avons échangés rapporte dans les couples gays un mimétisme des relations hétérosexuelles avec l'un jouant le rôle de l'homme soit « l'actif », et l'autre jouant le rôle de la femme soit le « passif » (Gallardo et al., 2012). Et en général celui qui est homme dans la relation est le pourvoyeur financier du couple. Et certains passifs ainsi que des femmes transgenres dans une situation de forte précarité se livre alors à la prostitution pour gagner de l'argent :

*« Bon pour payer l'ordonnance, comme on dit quelquefois je fais le « busy » c'est-à-dire à aller avec les hommes et puis le matin, ils me donnent de l'argent et c'est comme ça que je survis. »* nous a répondu Abou une femme transgenre de Bouaké pour nous expliquer comment elle fait pour se faire soigner.

Le rapport ENDE 2017 rapporte que 11% des HSH se reconnaissent comme travailleur du sexe et 27,43% déclarent avoir reçu de l'argent en échange de sexe au cours des 3 derniers mois(Enda

Santé, 2017). Cette multiplicité des partenaires est un fait qui entretient la prévalence élevée des IST telles que l'HPV ou encore le VIH.

- **Le sexe, l'anus, des sujets tabous se traduisant par la honte de se faire examiner**

Parler de la sexualité entre personnes inconnues ou entre les différents âges et différents sexes, est encore tabou en Afrique, et la Côte d'Ivoire ne déroge pas à la règle. Dr Pilates, médecin dans le centre de santé de l'association communautaire de Bouaké nous explique :

*« Nous les africains nous sommes plus, parentales, quand il voit une personne un peu âgée, quand ça touche ses parties intimes, en tant que médecin c'est vrai qu'on le fait, mais lui dire que je serais obligé de regarder, quand la personne est d'un certain âge, comme on dit régulièrement chez nous, c'est comme ton papa, c'est comme-ci tu voulais ouvrir l'anus de ton papa c'est ce qui est difficile, ... c'est aussi difficile pour une personne de permettre à quelqu'un qui est comme son enfant de regarder son anus. ».*

Il nous renvoie vers un rapport parent-enfant chez les Africains, dans lequel existe encore des pesanteurs pour parler, discuter de la sexualité et dans ce cas précis, de l'homosexualité.

Pour d'autres cette honte est liée aux normes et valeurs sociétales à la base de la stigmatisation sur les publics homosexuels : *« Et il y a d'autres c'est la Honte, parce qu'il se dit que venir dire au médecin qu'il a des boutons à l'anus c'est gênant pour lui. C'est une honte et il se rétracte sur lui-même. Et quand il arrive dans un point où il n'arrive plus à aller devant où aller derrière, il n'a pas le choix, il cherche la solution pour son mal ».* Nous expliquons un pair-éducateur d'Abidjan. Dans ce contexte comme le disait Broqua en parlant du Mali, comme dans bien d'autres pays africains, la honte a toujours constitué un puissant régulateur social, parce qu'elle représente une menace contre l'honneur et doit donc être évitée par tous les moyens possibles. Dans ce contexte, le comportement homosexuel est bien plus fortement régulé par la honte que par la culpabilité provoqué par le stress induit par l'homophobie. (Broqua, 2012). Cependant, dans certaines circonstances, cette honte peut s'associer à la culpabilité engendrant une auto-stigmatisation, qui pousse certaines personnes dans le déni. Ils ne s'acceptent pas comme homosexuels et vivent comme des hétérosexuels. Ces personnes ont même du mal à se confier aux pairs HSH et évitent même les centres de santé identitaires par peur d'être assimilés aux autres.

Certains trouvent à l'examen proctologique une intrusion à leur intimité, certains qui se considèrent comme « actifs<sup>8</sup> » ont du mal à accepter un toucher rectal ou l'introduction de l'anuscope, des

---

<sup>8</sup> **Partenaire insertif ou actif** : cours d'une relation sexuelle ano-génitale, désigne le partenaire qui fait pénétrer son pénis dans l'anus de l'autre partenaire (1)

actes qu'ils considèrent comme des pénétrations. D'autres, c'est juste de se dire que le soignant n'a pas de légitimité pour le voir nu parce qu'il n'appartient pas à la communauté :

*« Le Dr lui il n'est pas branché, donc généralement on a honte de se déshabiller devant une personne qui n'est pas branchée ou surtout une personne qui ne vous a pas fait des avances ou encore pour lequel vous n'avais pas d'attirance. »* Moussa, Un HSH de Bouaké.

Cet extrait renvoie à la relation de confiance qui doit exister entre un HSH ou une femme transgenre et son soignant. Marzano définit la confiance comme : « l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou quelque chose. Le verbe « Confier » (du latin *Confidere* : *Cum* qui veut dire « avec », et *fidere* qui veut dire « fier ») signifie, en effet, qu'on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, se fiant à lui et en s'abandonnant ainsi à sa bienveillance et sa bonne foi » (Marzano 2010 dans Delaye & Lardellier, 2016, paragr. 3) Même si Moussa la complexifie en liant la confiance au fait que l'on soit gay ou que l'on ait une attirance envers la personne. Néanmoins cela dénote dans une certaine mesure le fait de se considérer en sécurité que devant un semblable, une personne à qui il peut confier son secret sans craindre que cela ne soit divulgué. Cela appelle le soignant à se mettre dans cette posture qui permet aux patient.es HSH et femmes transgenres de les reconnaître comme de personnes dignes de confiance.

## 1.2.2 Freins rapportés par les soignants

- **Posture des soignants vis-à-vis du public homosexuel**

Lors des consultations en proctologie, la position du soignant sur la question de l'homosexualité a une place importante. Les soignants animés avec un fort sentiment de rejet des homosexuels refusent carrément de les prendre en charge. Un responsable d'une association nous parle d'un partenariat qu'ils ont perdu à cause des réticences des soignants à travailler avec les publiques homosexuels :

*« Les réticences elles sont profondes. Moi qui suis médecin, imaginez l'état d'esprit dans lequel vous êtes, quand vous faites une convention avec une clinique à laquelle vous réferez des patients qui ont justement des problèmes de proto. Je travaille très bien avec cette clinique et ça fonctionne bien, jusqu'à ce qu'un matin vous recevez un courrier ou on vous informe que la collaboration ne peut pas continuer. Parce qu'au niveau de la clinique, les pratiques des patients qu'on réfère sont des pratiques qui ne sont pas tolérées, etc... Donc on met fin à votre contrat. Vous êtes dans une situation où il y a des gens qui sont dans les besoins, pour lesquelles vous ne pouvez pas avoir des réponses, parce qu'on leur reproche d'avoir l'orientation sexuelle qui est la leur. Et quelqu'un qui m'écrit comme ça c'est médecin, professeur de médecine qui a fait un serment d'Hippocrate. Je me disais qu'est-ce que je fais ? je vais à l'ordre des médecins et je le dénonce ? on lui fait un procès ?*



*Ou je me tais et je ne dis rien et j'essaye d'avoir d'autres praticiens ?* » responsable de l'association communautaire d'Abidjan.

Nous avons parlé de la peur du rejet qui existe chez les HSH qui faisait qu'il n'osait parler de leur orientation. C. Delebarre évoque les difficultés que peuvent avoir les minorités sexuelles lors du dévoilement de leur orientation ou de ses pratiques sexuelles auprès des soignants, à commencer par des cas de refus de soins ou de différence de traitement avec les autres publics. Elle explique que dans certains cas, le manque de connaissance et les préjugés des professionnel-le-s sur les modes de vie des personnes homosexuelles constituent un frein aux échanges et à un suivi ciblé et régulier, comme l'absence d'incitation au suivi proctologique pour les gays par exemple, et renforcent évidemment leur peur d'être jugées. (Delebarre & Genon, 2013).

Cet extrait nous pousse à nous interroger sur la neutralité des soignants que plusieurs médecins nous ont rapportés :

*« Sinon personnellement moi, je suis chrétienne et je disais un jour un patient qui je ne suis pas contre les homosexuels mais d'abord c'est un homme d'abord avant qu'il n'ait son orientation sexuelle. Et comme je soigne celui qui est hétéro, je soigne aussi ceux qui sont homosexuels. Mais dans ma condition de chrétien je n'accepte pas l'homosexualité. Mais ça ne m'empêche en aucun cas, de les soigner, d'échanger avec eux, de leur prodiguer les conseils, ça ne me dérange en aucun cas. »* Rapporte Akissi médecin d'un centre de santé de l'association communautaire d'Abidjan.

Nous pouvons noter le dualisme qui existe entre le fait d'appartenir dans une religion qui n'accepte pas l'homosexualité et le fait de soigner ce public. Le fait d'être médecin, ayant prêté serment de soigner toutes les personnes constitue le tampon idéal pour ces soignants mortifiés moralement par les valeurs chrétiennes qu'ils doivent incarner, en cela ils trouvent une issue éthique pour pouvoir octroyer des soins aux HSH. Est-ce que cela a-t-il un impact sur la qualité des soins dispensés ?

Anne Maillet a étudié la différenciation des pratiques des médecins selon la valeur sociale des patients et établis une corrélation entre une valeur sociale faible et une faible qualité des soins. Elle définit la « valeur sociale » comme non seulement les appartenances de classe mais aussi les âges, les assignations ethno-raciales, ainsi que les jugements moraux portés sur les mœurs supposées (Paillet, 2021). Ici nous pouvons considérer comme valeur sociale les identités de genre et l'orientation sexuelle. Dans une société Ivoirienne hétéronormative avec une plus grande tendance homophobe, les hétérosexuels et cisgenres ont une valeur sociale plus élevés, et les homosexuels une valeur sociale basse. Et cela est confirmé par Smith et Turell (2017) qui en s'intéressant particulièrement à la perception des personnes LGBTQI+ quant à la qualité de la relation patient-soignant ont découvert, en interrogeant un nombre restreint de 26

répondant.e.s, que la majorité des personnes LGBTQI+ ressentent une baisse de la qualité dans leur accès aux soins de santé à cause de leur orientation sexuelle. Elles citent de nombreux exemples où les soignants ont démontré un manque de sensibilité envers leurs patients LGBTQI+ en dévoilant au grand jour leur identité sexuelle, de genre ou de séropositivité. (Smith & Turell, 2017)

Il existe une influence des normes sociales qu'il faut prendre en compte dans sa pratique et se positionner pour mieux se connaître et prendre de la distance quand il le faut.

- **Manque des compétences dans la prise en charge en proctologie et absences de matériels**

La proctologie est très peu développée en Afrique et Côte d'Ivoire. Plusieurs médecins affirment que dans leur cursus, ils n'ont pas pu avoir des stages pratiques proctologies :

*« En Côte d'Ivoire on nous forme comme des médecins généralistes. Au cours de notre formation, il y a peu d'étudiants qui effectuent des stages dans un service de proctologie. Pratiquement moi, tout mon cursus je n'ai jamais eu à effectuer des stages étant étudiant dans un service de proctologie. C'est vrai qu'on a fait le cours théorique, c'est juste de la théorie, mais de façon pratique je n'ai pas fait de stage dans un service de proctologie. Donc du coup avoir une formation en proctologie c'est un plus, ça a été un très grand avantage pour moi... Je ne connais à Bouaké aucun autre hôpital qui fait la proctologie à part le Centre Hospitalier Universitaire. Et même dans là-bas, il n'y a pas beaucoup de médecin qui font la proctologie dans ce service. »* Se confiait le Dr Bakari Médecin de l'association communautaire de Bouaké.

Un problème de fond qui renvoi à la formation des médecins généralistes en Côte d'Ivoire, mais aussi le fait qu'il y a très peu des médecins gastro entérologues et encore moins des chirurgiens proctologues.

## 2 Deuxième Partie : L'approche communautaire dans le renforcement de capacité en Proctologie

Les associations de lutte contre VIH travaillant avec les populations clé HSH et femmes transgenres, elles ont des prérequis sur l'approche communautaire avec ce public et l'installation d'un environnement de confiance avec ce public, et nous allons dans cette partie montrer les atouts que présente une approche communautaire pour l'amélioration de l'accès aux soins proctologiques.

Figure 1 : les 3 principes fondamentaux pour une offre en santé sexuelle



Plateforme de l'Afrique de l'Ouest (PFAO)/Coalition plus (Ollivier, 2021)

Pour réussir une meilleure offre en santé sexuelle, la Plateforme Afrique de l'Ouest propose 3 conditions essentielles qui sont : une approche Holistique, une démarche communautaire, et la défense des droits humains et lutte contre les violences, la stigmatisation et les discriminations.(Ollivier, 2021)

- **Une approche holistique centrée sur les besoins des personnes**

Elle permet de s'occuper pas seulement de la maladie, mais prendre en compte le malade de façon globale en proposant d'autres interventions avec comme l'objectif l'amélioration de la qualité de vie du patient. Cette approche ajoute de l'efficacité à l'action contre le VIH en

améliorant la fréquentation des centres de santé. Elle permet aussi de proposer des interventions plus ciblées selon le type des populations qui fréquentent le centre. (Ollivier, 2021)

Sidaction en proposant un renforcement de capacité en proctologie des centres de santé des associations de prise en charge du VIH s'occupant des population clés, cible la particularité que présente les publics HSH et femmes transgenres dans leurs pratiques sexuelles et qui les exposent aux risques des infections anales plus particulièrement à l'HPV. Cela pour permettre un dépistage et traitement précoce des lésions ce qui prévient les cancers anus et améliore la santé sexuelle entraînant ainsi l'amélioration de la qualité de vie des HSH et femmes transgenres.

- **Une démarche communautaire avec la participation et l'empowerment des personnes concernées**

Cette démarche prend en compte plusieurs dimensions qui constituent le domaine de la santé communautaire, lequel est multidisciplinaire et multisectoriel tel qu'explicité par Didier Jourdain et al. se basant sur des acteurs individuels ou organisationnels qui peuvent être des personnes concernées ou les acteurs associatif œuvrant pour ces personnes ; des espaces d'interventions privilégié ciblant les populations vulnérables, le cadre local de vie ou encore l'accès aux primaires ; les valeurs clés qui sont la justice sociale, l'engagement politique, l'empowerment ; des concepts et théorie tels que le modèle du changement social, la participation, l'écologie, etc. ; avec comme finalités la promotion de la santé, l'amélioration de la santé, la prévention ou encore le développement social (Jourdain et al., 2012, p. 169)

Les association de prise en charge du VIH travaillant avec les populations clés présentent beaucoup des prérequis qui prennent en compte plusieurs dimensions évoquées, partant des valeurs qui sont la lutte contre les inégalités de soins, et l'empowerment des publics cibles, la participation avec le travail des éducateurs-pairs tant comme acteurs de prévention que pour la mobilisation et le maintien des pairs dans le soins, et la finalité de leurs actions qui est la promotion de la santé des minorités.

- **La défense des droits humains et lutte contre les violences, la stigmatisation et la discrimination des publics.**

Dans la première partie de ce travail il a été question de voir comment l'homophobie par l'entremise de la stigmatisation qu'elle engendre, les discriminations, violences et agressions avait un effet sur l'accès aux soins des HSH et LGBT+. Cependant la défense des droits humains des minorités dont font partie les HSH et femmes transgenres, et la lutte contre les violences et les discriminations que ce soit à l'échelle des politiques publiques ou au niveau structurelles particulièrement dans les milieux hospitaliers, ont un effet sur leurs accès aux soins et à la prévention, ainsi qu'un impact sur leur santé et leur qualité de vie. (Ollivier, 2021)

## 2.1 Leviers socio-politiques de la mobilisation communautaire

### 2.1.1 Non pénalisation de l'homosexualité en Côte d'Ivoire

La constitution Ivoirienne est muette sur les orientations sexuelles et les identités de genre. Elle ne pénalise pas les relations sexuelles entre personne de même sexe. Bien qu'il y ait beaucoup de problèmes sociétaux liés à la stigmatisation et discrimination des personnes LGBT+, cette ouverture constitutionnelle permet l'éclosion de plusieurs associations sur les thématiques de la protection des droits des minorités. Selon l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), il existe 23 associations actives dans la promotion des droits des personnes LGBT+ en Côte d'Ivoire (MAssip et al., 2019).

Ces organisations bénéficiant rarement d'un soutien étatique, quelquefois lynchés par la population, cependant ils mènent un combat contre l'invisibilisation de la cause LGBT et font des plaidoyers pour permettre l'évolution des droits en matière de protection et l'accès à la santé. Un exemple est celui de la loi sur l'outrage public du code pénal Ivoirien qui a permis l'arrestation et la condamnation de deux jeunes ivoiriens homosexuels en 2016. Cela a ouvert le débat sur cette loi qui traitait plus lourdement les faits quand il s'agissait des relations entre les personnes du même sexe par rapport au même fait chez les personnes hétérosexuelles. Montant au créneau contre cette différence, les associations de lutte contre le droit LGBT ont fait entendre leur voix et ont obtenu gain de cause. L'OFPRA, qui a mené une mission d'enquête en Côte d'Ivoire entre novembre et décembre 2019, a constaté que le nouveau code pénal, adopté en juin 2019, a supprimé la mention d'un « acte impudique ou contre nature avec un individu du même sexe » qui était jusque-là présente dans l'article 360 et était un facteur aggravant. Ainsi, la nouvelle version de l'article 360 stipule que : « Est puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 500 000 à 5 000 000 de FCFA, quiconque attente aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou l'autre sexe au-dessous de l'âge de 18 ans » (MAssip et al., 2019, p. 103). Excluant ainsi la différence de peine qui existait avant entre l'outrage public entre hétérosexuel et homosexuel. Ceci montre que malgré une forte pression sociétale, une constitution qui ne pénalise pas l'homosexualité laisse une marge de manœuvre à la revendication et au plaidoyer pour les LGBT.

Cependant, la situation est encore inquiétante en Côte d'Ivoire et la pression sociétale est encore forte comme l'exprime un responsable d'association de lutte contre les VIH à Abidjan :

*« C'est quand il y a eu la tentative d'introduire dans le dispositif national la notion de non-stigmatisation du fait des pratiques sexuelles, parce que dans notre législation on n'a pas le droit*

*de stigmatiser les gens à cause de leur sexe, à cause de leur religion, à cause d'autres facteurs. Mais le gouvernement voulait introduire la notion de pratique sexuelle, il y a eu une levée de boucliers incroyable, avec des postes sur les réseaux sociaux avec des amalgames qu'on ne peut pas imaginer. Ça témoigne encore des résistances et des réticences qui sont pour moi trop forts vis-à-vis des pratiques que nombre de gens font, des comportements que nombre de gens ont. »*  
Responsable de l'association communautaire d'Abidjan.

Les résistances et les réticences à l'encontre des lois visant la protection des minorités sexuelles, laissent ces publics à la merci de la stigmatisation et les discriminations qui sont à la base des principaux freins à l'accès aux soins des HSH et femmes Transgenres.

### **2.1.2 La reconnaissance des Homosexuels et TS comme population clés dans la lutte contre le VIH**

*« Le plan stratégique nationale de lutte contre le VIH prévoit les actions spécifiques pour les HSH »*  
A affirmé le responsable de l'association communautaire d'Abidjan.

En effet, à l'instar des travailleuses de sexe et les Usagers de drogue injectable, les HSH et les femmes transgenres sont considérés comme une population clé dans la lutte contre le VIH en raison de la forte prévalence de l'Infection à VIH dans ces groupes (PLS-PHV). Cette prise en compte dans le plan stratégique sur le VIH a favorisé l'émergence des actions visant cette population. Parmi ces actions, il y a la prévention du VIH et des IST avec les sensibilisations sur l'utilisation des préservatifs, les lubrifiants, la prophylaxie préexposition (PrEP), le dépistage du VIH et la mise sous traitement. Ces actions sont soit initiées par les populations HSH ou transgenre directement avec leurs associations identitaires LGBT, soit par d'autres associations luttant contre le VIH avec une participation actives des publics HSH et femme trans.

## **2.2 Les associations de lutte contre le VIH, une expérience mise en contribution.**

Les associations de lutte contre le VIH ont un passé dans l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH, dans les contextes de fortes discriminations et stigmatisations, et actuellement dans la mobilisation des populations clés HSH et femme transgenre, travailleuses de sexe et les usagers des drogues injectables. Elles ont aussi une expérience dans la recherche et la gestion de financement pour les interventions auprès des personnes vulnérables et les minorités sexuelles.

## 2.2.1 L'environnement des centres de Prise en charge des Populations Clés

- **Un personnel formé sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle**

*« Au départ il y avait beaucoup des difficultés pour gérer le public, il a fallu des formations pour une meilleur acceptation, se basant de la gestion des PVVIH, les principes sont ne point juger et la confidentialité, C'est ce qui a favorisé la tolérance »* la Responsable de l'association communautaire de Bouaké.

L'un des freins majeurs relevés par les usagers HSH à fréquenter les centres de santé c'est le fait de se sentir rejeter et stigmatiser dans les centres de santé. Pour pallier cela, les associations de lutte contre le VIH s'occupant des HSH et femmes transgenres, organise des formations sur l'identité de genres et l'orientation sexuelle pour favoriser une meilleure tolérance du personnel face aux publics. Raphaël Bize parlant de l'accès au soin des minorités sexuelles dit que : « les enjeux sont avant tout d'offrir un environnement accueillant et sécurisant et d'aborder sans a priori et de manière non jugeante les questions de sexualité, d'orientation sexuelle et d'identité de genre le plus, pouvoir parler sans tabou de sexualité permet d'adapter les conseils préventifs, les dépistages et les éventuels traitements aux pratiques réelles ». (Bize et al., 2011, p. 1713)

Ainsi avec ces formations, les cliniques de santé sexuelle améliorent l'accueil et l'ambiance aux seins du centre de santé pour les usagers HSH et femmes transgenres.

- **L'Anonymat et la qualité de service offerte**

Les HSH, femme transgenre, par peur de voir leurs identités dévoilées, préfère fréquenter les endroits où ils sont bien accueillis, la confidentialité est assurée, et loin de tout soupçon des personnes en dehors du centre. En Côte d'Ivoire, certaines cliniques ont choisi d'avoir des centres sans nom, ni aucune indication sur les activités menées dans le centre :

*« Si vous avez remarqué le centre n'a pas d'indication. Il n'y a pas de flèche il n'y a pas de pancarte qui indique la présence du centre. On a fait ça aussi par rapport à ce qu'ils sont parce que ces populations sont stigmatisées. »* Dr Charles médecin dans un centre de santé de l'association communautaire d'Abidjan.

*« Si vous regardez, par exemple, les différents centres que nous avons, ce sont des centres ou il n'y a pas des pancartes, où il n'y a rien, parce que on sait que cette problématique n'est pas acceptée [...] dans la société dans laquelle on évolue. Et à chaque fois qu'on discute du sujet de façon un peu plus profonde, on s'entend dire que vous vous ne pensez pas que vous encouragez les pratiques*

*que la société ne doit pas encourager etc.* » Le responsable de l'association communautaire d'Abidjan.

L'anonymat permet aussi de se protéger dans un environnement hostile. Eviter de rendre public les activités du centre, c'est aussi éviter d'être la cible des manifestants homophobe. L'exemple le plus parlant est celle d'Alternative Côte d'Ivoire qui a vu ses locaux saccager en 2014 (6). Le centre compte sur la qualité de son service faite du bon accueil, le climat de sécurité que procure le centre à ses usagers, la bonne ambiance et la qualité des soins offerts pour les fidéliser. Et en retour les usagers, par la voie de bouche à oreille, parlerons de façon informelle du centre à leur pair :

*« Il y a aussi la qualité de service qui est offert ici qui fait que quand quelqu'un est satisfait de ce qu'il a reçu comme soins il va en parler, et vanter les qualités du centre. »* Le responsable de l'association communautaire d'Abidjan.

Le bouche à oreille prend une part essentielle dans la mobilisation de ces minorités sexuelles. Cependant, d'autres stratégies sont aussi mises en place pour attirer ces publiques vers les cliniques de prise en charge et faciliter leur accès aux soins proctologiques.

## **2.2.2 Mobilisation des HSH et femmes transgenres**

- **Le travail des pairs HSH ou Femmes transgenres comme médiateur de soins**

Les populations HSH et femmes transgenres ont tendance à se regrouper entre eux, et les informations leurs concernant circulent entre groupe de personne faisant partie de la communauté. Et pour mieux les atteindre et leur faire bénéficier des actions visant à les introduire dans un parcours de soins, les associations utilisent les pairs-éducateurs. Ces derniers, partant de la définition la commission européenne repris par Yaëlle Amsellem-Mainguy, peuvent être définis comme : « des personnes soit de même âge, soit de même contexte social, de même fonction ou partageant une même expérience, ayant pour rôle de communiquer de l'information et de mettre en avant des types de comportement et des valeurs. Dans le cas de notre travail, les pairs sont des personnes appartenant à la communauté LGBT. » (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 12)

Y. Amsellem-Mainguy (Bellot 2012 dans Amsellem-Mainguy, 2014, p. 13) dans sociologue et chercheur travaillant sur la santé et la sexualité chez les jeunes reprends les trois grands champs d'intervention par les pairs énoncés par C. Bellot :



- **L'influence sociale** : le rôle du pair est défini autour des mécanismes d'influence qu'il peut user sur ses proches dans la logique de prévention ou de changements de comportements, d'attitudes, des valeurs :

*« Quand je vais rencontrer les pairs nous parlons de la prévention, je parle de comment passer le rapport sexuel, comment utiliser obligatoirement les gels lubrifiants pour ne pas avoir des lésions, se faire mal ou n'est pas se déchirer... Comment se protéger avec les préservatifs ou la PrEP. » un pair-éducateur HSH d'Abidjan.*

Dans cette optique de prévention, cette approche ne doit pas se limiter juste à communiquer, informer, sensibiliser. Parce que comme le dit Y.Amsellem-Mainguy, l'information sur la santé attire l'attention du public sur une problématique spécifique et provoque une prise de conscience. Mais seule elle ne suffit pas pour amener à un changement de comportement (Amsellem-Mainguy, 2014). Il faut y associer d'autres éléments telle que le développement de certaines compétences psychosociales, mais aussi rendre disponible les outils de prévention :

*« Moi je n'utilise pas souvent les lubrifiants, ce n'est pas à tout moment que j'ai des lubrifiants. Les pommades qu'on met sur les lèvres, ça je l'utilise beaucoup. » Tiemoué Un HSH d'Abidjan.*

Sans pour autant émettre un jugement sur les effets des stratégies de prévention employées, ce témoignage montre qu'il ne suffit pas de communiquer sur l'importance de la prévention mais aussi de garantir l'accès aux dispositifs de prévention et des soins. Cela est confirmé par l'étude de L'ENDE Santé côte d'Ivoire sur « la Cartographie Programmatique et Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée » qui rapporte que seulement 37% des HSH estiment avoir une facilité d'accès au lubrifiant. Alors que 30% déclarent qu'il n'est pas facile pour eux de disposer de lubrifiant, 29% estiment que l'accès au lubrifiant est même très difficile. (Enda Santé, 2017)

- Le pair-éducateur est considéré comme une « ressource sociale » avec un rôle défini par des relations d'entraide, d'échanges qu'il entretient pour assurer son bien-être et celui des autres. Le pair éducateur fait partie intégrante de la communauté, il participe pleinement dans la vie de la communauté, partage les mêmes expériences avec les autres. Cette dimension lui confère une légitimité auprès des pairs.
- Et, le pair-éducateur est le relais social. Il est celui qui appartient au même moment dans la communauté des pairs et dans le monde médical. Il connaît le fonctionnement de ces deux milieux et il construit des passages symboliques ou réels entre eux. Ici les pairs sont des médiateurs ou des passeurs :

*« Dans le projet que nous menons actuellement, le projet Epique qui est financé par FHI360<sup>9</sup>, le pair-éducateur est censé de faire de la sensibilisation dans la communauté, faire des tests de dépistage dans la communauté et référer des nouvelles personnes à la clinique en cas de besoin soit IST, soit pour la PReP ou encore pour la prise Antirétroviraux (ARV). Et lorsqu'ils viennent pour la première fois, même pour faire l'ouverture de dossier, ils se disent que c'est une femme qui est là, elle va connaître mon orientation, et d'autres même ils rentrent disant qu'ils ne sont pas gays. Et dans ce cas le pair-éducateur, tu es obligé d'être là quand ils viennent pour les rassurer et les introduire pour la consultation. »*

La crainte de voir leur secret sortir de leur communauté LGBT, et la méfiance du milieu hospitalier déjà connu comme un endroit de stigmatisation, poussent certains HSH à refuser de s'ouvrir lors de leur première venue à l'hôpital. Les Pair-éducateurs dans leur rôle de médiateur, sont là pour les mettre en confiance, les aider à se familiariser avec les services de l'hôpital, les orienter vers les services adéquats. Et souvent ensemble avec les médecins adaptent les horaires de rendez-vous pour diminuer le temps d'attente des HSH et femme transgenre, et éviter les heures pendant lesquelles il y a une forte fréquentation de la population générale :

*« C'est lorsqu'ils voient qu'ils sont dans une situation pas possible qu'ils se sentent obliger de t'appeler. J'ai eu 2 ou 3 appels comme ça : J'ai appris que tu travailles dans la clinique où on s'occupe des branchés, parce que moi j'ai un souci au niveau du Pénis... Et ils posent beaucoup de questions du genre comment ça se passe la consultation ? Est-ce que c'est payant ? C'est gratuit ? Est-ce qu'il y a beaucoup de monde ? Moi je n'ai pas besoin de trouver beaucoup de monde. Ecoute moi j'ai honte. A quelle heure moi je peux venir pour ne pas trouver beaucoup de monde et est-ce que tu peux être là pour m'accueillir ? il pose beaucoup de questions pour se rassurer, pour savoir s'il peut venir en sécurité ? »* Traore un pair-éducateur de l'association communautaire d'Abidjan.

Le pair-éducateur nous parle de certaines personnes bisexuelles, qui vivent cachées et souvent non connues dans la communauté, mais qui peuvent le contacter quand ils ont des problèmes péniers ou anaux qui deviennent invalidants. Le vécu du pair-éducateur dans son rôle de ressource, son immersion dans le collectif communautaire, ces interactions et échanges qu'il a au sein du groupe, fait qu'il soit connu par ses pairs même les plus discrets, et être contacté en cas de besoin de santé. Ces expériences sociales que le pair-éducateur partage avec ses autres pairs, les connaissances acquises dans le parcours de soins constituent un savoir expérientiel

---

<sup>9</sup> Family Health International une ONG américaine qui œuvre dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (13)

(Troisoeufs, 2020), qui est un gage de l'efficacité du pair-éducateur dans son rôle de médiateur de soins.

- **La sensibilisation en ligne**

En dehors de l'approche par les pairs avec des stratégies d'aller-vers pour la mobilisation dans les points des rencontres de la communauté LGBT+, certaines associations de côte d'Ivoire font de la mobilisation pour les soins des communautés LGBT+ en ligne. En effet avec l'augmentation de l'accès à internet dans les grandes villes, les réseaux sociaux se positionnent comme des outils de partage de l'information en Afrique. Les associations profitent donc de cet espace pour toucher certaines personnes qui ne fréquentent habituellement pas les groupes communautaires LGBT :

*« En fait ces personnes comme ils ne se déclarent pas, avec une sensibilisation en ligne ils arrivent à prendre rendez-vous en toute discrétion. Elles n'ont pas besoin d'un éducateur de pairs pour montrer le centre. C'est en ligne, une fois qu'elles voient le lien, elles prennent un rendez-vous en ligne et nous automatiquement on a une base des données, on enregistre, on voit la personne qui a pris rendez-vous. Tout est indiqué, le centre est indiqué elle peut venir spécialement. Et là avec le médecin elle s'exprime, elle dit clairement qu'elle est bien cette personne. On le met en confiance et on lui dit qu'ici tout le monde peut venir. »* Dr Minka médecin d'un centre de santé de l'association communautaire d'Abidjan.

Une expérience de mobilisation du public qui ne reste du moins pas très documentés sur le public LGBT en général et particulièrement en Afrique. Cette dernière avec des problèmes liés au coût de l'accès à Internet et du fait que plus de 53,9 % de la population HSH et femme transgenre sont des jeunes de la tranche de 18 à 24 ans, une tranche d'âge qui est à la porte de la précarité à cause de sa forte dépendance financière. (Enda Santé, 2017)

### **2.2.3 Mobilisation des Partenaires**

Nous avons développé plus haut les difficultés financières auxquelles se butent les populations HSH et femmes transgenres pour prendre en charge eux même les soins proctologiques. Cela emmène souvent à des retards de prise en charge, avec des lésions qui parfois deviennent difficile à prendre charge. Les associations de lutte contre le VIH qui travaille avec les populations clés ont une expérience dans la mobilisation des partenaires pour accompagner financièrement les populations clés et particulièrement les HSH et les femmes trans :

*« L'association est dédiée à la prise en charge des populations clés, donc il y a des partenaires qui financent les activités. La consultation est gratuite, donc toutes les personnes qui viennent pour les consultations ne payent rien. La prise en charge aussi est gratuite. Peut-être là où il y a un petit hic, c'est la prise en charge médicamenteuse. Il y a certains produits qui ne se retrouvent pas dans*

*notre pharmacie interne que les patients doivent aller acheter dans les pharmacies externes. Mais si non pour la cautérisation il n'y a rien a payé. Voilà tous les produits sont disponibles dans la pharmacie ici (...) et puis on prend en charge le patient gratuitement. » Dr Charles d'Abidjan.*

Les structures comme le fonds mondial (FM), et le PEPFAR (Présidents *Emergency Plan for AIDS Relief*), les deux plus grands bailleurs au niveau mondial et aussi Ivoirien dans le financement du VIH (Bekelynck, 2022), mettent un accent particulier dans les projets qui prennent en compte les populations clés dont les HSH et femmes transgenres. Pour la prise en charge proctologique, Sidaction organise et finance les formations des soignants en proctologie et apporte un support un matériel de prise en charge pour doter les cliniques des associations la capacité à pouvoir prendre en charge les pathologies anales.

## **2.3 Apport des interventions de renforcement de Capacité en Proctologie**

Les interventions de renforcement de capacité en proctologie organisées par Sidaction, proposent une ressource de plus aux associations communautaires de lutte contre le VIH auprès des populations clés, qui leur permet d'agrandir les offres de services, mais aussi d'améliorer la santé des minorités visées par les actions des associations, particulièrement les HSH et femmes transgenres. Elles participent ainsi au renforcement de l'action communautaire des associations ciblées.

Les interventions ont deux volets principaux : Le premier vise une montée en compétences des soignants dans la pratique en proctologie qui comprends le diagnostic et le traitement des pathologies proctologiques. Le second volet consiste en l'apport en matériel essentiel pour le diagnostic et le traitement instrumental. En dehors de ces 2 volets, il y a aussi l'enjeu de bien accueillir le malade, de bien introduire la consultation et rassurer pour amener le patient à s'ouvrir et accepter cet examen.

### **2.3.1 Formations des soignants sur la spécificité des consultations proctologiques**

Le tabou sur la sexualité, le refus d'ouverture de certains HSH et femme transgenre sur leur identité, et le positionnement du soignant vis-à-vis de l'homosexualité, sont des éléments qui amènent le refus d'un examen physique alors que celui-ci est la base d'une consultation proctologique. Cette formation de manière pratiques apprend au soignant à bien introduire la consultation :

*« Nous faisons une mise en confiance du patient d'abord par explication de la démarche et de tout ce qui sera fait comme acte et geste. Cela facilite l'adhésion du malade aux différents temps de l'examen physique, ensuite expliquer au malade de quoi il souffre et comment il sera traité »* Dr Agassa, médecin au centre communautaire de Bouaké.

Cette formation permet aussi de prendre en compte le fait que les HSH et femme transgenre sont une population à risque pour les infections à l'HPV, et intègre le fait de proposer un dépistage des condylomes qui sont les principales lésions en cas de cette infection.

*« Pour les personnes qui viennent en primo consultation. Nous leurs proposons un examen proctologique de façon systématique dans le but de dépister les pathologies anales. »* Dr Charles Médecin dans un centre de santé de l'association communautaire d'Abidjan

### **2.3.2 Une formation pratique avec un appui matériels**

Comme évoquer pendant plus haut, l'un des freins à la prise en charge proctologique est un défaut de compétence des soignants dans le diagnostic et le traitement des maladies anales :

*« Je n'ai pas vraiment reçu des formations post universitaires en proctologie. J'ai seulement reçu le petit cours de proctologie à la fac et quelques stages qui ont suivis. Dans la pratique on a souvent eu des cas des pathologies anales. Mais en général les services que j'ai fréquentés au départ c'étaient des services limités en termes de plateau technique, donc en dehors des syndromes hémorroïdaires, pour les autres pathologies ou il faut des pratiques avec l'anuscopie la non, on le transfère dans un hôpital où il y a des spécialistes. »* Dr Bakari, médecin au centre de santé de l'association communautaire de Bouaké

Les soignants donnent leur appréciation de la formation, notamment de la méthodologie employée qui donne plus de place à la pratique :

*« Les formations sont vraiment pratiques. On commence la première demi-journée avec les formations théorique et la 2e demi-journée on commence avec la pratique. On fait 2 box, un box de consultation et un box de prise en charge. On répartit les participants dans les 2 box. On reçoit les patients sur place dans le box de consultation où on pose le diagnostic, ensuite on va dans le box thérapeutique pour le traitement. »* Dr Charles d'Abidjan

En effet la majorité des soignants qui bénéficie des formations sont des médecins qui ont déjà une base théorique en proctologie par leur cursus médical, cette approche leur permet en présence des médecins formateurs de voir les différentes pathologies, d'utiliser les matériels usuels pour une prise en charge en proctologie (anusscopes, lampes frontale, bistouri électrique,

etc.). Et les différentes associations représentées sont dotées de tout ce matériel pour continuer la pratique au niveau de leur clinique respectif.

## 2.4 Limites de l'approche communautaire

Les centres de santé des associations communautaires en Côte d'Ivoire généralement ne possèdent pas de bloc opératoire équipé pour les chirurgies lourdes telles que celle du cancer de l'anus, ils sont obligés de transférer les cas vers les hôpitaux généraux ou la suite de la prise en charge est alourdie soit par le refus de la prise en charge du public comme le décrivait ci-haut le responsable d'une association d'Abidjan, soit par le refus du malade d'y aller par crainte de stigmatisation, ou encore des problèmes liés au déplacement :

*« Il y a un petit qui lui a 15 ans, il avait développé une fistule, on lui a dit que pour le moment c'est difficile, pour qu'il puisse guérir il n'a d'abord qu'à stopper d'avoir les relations sexuelles. Parce que pour lui l'intervention ne se fait pas ici mais à Abidjan. Le docteur connaît bien un professeur qui au niveau d'Abidjan peut le soigner. L'argent pour le soigner ne posait pas de problème, [...] qui va aller rester avec lui à Abidjan ? Quelqu'un qui doit aller genre pour un mois avec les parents n'ont pas d'information sur leur enfant, du coup ça, c'est compliqué. Alors on a commencé à chercher une stratégie, comment informer les parents sans pour autant donner une ouverture sur l'orientation sexuelle de l'enfant. »* Mohamed, un pair-éducateur médiateur de soin à Bouaké.

Les HSH et femme transgenre sont présents dans plusieurs villes et provinces et beaucoup sont en contact avec leurs pairs qui sont dans les villes principales de la Côte d'Ivoire où il y a la présence de cliniques de prise en charge proctologique et les hôpitaux généraux. Une personne en province avec un problème de l'anus doit se rendre dans ces villes pour bénéficier de la prise en charge, et même quand cette dernière est gratuite, il se pose un problème de durée de séjour et maintien du secret de la prise en charge à l'entourage du patient. Comme pour ce garçon de 15 ans, comment avoir un consentement des parents pour l'aider à bénéficier des soins sans pour autant parler de sa maladie sachant que cela peut éveiller des soupçons sur son homosexualité.

Il y a aussi le problème d'accès aux soins des HSH qui ne fréquentent pas les points de rencontres habituels des communautés LGTB+. Si dans les grandes villes certains peuvent être atteints par les mobilisations en ligne, l'accès à internet n'est pas la même dans les provinces semi-rurales et rurales. Et pour cette catégorie, la fréquentation des centres de santé des associations communautaires n'est toujours pas évidente. Dans les centres de santé non communautaires, ils ont du mal à parler de leurs pratiques par honte et par peur d'être taxés d'homosexuels alors qu'ils ne

se reconnaissent pas comme tel. Ou encore par peur d'être rejeté par les soignants qui ne sont pas sensibilisés sur les questions de l'orientation sexuelle et les identités de genre.





## Conclusion

Les HSH et des femmes transgenres font partie des publiques les plus à risque au Human Papilloma Virus (HPV) au niveau anal, une infection dont l'évolution est marquée parfois par la survenue du cancer de l'anus. Cette population fait partie de celles qui sont plus exposées à l'infection à VIH et la co-infection VIH-HPV accroît considérablement l'incidence de cancer de l'anus. Un dépistage des lésions anales de l'HPV par une consultation proctologique est une recommandation pour la prévention du cancer de l'anus auprès de ce public.

L'homophobie est une norme dans les sociétés africaines reposant sur les croyances religieuses et les préjugés culturels, elle crée une pression sociale poussant à l'invisibilisation des HSH et femme transgenre. Cette situation met à mal l'accès aux soins proctologiques de ces publics alors que cela est une nécessité pour leur garantir une meilleure qualité de vie.

En Côte d'Ivoire la société est dominée par une homophobie qui se manifeste par la stigmatisation, les discriminations, les violences et agressions des minorités sexuelles. Celles-ci obligent les personnes de la communauté LGBT à cacher leur identité de genre et leur orientation sexuelle en public et aussi à leur proche entourage. N'ayant aucune loi qui les protège, ce vide encourage tacitement les actes violences et de stigmatisation auprès des HSH et des femmes transgenres, ces dernières qui ont pris l'option de vivre pleinement leur nouvelle identité. Mais cela n'est pas toujours une évidence dans la mesure où faire connaître son orientation sexuelle ou son identité de genre, et souvent suivi de rejet des proches, poussant ces publics à vouloir dissimuler leurs identités. La majorité des publics HSH et femmes transgenres étant jeunes, ils/elles dépendent financièrement de leurs familles. Le rejet familial les conduit dans des situations de difficultés financières qui ne leur permet pas de se payer les soins.

La stigmatisation dans les centres de santé et les hôpitaux publics, la dissimulation de leur orientation, et les difficultés financières, sont les principaux freins à l'accès aux soins proctologiques relevés par le public.

Les soignants œuvrant dans les centres de santé se retrouvent souvent devant un dilemme entre les voies de l'homophobie dictées par la religion et les croyances et le devoir médical qui les exige à prendre soin de tous les patients. Cette position est parfois source de freins à une bonne qualité des soins poussant les soignants à ne s'occuper que de la maladie sans prendre les spécificités que présentent les publics HSH et femmes transgenres.

L'action communautaire en promotion de la santé est définie comme toute initiative d'un groupe de personnes, d'organismes communautaires, des communautés qui peuvent être des entités territoriales, de groupe d'intérêts ou groupe identitaire, visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun, contribuant à exercer un plus grand

contrôle sur les déterminants (CRIPS, 2021) de la santé, à améliorer leur santé et à réduire les inégalités sociales de santé (Hyppolite et al., 2020).

Les associations de lutte contre le VIH ont un passé dans l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH, dans les contextes de fortes discriminations et stigmatisations, et actuellement dans la mobilisation des populations clés HSH et femme transgenre. Elles offrent un environnement de soins agréable à ces publics, forment ces personnels sur les questions des identités de genre et orientation sexuelle, ce qui facilite l'accueil de ces publics et leur accès soins.

Elles travaillent avec les pairs-éducateurs pour la mobilisation des publics HSH et femmes transgenres et leurs facilités leurs accès aux soins. Elles ont aussi une expérience dans la recherche et la gestion de financement pour les interventions auprès des personnes vulnérables et les minorités sexuelles.

Les interventions de renforcement de capacité en proctologie proposent une ressource de plus aux associations communautaires de lutte contre le VIH auprès des populations clés, qui leur permet d'agrandir les offres de services, mais aussi d'améliorer la santé des minorités visées particulièrement les HSH et femmes transgenres. Elles proposent des formations avec comme objectif la montée en compétences des soignants en diagnostic et traitement des principales pathologies anales avec un volet spécifique de dépistage de ces pathologies auprès des populations HSH et femmes transgenres.

L'approche communautaire bien que permettant de toucher le plus grand nombre des publics HSH et femmes transgenres, elle laisse de côté des HSH qui ne se considère pas comme homosexuels et ne fréquentant pas les communautés LGBT+. Ces personnes se font soigner dans les hôpitaux publics et autres centres de santé, ou ils n'ont pas la possibilité de s'ouvrir sur leurs pratiques.

Il est important pour les associations de lutte pour les droits des LGBT+ de travailler pour une plus grande sensibilisation contre les discriminations et la stigmatisation des LGBT+ dans les hôpitaux publics et les centres de santé qui n'ont pas de spécificité des soins de populations clés. Dans ce combat pour la protection des droits des minorités et la lutte contre la stigmatisation et les discriminations, la sensibilisation des hôpitaux publiques et autres centres de santé non communautaires LGBT+, est une voie pour ouvrir à un plus grand nombre des HSH et femmes transgenres, l'accès à la prévention et aux soins spécifiques dont ils ont besoins.

---

## Bibliographie

---

- Abramowitz, L., Boukris, A., Goujon, G., Pelletier, A. L., & Bécheur, H. (2016). Vaccination anti-HPV : Le point de vue du proctologue. *La lettre du gynécologue*, 405, 24-30.
- Adam, P. (1999). Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique? [Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles]. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128(1), 56-67. <https://doi.org/10.3406/arss.1999.3294>
- Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? *Cahiers de l'action*, 43(3), 9. <https://doi.org/10.3917/cact.043.0009>
- Awondo, P., Geschiere, P., & Reid, G. (2013). Une Afrique homophobe ? Sur quelques trajectoires de politisation de l'homosexualité : Cameroun, Ouganda, Sénégal et Afrique du Sud. *Raisons Politiques*, 49(1), 95-118. <https://doi.org/10.3917/rai.049.0095>
- Bekelynck, A. (2022). *Face à face des rapports de force PEPFAR – Fonds mondial ( fr )*. 1-17.
- Bell, J. (2014). The Global Divide on Homosexuality. In *Pew Research Center*.
- Bertisch, B., Franceschi, S., Lise, M., Vernazza, P., Keiser, O., Schöni-Affolter, F., Bouchardy, C., Dehler, S., Levi, F., Jundt, G., Ess, S., Pawlita, M., Kovari, H., Wandeler, G., Calmy, A., Cavassini, M., Stöckle, M., & Clifford, G. (2013). Risk factors for anal cancer in persons infected with HIV: a nested case-control study in the Swiss HIV Cohort Study. *Am J epidemiol.*, 178(6), 877-884. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt153>
- Bize, R., Volkmar, E., Berrut, S., Medico, D., Balthasar, H., Bodenmann, P., & Makadon, H. J. (2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Medicale Suisse*, 7(307), 1712-1717.
- Boullé, F. (2015). État des lieux du dépistage proctologique du cancer anal HPV-médié chez les HSH infectés par le VIH To cite this version: HAL Id: dumas-01247707. In HAL. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01247707>
- Broqua, C. (2012). L'émergence des minorités sexuelles dans l'espace public en Afrique. *Politique africaine*, 126(2), 5-23. <https://doi.org/10.3917/polaf.126.0005>
- Broqua, C. (2013). Les « branchés » sur Internet en Côte d'Ivoire. *Africultures*, n° 96(6), 52-61. <https://doi.org/10.3917/afcul.096.0052>
- Chamberland, L., Richard, G., & Bernier, M. (2013). Les violences homophobes et leurs impacts sur la persévérance scolaire des adolescents au Québec. *recherche et éducation*, 8(7), 99-114. <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.1567>
- CRIPS. (2021). *Guide pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées* (Crips île-

- ).
- Delaye, R., & Lardellier, P. (2016). La confiance: Relations, organisations, capital humain. In R. Delaye (Éd.), *Panser la confiance...: Radiographie d'une valeur en souffrance* (Caen: EMS, p. 21-27). <https://doi.org/doi.org/10.3917/ems.delay.2016.01.0021>
- Delebarre, C., & Genon, C. (2013). L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel-le-s. *Cahiers de l'action*, 40(3), 27-36. <https://doi.org/10.3917/cact.040.0027>
- DILCRAH, D. I. à la L. C. le R. l'Antisémitisme et la H. A.-L. (2019). *FICHE PRATIQUE SUR LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES TRANS*.
- Duchesne, L., Lydié, N., & Velter, A. (2021). Violences Homophobes Subies Par Les Hommes Ayant Des Relations Sexuelles Avec Des Hommes En 2019. Enquête Rapport Au Sexe / Homophobic Violence Against Men Who Have Sex With Men in 2019. Rapport Au Sexe Survey. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 6(7), 105-111.
- Enda Santé, C. d'Ivoire. (2017). *Cartographie Programmatique et Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée*. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-cote-abidjan-french-place-april-2017.pdf>
- Gallardo, L. T., Castro, D. R., & Gall, J. Le. (2012). *Lutte contre le Sida et Homosexualité en Afrique francophone : Une étude comparative MIRE ( Mission nnovation Recherche Evaluation )*. <https://www.coordinationsud.org/wp-content/uploads/Lutte-contre-le-Sida-et-homosexualités-en-Afrique-francophone-AIDES-Sidaction-2012.pdf>
- Gueboguo, C. (2022). L'homosexualité en Afrique : sens et variations d'hirer à nos jours. *Sociologos*, 1, 1-27.
- Hyppolite, S. R., Parent, A.-A., & Bourque, D. (2020). Stratégies d'action communautaire. In & W. S. E. Breton, F. Jabot, J. Pommier (Éd.), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone* (Presses de, p. 201-229).
- Jourdan, D., O'Neill, M., Dupéré, S., & Stirling, J. (2012). Community health: Where do we stand after forty years? *Sante Publique*, 24(2), 165-178. <https://doi.org/10.3917/spub.122.0165>
- Kabore, A., Enyu, C., & Fred, U. (2022). *Face à face La question des populations-clés dans les ICN : les associations entre impératif de santé publique*. 1-13.
- Kouadio Amani, F. (2018). *Legislation and rights LGBT Cote d'Ivoire Senegal Cameroon*.
- Lefeuve, I., Roubaud, F., Torelli, C., & Zanuso, C. (2017). Insertion des jeunes sur le marché du travail en Côte d'Ivoire La bombe à retardement est-elle dégoupillée ? *Afrique Contemporaine*, 263-264(3-4), 233-237. <https://doi.org/10.3917/afco.263.0233>
- Libbey, J. (2002). Pratique quotidienne en proctologie. In *Pratique quotidienne en proctologie* (Eurotext).

- MAMO, S., SETTOUTI, A., & BERREZOU, N. (2017). Le profil. In *LE PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES AFFECTIONS PROCTOLOGIQUES AU SEIN DE SERVICE DE LA CHIRURGIE GENERALE BCENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE TIDJANI DAMERDJI DE TLEMCE*. Université Abou Bekr Belkaïd.
- MAssip, J., Bier, P., Oryema, G., & Schülke, L. (2019). *Rapport de mission en République de Côte d'Ivoire*.
- Menguele Menyengue, A. M. (2016). Discours religieux et homosexualité au Cameroun. *Journal des anthropologues*, 146-147, 67-86. <https://doi.org/10.4000/jda.6494>
- Meyer, I. H. (2003). Serving our youth 2015: The needs and experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth experiencing homelessness. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337813/><https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491368/>[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)<http://rochester.summon.serialssolutions.com/2.0>
- Ollivier, T. (2021). *La santé sexuelle: Une stratégie communautaire pour en finir avec le Sida*. <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>
- OMS. (2016). *Mettre fin au vih/sida d'ici 2030. VIH/SIDA : CADRE D'ACTION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2016 - 2020*.
- Ong, J. J., Temple-Smith, M., Chen, M., Walker, S., Grulich, A., Hoy, J., & Fairley, C. K. (2015). Why are we not screening for anal cancer routinely - HIV physicians' perspectives on anal cancer and its screening in HIV-positive men who have sex with men: A qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1430-1>
- ONU, R. plénière de haut niveau de l'Assemblée générale. (2010). *OBJECTIF 6 Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies*.
- Onusida. (2021). Statistiques mondiales sur le Vih en 2020. In *Onusida*. <http://www.unaids.org/fr>
- Ottosson, D. (2009). *Homophobie d'État*.
- Paillet, A. (2021). Valeur sociale des patient-e-s et différenciations des pratiques des médecins. *Actes de la recherche en sciences sociales*, N° 236-237(1), 20-39. <https://doi.org/10.3917/arss.236.0020>
- Rault, W. (2011). Parcours de jeunes gays dans un contexte de reconnaissance. *Presse de sciences Po*, N° 57(1), 7-22. <https://doi.org/10.3917/agora.057.0007>
- Smith, S. K., & Turell, S. C. (2017). Perceptions des expériences en matière de soins de santé : compétences relationnelles et communicatives pour améliorer les soins aux personnes LGBT. *Journal of Social Issues*, 7(3), 637-657. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/josi.12235>

- Troisoeufs, A. (2020). Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? *Rhizome*, N° 75-76(1), 27-36. <https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0027>
- Veltman, A., & Chaimowitz, G. (2014). Énoncé de principes. *La revue canadienne de psychiatrie*, 59(11).
- WHO. (2010). Developing sexual health programmes. A framework for action. In *Reproductive Health*.

## **Webographie**

1. [http://www.plateforme-elsa.org/files/Manuel\\_RAf\\_VIH\\_MSM.pdf](http://www.plateforme-elsa.org/files/Manuel_RAf_VIH_MSM.pdf)
2. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/47830.html>
3. <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/verrues-genitales-condylomes.html>
4. <https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Guide%20final%20fran%C3%A7ais%20graphiste%202.pdf>
5. <https://www.jeuneafrique.com/165904/societe/je-suis-homosexuel-maman-le-coming-out-d-un-crivain-k-nyan-pour-d-fier-les-lois-anti-gays>
6. <https://upstreamjournal.org/cote-divoire-gay-friendly/>
7. <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/519-Cote-d-Ivoire-un-ilot-de-tolerance-menace->
8. <https://vih.org/20171207/stigmatisation-discrimination-et-cadre-legal/>
9. <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1366--La-proctologie-est-tres-peu-developpee-en-Afrique,c-est-une-specialite-taboue->
10. <https://www.sidaction.org/nos-actions>
11. [Afrique et droits des minorités sexuelles - CETRI - Centre tricontinental](#)
12. [Afrique et droits des minorités sexuelles - CETRI - Centre tricontinental](#)
13. <https://www.fhi360.org/about-us>

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Profils des enquêtés

Annexe 2 : Grilles d'entretiens

Annexe 3 : Fiche de consentement

## ANNEXE 1 : Profils des enquêtés

Profil	Nom	Sexe	Sous Profil	Ville	Association
Responsable d'association	M. Franklin	M	Directeur	Abidjan	ACA
Responsable d'association	Mme Amelie	F	Directrice	Bouaké	ACB
Soignant	CHARLES	M	Médecin	Abidjan	ACA
Soignant	AKISSI	F	Médecin	Abidjan	ACA
Soignant	DOSSO	M	Médecin	Abidjan	ACA
Soignant	MINKA	M	Médecin	Abidjan	ACA
Soignant	KOUADIO	M	Infirmier	Abidjan	ACA
Soignant	AGASSA	M	Médecin	Bouaké	ACB
Soignant	PILATES	M	Médecin	Bouaké	ACB
Soignant	BAKARI	M	Médecin	Bouaké	ACB
Soignant	EBOUE	F	Médecin	Bouaké	ACB
Usager	MOHAMED	M	PE(HSH)	Bouaké	ACB
Usager	SOULE	M	HSH	Bouaké	ACB
Usager	ABOU	F	Trans	Bouaké	ACB
Usager	BAKAYOKO	M	HSH	Bouaké	ACB
Usager	MOUSSA	M	HSH	Bouaké	ACB
Usager	MATHIAS	M	HSH	Abidjan	ACA
Usager	TRAORE	M	PE(HSH)	Abidjan	ACA
Usager	TIEMOUE	M	HSH	Abidjan	ACA
Usager	THOMAS	M	HSH	Abidjan	ACA



**Etude d'impact des programmes d'appui en proctologie de Sidaction**

**Les grilles d'entretiens**

Grille d'entretien des bénéficiaires

Thèmes	Questions principales	Relances possibles
<p>Je m'appelle Hervé Tshimbombo, Je suis médecin, Présentement en formation en santé Publique parcours Promotion de la santé et prévention. Actuellement je suis stagiaire chez Sidaction, et je travaille sur l'étude d'impact du programme d'appui de sidaction en proctologie. Le but de cet entretien est d'échanger avec vous sur les soins proctologiques, et déterminer les facteurs qui favorise une meilleure prise en charge, et les freins existants.</p>		
Introduction	Présentation et parcours	Comment avez-vous découvert votre attirance pour les hommes ?
		A quel âge ?
		Comment vous définissez vous par rapport au sigle LGBTI
Contexte socioculturel et Perceptions	Pouvez-vous me parler de la situation actuelle de l'homosexualité au Togo	Les Normes existantes ?
	Comment le vivez-vous personnellement cette situation ?	A qui partagez-vous votre homosexualité ?
		Quels sont les problèmes que vous rencontrez au quotidien ?
	Comment faites-vous pour faire soigner en cas maladie	Quel est votre rapport avec l'hôpital ?

Accès aux soins et proctologie	Comment faites-vous quand vous avez un problème à l'anus ?	Avez-vous déjà à été examiner par médecin pour cela ? Comment cela s'est-il déroulé ? Si non, quelles sont les raisons du refus de se faire aider ?
	Que pensez-vous de l'environnement de centre de santé que vous fréquentez ?	L'accueil ? Les attitudes des soignants ?
		Qu'est-ce que vous trouvez comme freins à une meilleur prise ne charge ?
		Qu'est ce qui pour vous facilite votre accès au soin ?

Grille d'entretien des Soignants

Je m'appelle Hervé Tshimbombo, Je suis médecin, Présentement en formation en santé Publique parcours Promotion de la santé et prévention. Actuellement je suis stagiaire chez Sidaction, et je travaille sur l'étude d'impact du programme d'appui de sidaction en proctologie. Le but de cet entretien est d'échanger avec vous sur vos pratiques en proctologie, le contexte de travail pour déterminer les facteurs qui favorise une meilleure prise en charge, et les freins existants.

Thèmes	Questions Principales	Points de Relance Possible
<b>Présentation</b>	Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours	Comment avez-vous intégré la structure ?
	Pouvez-vous me parler de la structure dans laquelle vous prestez ?	Services offerts, Publics bénéficiaires
A présent nous allons aborder les questions sur les formations et stages de renforcement de capacité dans la prise en charge des pathologies anales		
<b>Formation en proctologie</b>	Pouvez-vous me parler des formations dont vous avez bénéficié ?	Quand ? Structure formatrice ? Durée de formation ?
	Comment Jugez-vous cette formation ?	Aspects positifs et négatifs ; Besoins complémentaires
	Les différences entre avant et après ?	
Intéressons-nous présentement à votre pratique de tous les jours dans la prise en charge de ces pathologies :		
	Un patient viens vous consulter avec un symptôme anal, comment vous	Entretien (sur les IST, VIH, Vie sexuelle) Matériels spécifiques

<b>Prise en charge</b>	Procédez ?	
	Compétence en proctologie	Diagnostic, thérapeutique, référence, suivi du malade
	La motivation des patients à consulter ?	
	Qu'est ce qui explique que certain.es patient.es refusent l'examen physique	Que faites-vous dans ces cas là
Parlons maintenant des représentations et croyances autour de la proctologie et de l'homosexualité et leurs influences sur votre travail au quotidien.		
<b>Perception</b>	Y- a - t- il des circonstances qui freinent/qui favorisent votre travail	
	Qu'est ce qui explique que certain.es patient.es viennent souvent tard avec des lésions déjà très étendues ?	
	Comment votre travail avec les HSH est perçu par les personnes externes d'ici, votre entourage ?	Avez-vous déjà subi des reproches, ou des menaces ?

Grille d'entretien responsable assos

Après 10 ans d'activité de renforcement des capacités de plusieurs associations de lutte contre le VIH partenaires, Sidaction étudie l'impact de ces formations sur la pratique des soignants. Cet entretien a pour but de comprendre le contexte socio-culturel dans lequel les associations travaillent.

Thèmes	Questions Principales	Questions de relance si possible
<b>Présentation</b>	Je voudrais m'intéresser à votre parcours Personnelle, Vo	Début dans la structure, poste occupé et rôle.
	De la Structure	Contexte de création, services, publics bénéficiaires
Le contexte socio-culturel et politique joue un rôle important dans l'accès aux soins des personnes homosexuels. Ces contextes diffèrent selon les pays, et nous voudrions en savoir plus sur le Togo		
<b>Contexte Socio-culturel</b>	Que penses la population générale sur les homosexuels (LGBTI)	Normes, Lois et valeurs culturelles qui la motivent.
	Comment s'inscrit l'action de la structure par rapport à ce contexte ?	Freins et Leviers
	Comment votre travail avec les HSH est perçu de l'extérieur	Du grand public ? des institutions ? Avez-vous déjà subi des reproches, injustices, ou des menaces ?
Nous allons aborder maintenant les questions de santé sexuelles des populations clés et les orientations d'action de l'association sur cette thématique		
	Quelles sont les offres de soins	

<b>Santé sexuelle</b>	que vous proposez à votre public	
	Comment faites-vous pour mobiliser le public ?	Les conditions d'accueil ? Quelle sont les dispositions prises pour les mettre en confiance ?
	Quelles sont les retours de votre public par rapport à vos offres de soins	Y a t-ils des choses qu'ils vous demandent d'améliorer ? Leurs avis sont-ils pris en compte ?
	Comment juger vous l'appui en proctologie de Sidaction (Pour les assos formées)	



**Etude d'impact du programme d'appui en proctologie en Afrique de l'Ouest et Centrale.  
Formulaire de consentement**

L'enquêté.e,

.....  
.....

S'engage volontairement et à titre gracieux dans la recherche menée par Mr Hervé TSHIMBOMBO de l'école de Hautes études de Santé Publique (EHESP) et Sidaction.

**Présentation de la recherche**

Les maladies de l'anus passent souvent inaperçues, évoluant sous silence. Elles sont généralement détectées tardivement devenant difficiles à soigner et parfois même une fatalité. En Afrique en dehors du fait que parler de l'anus soit un tabou, il y a un déficit des médecins spécialistes en pathologies anales ainsi que le manque de plateaux techniques de prise en charge.

C'est dans ce cadre que Sidaction a initié des programmes de renforcement de capacité des médecins des associations de lutte contre le VIH en Afrique depuis 10 ans pour favoriser un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge des pathologies anales.

Cette étude a pour but d'évaluer les pratiques des soignant.es ayant eu.es des formations en proctologie apportées par Sidaction sur la prise en charge des pathologies anales et de comprendre le ressenti des bénéficiaires sur cette prise en charge.

Comment va se dérouler le projet ?

L'équipe de recherche (composé de Mme Sabrina COSSAIS, et de Mme Olivia ZANATTA-SYLLA), s'est dotée d'un protocole méthodologique rigoureux s'organisant autour d'un entretien semi-directif, d'une durée approximative de 45 minutes

**Confidentialité et traitement des données**

Nous vous assurons que les informations qui seront récoltées lors des entretiens seront confidentielles, anonymisées, et ne seront divulguées à personne en dehors de notre équipe de recherche. Elles seront exploitées dans le cadre de la recherche interne pour permettre l'amélioration des actions de Sidaction auprès des associations partenaires et de leurs publics bénéficiaires. Aussi Master 2 en Santé Publique parcours Promotion de la Santé et Prévention de l'EHESP de Rennes.

## Consentement

L'enquêté.e accepte :

- De participer à un entretien semi-directif, confidentiel et anonyme, d'une durée approximative de 45 minutes qui permettra d'échanger sur les soins en cas des maladies anales, les perceptions qui les accompagnent, ainsi que les facteurs qui freinent ou qui favorisent la prise en charge.
- Que les données récoltées soient exploitées dans le cadre de la recherche interne à Sidaction pour permettre l'amélioration de nos actions auprès des associations partenaires et de leurs publics bénéficiaires.
- Que les données soient mobilisées de manière anonymisées dans le cadre d'un mémoire de recherche visant à valider le Master 2 en Santé Publique parcours Promotion de la Santé et Prévention de l'EHESP de Rennes

En retour, l'équipe de recherche s'engage à faire parvenir, à différent moment de l'enquête, des éléments de restitution de la recherche à l'enquêté.e : mémoire, synthèses, etc.

Fait à ....., le ....., en deux exemplaires.

Signature  
Avec la mention « lu et approuvé »

Pour l'équipe de recherche :



TSHIMBOMBO NYEMBWE

HERVE

Septembre 2022

## **Master 2 Santé Publique parcours Promotion de la santé et prévention**

### **L'étude des facteurs qui influencent l'accès aux soins proctologique des HSH et femmes transgenres en Côte d'Ivoire**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université Rennes 2

#### ***Résumé :***

Ce travail explore en quoi un renforcement de capacités en proctologie dans des centres de santé communautaire contribue-t-il à améliorer l'accès aux soins proctologique des HSH et femmes transgenres dans le contexte d'homophobie existant en côte d'Ivoire.

Ce travail s'effectue par approche qualitative en abordant les questions liées à l'accès aux soins proctologiques en côte d'ivoire auprès des responsables d'associations, soignants de centre santé des associations et usagers HSH et femmes transgenres qui fréquentent les centres de santés de 2 associations communautaires de lutte contre le VIH respectivement à Abidjan et Bouaké.

Les interventions de renforcement de capacité en proctologie des associations communautaires de lutte contre le VIH participent à l'amélioration de l'accès aux soins des populations HSH et femmes transgenres en se positionnant comme ressource de renforcement de l'action communautaire des associations.

#### ***Mots clés :***

Homophobie – HSH – Femmes transgenre – Proctologie – Approche communautaire

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*