



AMSHer

African Men for Sexual Health & Rights



CoteD'Ivoire 

**CARTE SCORE
SUR LA SANTÉ DES HSH**



AIDS Accountability
International



CONTENU

| | |
|---|----|
| Remerciements | 4 |
| Abréviations et acronymes | 5 |
| A propos des organisations | 6 |
| Le projet MSM Health Advocacy Project | 7 |
| La carte score sur la santé des HSH | 8 |
| Eléments de la carte score | 8 |
| Grades de la carte score | 9 |
| Elaboration de la carte score sur la santé des HSH | 10 |
| Utilisation de la carte score sur la santé des HSH | 10 |
| Introduction à la situation des droits humains des HSH en Cote d'Ivoire | 11 |
| Presentation générale de la carte score | 12 |
| Redevabilité du Gouvernement | 13 |
| Redevabilité de la Société Civile | 20 |
| Redevabilité des partenaires financiers | 21 |
| Références | 23 |



REMERCIEMENTS

AMSHer aimerait adresser ses remerciements les plus sincères à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de la carte score sur la santé des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes en Côte d'Ivoire :

À l'équipe qui a collecté les données nécessaires à l'élaboration de la carte score:

Franck-Arnaud Amani Kouadio, Fabrice Kone Attienyo, Monika Seka, Daouda David Dosso d'Alternative Cote D'Ivoire
Madame Adele Larissa Koidio du Programme de Lutte contre le VIH auprès des Populations Hautement Vulnérables [PLS/PHV]

M. Alain Kra, juriste et consultant indépendant

Aux personnes ayant participé à la relecture de la carte score:

Dr Marguerite Thiam et Madame Adele Larissa Koidio du PLS/PHV
Claver Toure d'Alternative Cote D'Ivoire

À Joachim Ntetmen, consultant indépendant, qui a gracieusement offert de son temps dans la relecture et la correction de la version française finale du document.

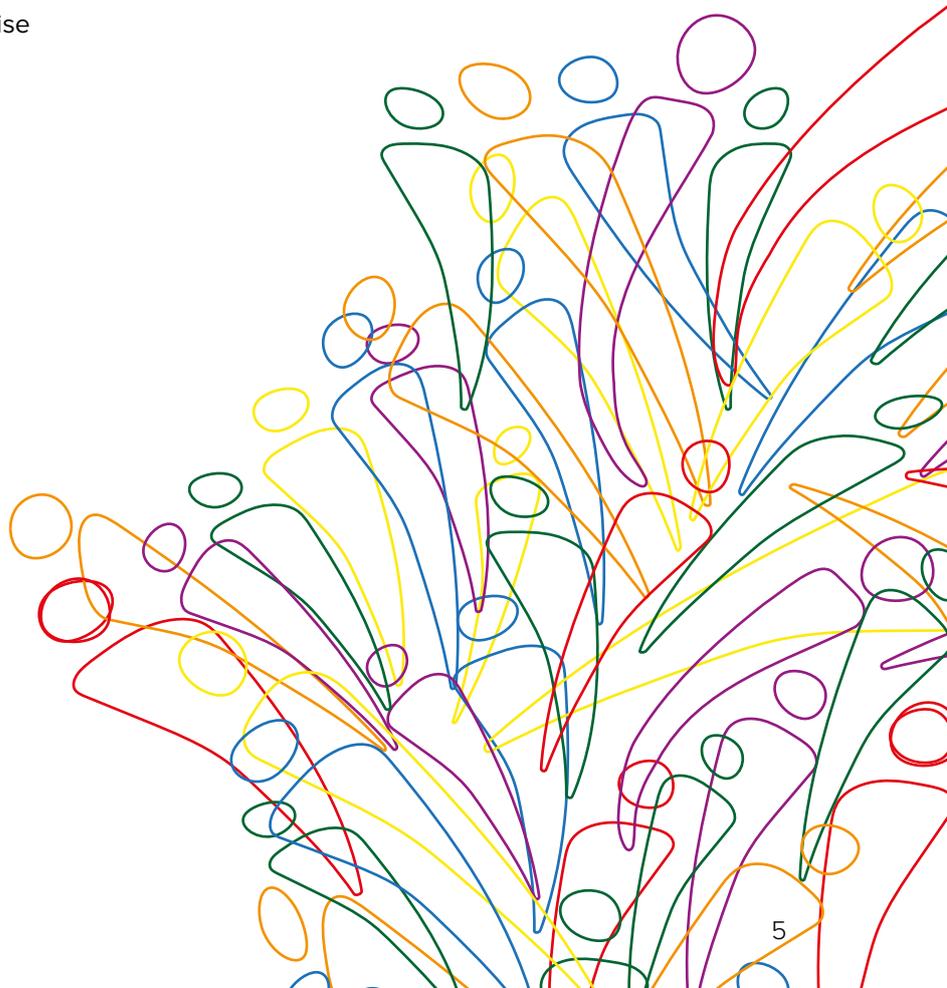
À Phillipa Tucker et Gemma Oberth de AIDS Accountability International pour leur généreux soutien, leur assistance technique dans le développement de la boîte à outils et l'analyse des données collectées, ainsi que dans la finalisation et l'impression de la carte score.

Au programme ViiV Healthcare de Positive Action pour leur soutien financier au projet MSM Health Advocacy Project.



ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AAI AIDS Accountability International
AMfAR American Foundation for AIDS Research
AMSHer African Men for Sexual Health and Rights
APROSAM Association pour la Promotion de la Santé de la Femme, de la Mère, de l'Enfant et de la Famille
ASAPSU Association pour le Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbaine
CCC Communication pour le Changement de Comportement
CCM Country Coordinating Mechanism (en français : Instance de Coordination Nationale)
CDC United States Centers for Disease Control and prevention
CEEDeB Centre d'Eveil et d'Encadrement pour le Développement a la Base
CI Cote d'Ivoire
COP Coopérative Operations Plan
FHI 360 Family Health International 360
GBH Groupe Biblique des Hôpitaux de Cote d'Ivoire
HSH Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
IDE Initiative Développement Afrique
IPDSH Interafricaine pour la Promotion du Droit a la Santé
IST Infection Sexuellement Transmissible
LGBTI Lesbiennes, Gay, Bisexuels, Transgenres, Intersexués
LIDHO Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme
MHAP MSM Health Advocacy Project (en français : Projet de Plaidoyer pour la Santé des HSH)
MIDH Mouvement Ivoirien des Droits de l'Homme
MSM Men who have sex with men (en français : HSH)
ND No Data (en français: PD : pas de données)
PEPFAR President's Emergency Plan for AIDS Relief
PHV Populations Hautement Vulnérables
PLS/PHV Programme de Lutte contre le VIH/SIDA auprès des Populations Hautement Vulnérables
PMA Paquet Minimum d'Activités
PND Plan National de Développement
RAIDH Réseau des Acteurs Ivoiriens des Droits Humains
RIP+ Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH
RSB Renaissance Santé Bouaké
SHARM Etude sur le VIH et les facteurs de risque associés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a Abidjan
SIDA Syndrome de l'Immunodéficience Acquisée
VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine



A PROPOS DES ORGANISATIONS

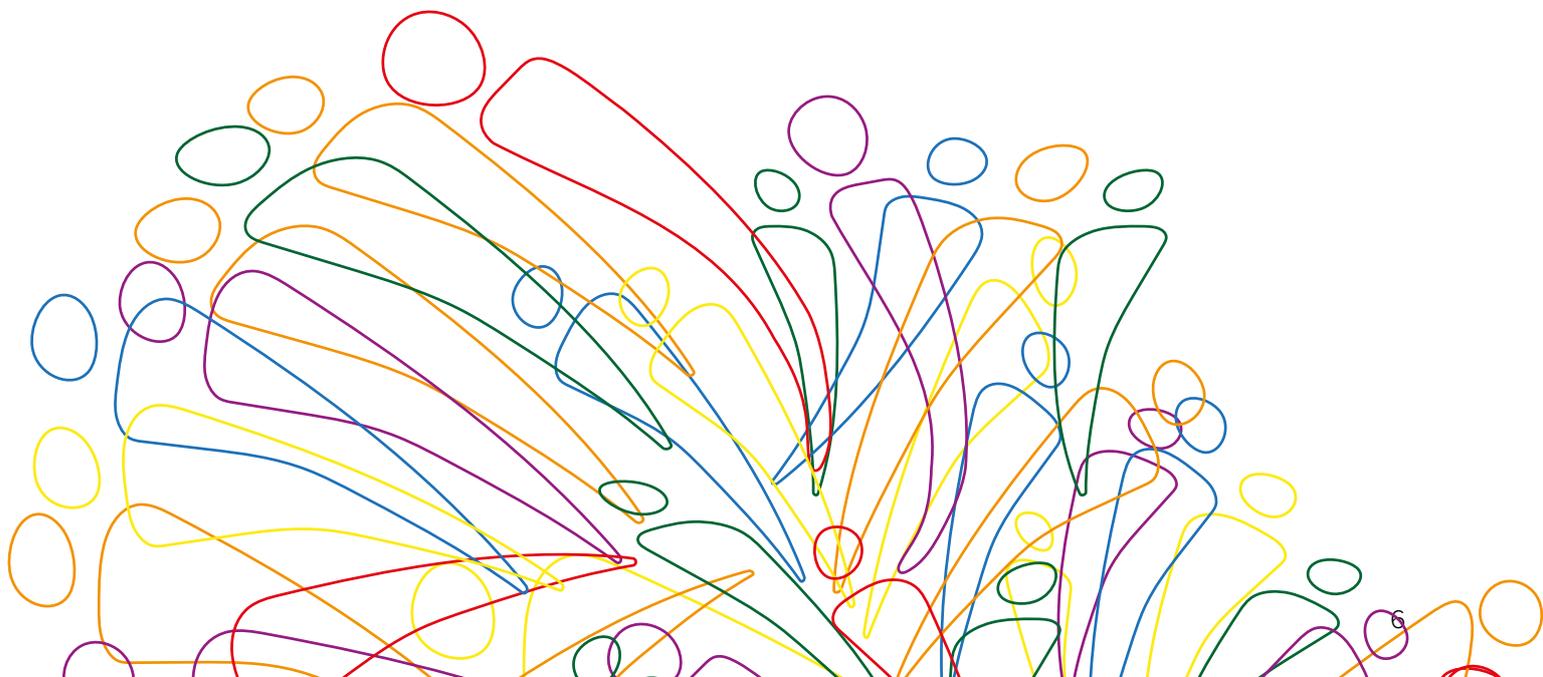
The African Men for Sexual Health and Rights [AMSHeR] est une coalition régionale de 18 organisations dirigées par des HSH/LGBT dans 15 pays africains, créée en 2009 pour apporter une réponse à : i. l'effet disproportionné de l'épidémie à VIH sur les HSH ; ii. Les violations des droits humains auxquels font face ces populations sur le continent ; iii. Et pour augmenter la visibilité des problématiques relatives aux HSH/LGBTI à tous les niveaux politiques et de proposition de services, à l'échelle mondiale, régionale et locale. AMSHeR a été fondé dans la perspective de concevoir des stratégies 'de chez nous' pour répondre à des problématiques locales. A travers le plaidoyer et le renforcement de capacités, AMSHeR œuvre dans la perspective de remplir sa mission pour 'une communauté de HSH en bonne santé et autonome et des droits humains pour tous'. Même si formellement AMSHeR est constitué de 18 organisations sélectionnées de manière stratégique afin de garder une représentation géographique (Afrique Centrale, de l'Est, du Sud et de l'Ouest), linguistique (pays anglophones, francophones, lusophones et parlant le Kiswahili), socio-légale (droit commun, droit civil, systèmes romano-hollandais) de l'Afrique subsaharienne, AMSHeR garde une portée sur le reste de l'Afrique à travers des partenariats avec un réseau de membres affiliés.

AIDS Accountability International (AAI) fut établie en 2005 avec pour mission d'assurer le suivi des engagements en matière d'épidémie à VIH/SIDA pris par les gouvernements. Notre travail s'est étendu depuis lors à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, au paludisme, à la tuberculose, et aux maladies non-transmissibles, et nous demandons dans notre travail des comptes à tous les leaders, y compris aux entreprises, à la société civile, aux partenaires financiers, aux organisations bi et multilatérales de développement.

Un leadership plus fort est nécessaire afin de s'assurer que les droits universels et les services de santé fournis sont de nature accessible, abordable, acceptable et de qualité. Ceci nécessite aussi des programmes d'atténuation d'impact pour les personnes qui en ont besoin, des droits et services qui prennent en compte les besoins de ceux qui sont les plus marginalisés de la société, ainsi que des politiques et autres mesures.

AAI utilise la recherche pour développer différents outils pour les acteurs afin qu'ils les utilisent dans leurs campagnes de plaidoyer pour une meilleure santé. Nous menons uniquement de la recherche axée sur les besoins, basée sur l'évidence, et du plaidoyer qui mesure la performance par rapport aux engagements pris par les gouvernements. Nous menons également notre propre plaidoyer, renforcement des capacités, suivi et évaluation des interventions afin d'encourager ceux qui tiennent leurs engagements, identifier et mettre la pression sur ceux dont le rendement est faible, et stimuler un débat constructif sur les leçons apprises des différentes approches et les moyens de partager les meilleures pratiques. AAI met l'accent sur l'inclusion des plus marginalisés dans son travail et a une portée mondiale avec un focus sur l'Afrique.

Alternative Cote D'Ivoire est une association apolitique, non-confessionnelle et à but non lucrative, créée le 14 mars 2010 à Abidjan, Cote D'Ivoire. L'organisation a pour ambition d'être une plateforme pour la santé et les droits humains, qui œuvre dans la formation, la planification et le développement de programmes et services en matière de VIH/SIDA adaptés aux réalités des minorités sexuelles et des autres populations interagissant avec elles. Notre mission est de prévenir et sensibiliser contre les IST et le VIH et soutenir les LGBT vivant avec le VIH ; lutter pour le respect des droits humains tels que le droit à la santé, à l'information, à la formation et l'éducation, pour les personnes vulnérables ou victimes de discrimination et stigmatisation (en particulier les homosexuels, lesbiennes, bisexuels et transgenres) ; représenter effectivement les groupes discriminés aussi bien sur le plan national qu'international afin de sensibiliser l'opinion publique sur les problématiques relatives à leurs conditions.



LE PROJET MSM HEALTH ADVOCACY PROJECT

A une échelle mondiale, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ou HSH sont 19 fois plus susceptibles d'être infectés par le VIH que le reste de personnes dans la "population générale". De multiples études clés ont montré que les HSH en Afrique sont à près de 19% plus susceptibles d'acquérir le VIH que la population générale. Même si ces deux chiffres 19 veulent dire des choses différentes, ils montrent tous les deux une négligence alarmante des besoins des HSH en matière de santé en Afrique. Malgré le besoin sérieux d'une attention urgente à leurs besoins de santé, ils demeurent à la marge des interventions de lutte contre le VIH. Ceci se manifeste par la pénurie de propositions de services adaptés aux besoins spécifiques des HSH, ainsi que par la pénurie de données analysant l'épidémie du VIH parmi les HSH. Cette exclusion s'observe dans toutes les régions du continent.

Le projet MSM Health Advocacy Project (MHAP), en français - Projet de plaidoyer pour la santé des HSH, est mené par AMSHeR et a pour but d'améliorer l'environnement politique pour une proposition de services VIH aux HSH au niveau national. Les objectifs du projet sont : i) effectuer un état des lieux des services de santé pour HSH en Côte D'Ivoire, au Kenya et au Nigeria ; ii) augmenter la capacité des organisations membres d'AMSHeR à collecter, analyser et faire des rapports sur les disparités en matière de santé dans ces pays ; iii) développer un programme de plaidoyer pour l'amélioration des résultats en matière de santé ; iv) construire un réseau communautaire de plaidoyer en matière de santé entre les 3 pays. Le projet couvre une période de 3 ans et utilise la carte score sur la santé des HSH comme l'outil pour faire un état des lieux et construire une redevabilité en matière de services de santé pour HSH.



LA CARTE SCORE SUR LA SANTÉ DES HSH

La carte score sur la santé des HSH est un outil développé par AMSHeR, avec le soutien technique de AIDS Accountability International, qui inclut des indicateurs pertinents sur la situation au niveau des pays permettant de mesurer la redevabilité des gouvernements, des organisations de la société civile et des partenaires financiers en matière d'amélioration de la santé des HSH.

Éléments de la carte score

La carte score sur la santé des HSH est constituée de 16 éléments qui évaluent chacun un aspect différent de la réponse aux problèmes de santé des HSH par différents acteurs : le gouvernement, la société civile et les partenaires financiers.

PARTIE I: Redevabilité du gouvernement

Élément 1: Prévalence du VIH

Élément 2: Infections Sexuellement Transmissibles

Élément 3: Prévention du VIH

Élément 4: Dépistage du VIH

Élément 5: Utilisation du préservatif

Élément 6: Produits de santé reproductive

Élément 7: Environnement politique

Élément 8: Environnement légal

Élément 9: Sensibilisation et formation des professionnels de la santé

Élément 10: Budget et financement

Élément 11: Budget et financement des prestations de services

PARTIE II: Redevabilité de la société civile

Élément 12: Organisations de la société civile

Élément 13: Plaidoyer des organisations de la société civile

Élément 14: Services proposés par les organisations de la société civile

PARTIE III: Redevabilité des partenaires financiers

Élément 15: Financement des associations de HSH

Élément 16: Politiques des partenaires financiers relatives à l'orientation sexuelle et d'identité de genre

PARTIE IV: Leçons apprises

Grades de la carte score

AAI classe la performance en cinq larges 'grades', de A jusque E. Le grade est défini en se basant sur le pourcentage selon la formulation suivante : A (81-100%); B (61-80%); C (41-60%); D (21-40%); E (0-20%) – de A (très bien) à E (très mauvais). Si aucune donnée n'est disponible, alors le score est défini comme PD pour pas de données et la valeur numérique attribuée est 0 parce qu'il est important de savoir les circonstances de l'épidémie pour informer et construire la réponse.

| Score | Grade |
|---------------------|-------|
| 81-100 % | A |
| 61-80 % | B |
| 41-60% | C |
| 21-40% | D |
| 0-20 % | E |
| Pas de données = 0% | ND |

Quelques fois, plus le pourcentage est bas plus la réponse en matière de santé est meilleure. Ce type de situation s'observe lorsque par exemple l'on examine la prévalence du VIH. Nous voulons des pourcentages plus bas dans ces cas. Dans ces circonstances, l'attribution d'un grade se fait sur la base du calcul effectué par AMfAR dans le rapport MSM, HIV, and the Road to Universal Access - How Far Have We Come? Ainsi, un lien est créé entre ce travail et le rapport d'analyse mondiale de manière à ce qu'ils puissent être comparés, ainsi qu'avec la conclusion logique d'AAI.

| Score | Grade |
|---------------------|-------|
| 0-5 % | A |
| 6-10 % | B |
| 11-15% | C |
| 16-20% | D |
| >20 % | E |
| Pas de données = 0% | ND |

Afin de calculer ces grades, chacune des deux méthodes a été utilisée pour la carte score.

Elaboration de la carte score sur la santé des HSH

Méthodologie

Un guide d'utilisation fut développé par AMSHeR et AAI pour aider à la compréhension de la logique derrière chaque indicateur, de ce que mesure chaque indicateur et des limites des données. Un questionnaire fut conçu de manière concomitante pour faciliter la collecte des données au niveau national. Des ateliers furent facilités par AMSHeR pour aider à la compréhension de comment les données devraient être collectées. Les données collectées par Alternative Cote D'Ivoire et revues par le Programme de Lutte contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV) furent ensuite soumises à AAI qui les a utilisées pour analyser et produire un rapport et une carte score nationale.

Méthodologie et limites des données

Les données présentées sur la carte score sur la santé des HSH d'AMSHeR représentent un éventail large et accessible d'information sur le statut des HSH dans le pays.

AAI et AMSHeR ont développé un questionnaire quantitatif et qualitatif complexe qui fut renseigné au niveau national par Alternative Cote D'Ivoire, l'association qui fut formée à cet effet. AAI a également développé un guide d'utilisation du Questionnaire de la carte score afin d'aider et soutenir la collecte de données en guise de mesure pour assurer une bonne qualité des données, la précision et la facilité du processus.

Trois phases de collecte de données en moyenne, en sus de l'introduction contextuelle du questionnaire, qui fut également développée par AAI, font maintenant partie de la carte score sur la santé des HSH AMSHeR.

Les données collectées furent revues par le PLS-PHV mais AAI et AMSHeR n'ont pas entrepris un processus rigoureux de vérification et validation afin de supprimer les imprécisions. Pour cette raison, les deux organisations accueilleront volontiers tout feedback sur le contenu de ce rapport, à la fois pour en améliorer la qualité et la précision et en guise de moyen pour générer un dialogue.

L'information détaillée sur les limites de chacun des indicateurs peut être retrouvée dans le document servant de guide d'utilisation. Ceci est disponible en ligne à www.aidsaccountability.org.

Leçons apprises

Les principales difficultés dans le développement du guide d'utilisateur et du questionnaire pour la carte score étaient la pénurie de données officielles sur les indicateurs sur la santé des HSH en Afrique et la disparité des sources pour les mêmes indicateurs dans les différents pays. La cartographie et les rapports sur l'état des lieux dans les pays développés par AMSHeR ont renseigné de nombreux indicateurs à travers la collecte de données préliminaires.

Utilisation de la carte score sur la santé des HSH

Objectif

Les cartes scores seront utilisées par AMSHeR et les organisations membres pour le plaidoyer et la mesure du progrès sur les indicateurs stratégiques de la santé des HSH. Les rapports résumeront l'analyse des données tout en détaillant les hypothèses clés, en identifiant les difficultés et les succès de l'analyse des données, et en apportant des recommandations pour des améliorations futures.

Prochaines étapes

Une formation en plaidoyer en matière de politiques de la santé est prévue plus tard. Cette formation sera combinée au soutien pour le développement et l'exécution d'une stratégie de plaidoyer en matière de politiques de santé ciblant les ministères de la santé, les comités nationaux de lutte contre le Sida, les instances nationales de coordination (CCM), PEPFAR et les associations chargées de l'implémentation de ses programmes, et les institution de plaidoyer.

Introduction à la situation des droits humains des HSH en Côte d'Ivoire

| | |
|---|--|
| <p>Qu'est-ce qui se passe au Côte D'Ivoire en ce moment?</p> | <p>Au cours de l'année 2013, le gouvernement du Président Alassane Ouattara a réalisé des progrès dans la création du cadre législatif pour un plus grand respect des droits humains et dans la garantie d'une meilleure discipline au sein des forces de sécurité. Des progrès, quoique insuffisants, ont été accomplis pour renforcer l'indépendance du système judiciaire, assurer l'obligation de rendre des comptes pour les crimes commis pendant la crise postélectorale de 2010-2011 et s'attaquer aux causes profondes des violences commises dans le pays depuis dix ans — notamment l'impunité, la corruption, les conflits fonciers et la prolifération des armes légères.</p> <p>Les exactions des forces de sécurité ont diminué en comparaison avec 2012, en partie grâce aux efforts du gouvernement. Cependant, les membres des forces de sécurité ont continué à se livrer à de nombreuses violations des droits humains et à des actes criminels, notamment des arrestations arbitraires, le traitement cruel et inhumain de détenus et l'extorsion de fonds aux postes de contrôle.</p> <p>La justice à sens unique pour la crise postélectorale a sapé la réconciliation et, associée aux faiblesses persistantes au sein du système judiciaire, a entravé les progrès dans l'établissement de l'État de droit.</p> |
| <p>Quel est le climat en ce qui concerne les droits des HSH maintenant?</p> | <p>Depuis Décembre 2013, une vague de violence est dirigée contre la communauté LGBTI. Cela est visible par les attaques des lieux fréquentés par les personnes LGBTI, les HSH en particulier. Ces derniers sont victimes de chantage, d'agressions verbales et physiques de la part de leurs concitoyens.</p> <p>Les médias contribuent au renforcement de ce climat d'intolérance par la publication de portraits négatifs des homosexuels. Tout ceci se passe dans la plus grande indifférence du Gouvernement ivoirien qui n'ose pas condamner publiquement les violations; ce qui renforce le sentiment d'insécurité vécu par la communauté homosexuelle.</p> |
| <p>Quel était le climat pour les droits des homosexuels dans le passé?</p> | <p>L'homosexualité n'est pas criminalisée en Côte d'Ivoire. Ce pays était même considéré par de nombreux homosexuels africains comme un 'havre de paix'. Quelques cas d'arrestations arbitraires et d'exactions policières ont néanmoins été documentés dans le passé même si les victimes n'osent pas porter plainte par crainte d'être stigmatisées ou parce qu'ils sont découragés par les agents de la police.</p> |
| <p>Qu'espérez-vous qui va se passer dans la prochaine année ou deux?</p> | <p>Si rien n'est fait pour améliorer le climat d'impunité qui favorise les actes homophobes, une escalade de violence pourrait se développer à un rythme très accéléré. Et l'on risque de se retrouver dans la situation que vivent d'autres pays Africains qui ont adopté des lois pénalisant les relations sexuelles entre personnes de même sexe ou l'homosexualité.</p> |
| <p>Que pensez-vous qui va se passer dans les dix prochaines années pour les droits des homosexuels au CI?</p> | <p>Nous savons rester optimiste et croyons que les réalités vont changer.</p> <p>Nous serons dans un pays plus tolérant vis-à-vis des homosexuels, respectueux de l'application du Code de Procédures Pénales. L'arsenal juridique sera amendé pour condamner les actes à caractère homophobe.</p> |
| <p>Quels sont vos plus grands défis?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des membres en matière de plaidoyer et leadership • Initier des partenariats stratégiques avec les instances nationales de décision • Mettre en place un groupe de lobbying auprès des parlementaires • Initier la collaboration avec les autres organisations de défenseurs des droits humains. |
| <p>De quoi d'autre avez besoin comme aide?</p> | <p>Un appui institutionnel de la part du Gouvernement de Côte d'Ivoire, en particulier du Ministère de la Justice.</p> <p>Un soutien dans l'amélioration de l'accès à la protection juridique.</p> <p>Un soutien dans la sensibilisation et l'éducation de la population sur les réalités des personnes LGBTI</p> |
| <p>Ce que les autres ne devront pas faire, pour que la situation des personnes homosexuelles s'améliore ?</p> | <p>Sous-estimer l'impact de la culture et des traditions dans les mentalités et vouloir aller trop vite.</p> |

| | |
|--|--|
| Qui sont vos alliés les plus importants et les plus influents? Pourquoi? | Nos partenaires techniques et financiers (ex : Sidaction, FHI360, AMSHeR) car ils contribuent à la mobilisation des ressources financières et humaines pour la mise en œuvre de nos projets, ils élaborent des programmes communs de recherche pour renforcer la capacité de nos personnels. Les chancelleries (ex : Ambassades de France, Etats-Unis) pour leur plaidoyer auprès du gouvernement ivoirien. |
| Qui sont vos ennemis plus grands et les plus influents? pourquoi? | Les médias pour la mauvaise information qu'ils véhiculent, laquelle information renforce les clichés sur l'homosexualité et attise parfois la haine. Les autorités religieuses dont les prédications pourraient favoriser l'intolérance, la violence et la haine à l'endroit des personnes homosexuelles. |

Présentation générale de la carte score

| | |
|--|-----------------|
| Première partie : Redevabilité du gouvernement | Score Global: D |
| Element 1 : Prévalence du VIH | Score: D |
| Element 2 : Infections sexuellement transmissibles | Score: D |
| Element 3 : Prévention du VIH | Score: D |
| Element 4 : Dépistage du VIH | Score: B |
| Element 5 : Utilisation du préservatif | Score: B |
| Elément 6 : Produits de santé reproductive | Score: E |
| Element 7 : Environnement politique | Score: B |
| Element 8 : Environnement légal | Score: D |
| Elément 9 : Sensibilisation et formation du personnel de santé | Score: E |
| Element 10 : Budget et financement | Score: ND |
| Elément 11 : Budget et financement des prestations de services | Score: D |
| Deuxième partie : Responsabilité de la société civile | Score Global: D |
| Elément 12 : Organisations de la société civile | Score: D |
| Elément 13 : Plaidoyer des organisations de la société civile | Score: D |
| Elément 14: Services proposés par les organisations de la société civile | Score: C |
| Troisième partie : Responsabilités des partenaires au développement | Score Global: E |
| Elément 15 : Financement des organisations HSH | Score: D |
| Elément 16 : Politiques des partenaires financiers relatives à l'orientation sexuelle et l'identité de genre | Score: E |

| | | |
|---|--------------|---------------------------------------|
| Première partie: Redevabilité du gouvernement | | Score: D |
| Elément 1: Prévalence du VIH | | Score: D |
| | Indiquer % | Source |
| Indicateur 1a Prévalence du VIH parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (%) | 18% | Rapport SHARM CI 2012 |
| <p>Notes: Ces chiffres représentent la prévalence du VIH parmi les 581 participants de l'Etude SHARM ayant accepté de faire le test de dépistage de cette infection.</p> | | |
| <p>Défis: Réduire d'ici 2015 la prévalence du VIH qui est près de 6 fois égale à la prévalence au sein de la population générale (5.3%) tel que prévu par les documents officiels est un réel défi. Il en est de même en ce qui concerne la réduction du nombre (9%) de personnes qui refusent de retirer les résultats de leur test de dépistage du VIH.</p> | | |
| <p>Recommandations / Voies à suivre: Intégrer des interventions visant à réduire les barrières à l'accès aux soins pour les HSH dans le Programme de Lutte contre le VIH et les IST de Cote d'Ivoire., telles que celles visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.</p> | | |
| Elément 2: Infections sexuellement transmissibles | | Score: D |
| | Indiquer % | Source |
| Indicator 2a Pourcentage des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ayant déclaré avoir contracté une IST au cours des 12 derniers mois | 19.0% | Page 52, Rapport SHARM CI 2012 |
| <p>Notes: Ces chiffres représentent le pourcentage des HSH parmi les 581 participants de l'étude SHARM qui ont déclaré avoir contracté une IST (Neisseria gonorrhée et Chlamydia trachomatis) ayant accepté de faire le test des IST.</p> | | |
| <p>Défis: L'accès aux services de dépistage et prise en charge des IST chez les HSH, en particulier en ce qui concerne les atteintes anales, reste limité à cause de la forte stigmatisation et discrimination des relations sexuelles entre hommes.</p> | | |
| <p>Recommandations / Voies à suivre: Renforcer les capacités des formations sanitaires à dépister et prendre en charge les IST chez les HSH, en particulier les atteintes anales et pharyngées, sans qu'ils aient à dévoiler leur orientation sexuelle. Les professionnels de santé devraient être formés à proposer des services de qualité adaptés aux besoins des HSH notamment en ce qui concerne les manifestations anales des IST.</p> | | |

| Elément 3: Prévention du VIH | | Score: D |
|---|-------------------------------------|--|
| | Indiquer % | Source |
| Indicator 3a Pourcentage des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes atteints par des programmes de prévention du VIH | 39.9% (95% IC : 34.4 – 45.5) | Page 44 and 47, Rapport SHARM CI 2012 |
| <p>Notes : Utilisation des préservatifs gratuits parmi ceux qui l'utilisent déjà : 80.4%, 85.9% de ces derniers attestent que le fait d'obtenir des préservatifs gratuits augmente leur utilisation.</p> | | |
| <p>Défis : Atteindre 100% d'utilisation systématique et correcte du préservatif. Les principales raisons de l'incapacité à se procurer des préservatifs en cas de besoin semblent être l'accessibilité des points de vente (heures d'ouverture et distance) et l'accessibilité financière. L'accessibilité financière est également l'une des principales raisons du non utilisation du gel lubrifiant à base d'eau.</p> | | |
| <p>Recommandations / Voies à suivre : Multiplier les financements de programmes de prévention du VIH auprès des HSH, en particulier ceux qui promeuvent l'accès gratuit au préservatif et au gel lubrifiant. Multiplier les points de vente de préservatifs et installer des machines automatiques pour permettre un accès à toute heure.</p> | | |
| Elément 4: Dépistage du VIH | | Score: B |
| | Indiquer % | Source |
| Indicateur 4a Pourcentage des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont déjà fait un test de dépistage du VIH dans leur vie | 62.6% (B) | Rapport SHARM CI 2012 |
| Indicateur 4b Pourcentage des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant fait un test et retire le résultat du test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois | 93.9% (A) | Rapport SHARM CI 2012 |
| <p>Notes: Les chiffres de l'indicateur 3a sont près de 3 fois supérieures à ceux de la population générale, ce qui peut témoigner de la bonne couverture de l'offre de services par les associations.</p> | | |
| <p>Défis: Les défis en matière de dépistage du VIH chez les HSH restent essentiellement la déperdition des clients qui ne reviennent pas retirer leurs résultats.</p> | | |
| <p>Recommandations / Voies à suivre: Il est important pour réduire la déperdition des clients après le dépistage en milieu hospitalier d'adopter la stratégie du test du bout du doigt ('fingerprint'), de former continuellement et coacher le personnel de santé. Il est par ailleurs important de financer les projets visant l'amélioration de la qualité de services (formation professionnelle, burn out etc.)</p> | | |
| Elément 5: Utilisation du préservatif | | Score: B |
| | Indiquer % | Source |
| Indicateur 5a Pourcentage des hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin | 69.6% (95% IC : 62.7 – 75.0) | Page 28, Rapport SHARM |

Notes: Les données qualitatives montrent que le préservatif est moins utilisé par les HSH vivant en couple avec leur partenaire régulier. Les raisons citées sont la relation de confiance qui s'installe entre les partenaires. Les données qualitatives montrent également que le caractère pressé et non prévu des relations sexuelles, dans la majorité des cas, de même que la consommation d'alcool et les rapports sexuels tarifés, dans une moindre mesure, sont des facteurs pouvant influencer sur l'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels occasionnels.

Défis: L'accès au préservatif reste un défi pour de nombreux HSH en Côte d'Ivoire. Il en est de même pour son utilisation au sein des couples de HSH ainsi qu'après la consommation de l'alcool.

Recommandations / Voies à suivre: Renforcer le dispositif existant de communication pour le changement de comportement (CCC) par la proposition de messages et services de counseling et dépistage adaptés aux besoins de HSH ayant un partenaire masculin régulier voire aux couples de HSH. Proposition de stratégies biomédicales de prévention du VIH et des IST, telles que le traitement post et préexposition ou les microbicides rectaux. Améliorer la disponibilité du préservatif par sa distribution et sa vente dans les lieux de rencontres de HSH.

| Elément 6: Produits de santé reproductive | | | | Score: E |
|---|----------------|----------|----------|-----------------|
| | Indiquer % | | | Source |
| Indicateur 6a Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui déclarent avoir déjà utilisé du lubrifiant compatible au préservatif lors de relations anales avec un homme | No data | | | |
| Indicator name | Oui | En cours | Non | Source |
| Indicator 6b Lubricant on the list of essential drugs | | | X | PLS/PHV |
| Indicator 6c Mechanisms of procurement for lubricant in place. | | | X | |

Notes: Aucune donnée renseignant l'indicateur 6a n'a été retrouvée. Par contre, le rapport SHARM indique que 26.7% des HSH enquêtés ont utilisé du gel lubrifiant à base d'eau de manière systématique au cours des 12 derniers mois.

Défis: L'accès au gel lubrifiant compatible au préservatif reste un défi important pour les HSH en Côte d'Ivoire du non disponibilité du produit dans les points de vente de préservatifs, de sa cherté, et de la stigmatisation qui y est associée.

Recommandations / Voies à suivre: Inscription du gel lubrifiant sur la liste des médicaments essentiels et mise en place de mécanismes de passation de marché et d'un système de marketing social pour l'achat de gel lubrifiant. Plaidoyer auprès de toutes les parties prenantes pour une meilleure accessibilité du gel compatible au préservatif. Campagne de sensibilisation en vue de déstigmatiser le gel lubrifiant auprès du grand public.

| Elément 7: Environnement politique | | | Score: B |
|---|----------|-----|---|
| | Oui | Non | Source |
| Indicateur 7a Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes au plan du développement national ? | X | | PND 2011-2015. Chapitre II.1.4 Chapitre II.3.3. Effet 1, Effet 3. Il s'agit d'une politique de soutien. |

Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?): De soutien

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Indicateur 7b Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans le cadre commun de l'évaluation du pays / cadre de l'aide au développement des nations unies?</p> | X | | <p>Proposition round 9 au Fonds Mondial. Cooperative Operations Plan (COP 12) du CDC/Pepfar. Il s'agit d'une politique de soutien.</p> |
| <p>Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?): De soutien</p> | | | |
| <p>Indicateur 7c Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes au plan national de la communication sur le VIH?</p> | X | | <p>PND 2011-2015 Arrêté portant création du Programme de Lutte contre le Sida auprès des Populations Hautement Vulnérables (PLSPHV). Il s'agit d'une politique de soutien.</p> |
| <p>Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?): De soutien</p> | | | |
| <p>Indicateur 7d Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans les lignes directrices de la politique(s) nationale(s) de lutte contre les IST?</p> | | X | <p>Le guide de sante pour les HSH est en cours de réalisation. Il s'agit d'une politique de soutien. Hormis cela, le plan stratégique national de la santé intègre les HSH dans l'un de ses axes stratégiques.</p> |
| <p>Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?):</p> | | | |
| <p>Indicateur 7e Existe-t-il des dispositions pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans la politique nationale de la santé sexuelle et reproductive et les droits humains, et les lignes directrices des politiques?</p> | | X | <p>L'élaboration d'un manuel de référence pour la formation des éducateurs de pairs HSH en cours. Il s'agit d'une politique de soutien. Seul l'aspect droits de l'homme est entrain d'être développé, sinon à ce jour, il n'existe aucune disposition en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.</p> |
| <p>Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?):</p> | | | |
| <p>Indicateur 7f Existe-t-il des dispositions d'ordre politiques pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH / SIDA?</p> | X | | <p>PLS 2011-2015. Il s'agit d'une politique de soutien.</p> |
| <p>Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?): Soutien</p> | | | |
| <p>Indicateur 7g Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans la politique nationale de santé?</p> | X | | <p>Plan National de Développement 2011-2015. Il s'agit d'une politique de soutien.</p> |

Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?): Soutien

| | | | |
|--|--|-----------------|---|
| <p>Indicateur 7h Existe-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans l'indice composite des politiques nationales?</p> | | <p>X</p> | <p>Selon le rapport 2012 de l'indice composite collecté auprès du ministère de la santé et de la lutte contre le sida par l'ONUSIDA, les HSH sont pris en compte dans la politique sur l'indice composite. Cela est fait sur certains points. http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2012countries/file,71590,fr..pdf</p> |
|--|--|-----------------|---|

Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?):

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| <p>Indicateur 7i Existe-t-il des dispositions d'ordre politique pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans la politique nationale sur le développement et le genre?</p> | <p>X</p> | | <p>Plan National de Développement (PND) 2011-2015. Il s'agit d'une politique de soutien.</p> |
|---|-----------------|--|--|

Si les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont mentionnés, donner plus de détails (S'agit-il d'une politique discriminatoire ou de soutien?):

Notes:

Défis :

Recommandations / Voies à suivre:

| Elément 8 : Environnement légal | | | Score: D |
|---|----------|-----------------|--|
| | Oui | Non | Source |
| <p>Indicateur 8a Est-ce que les actes homosexuels sont légalisés ?</p> | | <p>X</p> | Code Civil. |
| <p>Indicateur 8b Les actes homosexuels sont-ils punis de la peine de mort?</p> | | <p>X</p> | Code Pénal |
| <p>Indicateur 8c Existe-il un même âge de consentement pour les actes homosexuels et hétérosexuels?</p> | <p>X</p> | | Code Pénal. Chapitre 2. Section 2 – Attentat a la pudeur. Article 365 |
| <p>Indicateur 8d Existe-t-il une interdiction liée à la discrimination dans l'emploi fondée sur l'orientation sexuelle ?</p> | <p>X</p> | | Loi 9595 du 12 janvier 1995 portant institution du Code du travail, Article 4. |

| | | | |
|--|--|----------|---|
| Indicateur 8e Existe-il une interdiction constitutionnelle liée à la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle? | | X | Constitution de Cote d'Ivoire n'interdit pas de manière formelle la discrimination basée sur SOGI |
| Indicateur 8f Est ce que le mariage est légal pour les couples de même sexe? | | X | Code Civil. Loi 64-375 du 7 octobre 1964 relative au Mariage. Chapitre Premier. Paragraphe 1, Art 1er . |
| Indicateur 8g Est-ce que l'adoption conjointe par les couples de même sexe est légale? | | X | Code Civil. Loi 64-378 du 7 octobre 1964 relative a l'adoption |

Notes: Quoique la loi ne pénalise pas l'homosexualité ni les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe, les HSH sont victimes de stigmatisation et discrimination de la part de leur entourage direct et de la société en Côte d'Ivoire. Des actes de violence envers des individus ou organisations HSH sont de plus en

plus récurrents, perpétrés dans une impunité totale.

La loi peut donner l'occasion à un individu homosexuel d'adopter mais cet individu pourrait redouter que ce droit soit violé si au cours de l'enquête sociale, l'on découvre qu'il est homosexuel.

Défis: La protection des droits des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, en particulier ceux des défenseurs des droits des personnes homosexuelles, reste un défi en Côte d'Ivoire. Ces derniers sont victimes d'attaques en toute impunité, sans que des enquêtes policières soient menées en bonne et due forme. Les auteurs des attaques perpétrées ne sont pas arrêtés ni jugés et condamnés.

Recommandations/Voies à suivre: Renforcer les actions contribuant à l'amélioration d'un environnement favorable au travail des individus et organisations défendant les droits des personnes homosexuelles ou leur proposant des services.

De manière spécifique, intensifier les actions de sensibilisation et d'éducation aux droits humains, mettre sur pied un système de veille, d'alerte et de reportage sur les violations, investiguer les attaques et punir les agresseurs, mettre à disposition des avocats en cas de nécessité.

Élément 9 : Sensibilisation et formation du personnel de santé

Score: E

| | Oui | Non | Source |
|---|-----|----------|--------|
| Indicateur 9a Inclusion de la sensibilisation sur la thématique HSH et / ou des besoins spécifiques de santé liés pour la prévention, le diagnostic et le traitement dans les manuels de formation du personnel sanitaire | | X | |

Notes:

Défis: La prévention et la prise en charge chez les HSH de pathologies anales fréquemment rencontrées restent un défi en raison de l'ignorance de la part des professionnels de santé de ces pathologies et de la forte stigmatisation des pratiques anales.

Recommandations / Voies à suivre: Intégration dans les curricula de formation et post-formation de professionnels de santé de modules sur les pathologies anales fréquemment rencontrées chez les HSH ainsi que sur la non-discrimination, y compris en raison de l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

| Elément 10: Budget et financement | | Score: ND |
|--|------------|--------------------------|
| | Indiquer % | Source |
| Indicateur 10a Pourcentage de l'allocation budgétaire du gouvernement pour les activités de santé visant les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | No Data | Pas de source identifiée |
| Notes: Un programme national ciblant les HSH est financé par le Gouvernement de Cote d'Ivoire. | | |
| Défis: Malgré les efforts consentis par le Gouvernement de Cote d'Ivoire dans le financement de programmes en direction des HSH, de nombreux challenges persistent, liés à : 1) l'accessibilité des données sur le montant exact du financement; 2) l'insuffisance des fonds pour une couverture nationale et une réponse à tous les besoins de santé des HSH, y compris en ce qui concerne l'accès au gel lubrifiant ; 3) la pénurie de financement pour de actions visant à promouvoir les droits des homosexuels et autres HSH et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination ; 4) la nullité de financements pour le développement organisationnel et le renforcement des capacités des associations de HSH. | | |
| Recommandations / Voies à suivre: Reformuler la question comme 'pour les activités de santé spécifique visant les HSH'. <ul style="list-style-type: none"> • Impliquer plus l'Etat de Côte d'Ivoire de manière directe en octroyant des fonds plus directe aux organisations de HSH. • Plaider pour que des actions plus directe malgré la présence du PLSPHV soit faite par le gouvernement soit dans le domaine du VIH et des Droits Humains. | | |
| Elément 11 : Budget et financement des prestations de services | | Score: D |
| | Indiquer # | Source |
| Indicateur 11a Nombre de cliniques publiques fournissant des services aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes | 3 | PLS/PHV |
| Notes: Un paquet minimum d'activités (PMA) définissant les interventions obligatoires de prévention, dépistage et prise en charge du VIH et des IST auprès des HSH a été développé en Côte d'Ivoire. | | |
| Dans la ville d'Abidjan, 3 cliniques ont été formellement présélectionnées pour une phase pilote. La communauté HSH a visité ces centres pour identifier le personnel et apprécier la qualité du matériel et des services disponibles. | | |
| Défis: 3 cliniques ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins de santé des HSH et la décentralisation de l'accès aux services dans le reste du pays reste un défi à la fois programmatique et financier à relever par l'Etat de Côte d'Ivoire. | | |
| Recommandations/Voies à suivre: Il est recommandé à la Côte d'Ivoire de consentir a des efforts financiers supplémentaires pour déployer le PMA d'activités sur l'ensemble du territoire afin d'assurer une meilleure couverture des services de santé. | | |
| Il faudra également, améliorer le plateau technique des formations sanitaires de ces zones situées hors d'Abidjan pour répondre aux besoins sanitaires spécifiques des HSH. Enfin, le financement d'actions intensifiées de sensibilisation des communautés de HSH servira à accroître la fréquentation de ces centres par les HSH. | | |

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| Deuxième partie: Responsabilité de la société civile | | | Score: D |
| Élément 12 : Organisations de la société civile | | | Score: D |
| | Indiquer # (Légalement affiliée) | Indiquer # (Non affiliée) | Source |
| Indicator 12a Nombre d'organisations de la société civile HSH dans le pays | 3 | 0 | Plateforme des intervenants en direction des PHV |
| <p>Notes: Il existe 3 organisations de gays et autres HSH dans le pays. Alternative Cote d'Ivoire, Arc En Ciel Plus et Secours Social sont légalement constituées et bénéficient du soutien de l'Etat de Côte d'Ivoire et des partenaires techniques et financiers dans leurs actions de lutte contre le VIH et de promotion des droits humains. Toutes ces organisations sont membres de la plateforme des intervenants en direction des personnes hautement vulnérables.</p> | | | |
| <p>Défis: Les défis rencontrés par les organisations de HSH sont essentiellement liés à leurs faibles capacités en matière de gouvernance et de plaidoyer.</p> | | | |
| <p>Recommandations/Voies à suivre: Il est recommandé de renforcer les capacités des organisations de HSH en matière de gouvernance, de communication stratégique, de documentation et reportage des violations des droits humains, et de plaidoyer. Par ailleurs, il est important de rendre fonctionnelle la plateforme des intervenants en direction des populations clés afin d'améliorer la communication et la coordination des intervenants au niveau national.</p> | | | |
| Élément 13 : Plaidoyer des organisations de la société civile | | | Score: D |
| | Indiquer # | | Source |
| Indicator 13a Nombre des OBC membres du Réseau national des droits de l'homme qui soutiennent l'orientation sexuelle et l'identité de genre comme une question des droits de l'homme. | 1 – Interafricaine pour la promotion du droit à la santé – IPDSH. 2 -Amnesty International, Section Côte d'Ivoire. 3 – LIDHO Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme, 4 – MIDH Mouvement Ivoirien des Droits de l'Homme | | Plateforme des intervenants en direction des PHV Statuts du RAIDH – Réseau des Acteurs Ivoiriens des Droits Humains |
| <p>Notes/Existe-il d'autres organisations non-HSH dans votre pays qui favorisent la santé et les droits des HSH dans leur travail? Donner plus de détails: Certaines associations qui plaident pour les droits des personnes LGBT ne font pas partie du Réseau National des Droits de l'Homme, en l'occurrence : la Plateforme des intervenants en direction des PHV, le RIP +, Lumière Action.</p> | | | |
| <p>Défis: Initier des rencontres et mettre en place des partenariats stratégiques avec les organisations de défenses des droits de l'homme reste un défi pour les organisations de HSH à cause de la forte stigmatisation dont sont victimes les HSH dans la société.</p> | | | |
| <p>Recommandations / Voies à suivre: Solliciter le soutien de partenaires locaux pour faciliter la discussion avec le Réseau National des Droits de l'Homme, afin de sensibiliser le réseau ainsi que les organisations qui en sont membres et aboutir à l'adhésion des organisations de HSH qui le désirent au réseau.</p> | | | |

| Elément 14: Services proposés par les organisations de la société civile | | Score: C |
|---|---|---|
| | Indiquer # | Source |
| Indicateur 14a Nombre d'organisations de la société civile, des cliniques et des points de prestation de services qui offrent des services de soins de santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes | 12 | PLS/PHV |
| Notes: Les organisations proposant des services de santé aux HSH en Côte d'Ivoire sont les suivants : Clinique Confiance en zone 4, Marcory, Abidjan, Clinique Ruban Rouge, Yopougon, Abidjan, ASAPSU, Abobo, Abidjan, RSB, Bouake, GBH, Abengourou, SAPHARM, Daloa, IDE Afrique, Man, CEEDeB, Guiglo, FromagerSida Stop, Gagnoa, Notre Grenier, Bondoukou, APROSAM, San-Pedro, ASAPSU Yamoussoukro. | | |
| Défis: Le défi rencontré est essentiellement l'harmonisation des pratiques en ce qui concerne les services cliniques proposés par ces organisations. Le paquet minimum d'activités viendra résoudre en partie ce défi. | | |
| Recommandations/Voies à suivre: La formation des professionnels de santé et des travailleurs sociaux sur les questions liées aux droits humains, au genre et à l'orientation sexuelle est recommandée dans la perspective de faciliter la réduction de la stigmatisation des HSH en milieu hospitalier, améliorer par conséquent leur accès aux soins, et intégrer ces questions dans l'approche de travail des formations sanitaires. | | |
| Troisième partie: Responsabilités des partenaires au développement | | Score: D |
| Elément 15 : Financement des organisations HSH | | Score: D |
| | Indiquer # | Source |
| Indicateur 15a Nombre d'organisations HSH qui sont bénéficiaires de partenaires financiers. | 2 | Rapport de l'atelier Bilan PHV 2012 |
| Indicateur 15b Montant estimatif total alloué aux OBC HSH dans le pays pour la période 2010-2013. | 55, 095,095 XOF (West Africain CFA Francs) or 83,991 Euros | Rapports financiers Alternative Cote d'Ivoire et Arc En Ciel Plus |
| Notes: Seuls Alternative Cote d'Ivoire et Arc En Ciel Plus ont déclaré avoir des partenaires financiers qui sont les suivants: CDC/Pepfar, Fonds Mondial, FSD, AIDS Fond Nederland/AMSHer, Sidaction. | | |
| Défis: Les défis rencontrés par les organisations HSH de Côte d'Ivoire sont essentiellement liés à l'insuffisance de financements accessibles. Très peu de partenaires au développement financent la promotion des droits humains ; les fonds accessibles pour des programmes de santé sont pourvus dans leur majorité par CDC/Pepfar et le Fonds Mondial, absorbés par les grosses ONG et ne contribuent pas vraiment à renforcer les capacités des organisations HSH. | | |
| Recommandations/Voies à suivre: Il est important que les partenaires au développement des initiatives dont les financements seront être accessibles aux organisations de HSH. Ces initiatives devraient apporter un appui institutionnel et financier et contribuer à renforcer les capacités des organisations de HSH et celles de la Plateforme en matière de gouvernance, gestion administrative et financière, de manière à ce que ces organisations puissent répondre aux exigences des partenaires financiers dans les années à venir. Une partie des financements disponibles devrait être dédiée à la réduction de la stigmatisation et la discrimination des HSH et à l'amélioration de l'accès aux services de santé et/ou juridiques. | | |

| Élément 16 : Politiques des partenaires financiers relatives à l'orientation sexuelle et l'identité de genre | | | Score: E |
|--|-----|-----|----------|
| | Oui | Non | Source |
| <p>Indicateur 16a</p> <p>Est ce que les cinq plus importants bailleurs de fonds du pays (montant en dollar) disposent d'une stratégie qui tient compte des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ?</p> | | X | PLS/PHV |
| <p>Notes: Cet élément est difficile à renseigner parce qu'il serait délicat de contacter les partenaires de secteurs autres que celui de la santé pour savoir quels sont les plus gros bailleurs et s'ils disposent d'une stratégie SOGI.</p> | | | |
| <p>Défis: Les organisations locales disposent souvent de très peu de pouvoir pour pouvoir influencer les politiques partenariales de financement, y compris en ce qui concerne les programmes ciblant les HSH.</p> | | | |
| <p>Recommandations/Voies à suivre: Un travail de recherche à l'échelle régionale, porte par des organisations telles que AMSHeR, voire à l'échelle internationale, est nécessaire pour avoir des données exactes sur la question de l'adoption de stratégies relatives à l'orientation sexuelle et l'identité de genre par les principaux partenaires financiers.</p> | | | |

RÉFÉRENCES

Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, et al. "Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: A systematic review." PLoS Med. 2007 December 1;4(12):e339.

Fay, H., Baral, S.D., Trapence, G., Motimedi, F., Umar, E., Iipinge, S., Dausab, F., Wirtz, A., Beyrer, C. (2011). Stigma, health care access, and HIV knowledge among men who have sex with men in Malawi, Namibia, and Botswana. AIDS and Behavior, 15(6), 1088-1097.

Atelier Bilan des interventions de lutte contre le Sida en direction des populations hautement vulnérables Novembre 2013

Code Civil de la République de Côte d'Ivoire

Code Pénal de la Côte d'Ivoire

Constitution de la République de Côte d'Ivoire du 23 juillet 2000

Etude sur le VIH et les facteurs associés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan, Côte d'Ivoire. Rapport final. Novembre 2012.

Guide de prise en charge médicale des IST, du VIH et du Sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Septembre 2013.

Loi 9595 du 12 janvier portant institution du Code de Travail

Manuel de référence pour la formation des éducateurs pairs en prévention des IST, du VIH et du Sida. Septembre 2013.

Plan National de Développement 2012-2015. Mars 2012. République de Côte D'Ivoire

Proposition de la Côte d'Ivoire au Fonds Mondial au Round 9 "Renforcement de la réponse nationale au VIH pour le passage à échelle de la prévention et la prise en charge globale prenant en compte le genre et les populations clés à haut risque d'infection à VIH". Juillet 2009. Country Coordinating Mechanism (CCM) Côte D'Ivoire

Rapport financier Alternative Côte d'Ivoire 2012

Statuts du RAIDH



**African Men for Sexual Health & Rights
[AMSHer]**

 +27(0)11 482 9201

27 Clieveden Avenue
Auckland Park
Johannesburg
South Africa
2092

amsher.org



AIDSAccountability
International

AIDS Accountability International

 +27 (0)21 424 2057

102 Greenmarket Place
54 Shortmarket Street
Cape Town
South Africa
8000

aidsaccountability.org