



Améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs des travailleuses du sexe cisgenres et transgenres en Côte d'Ivoire

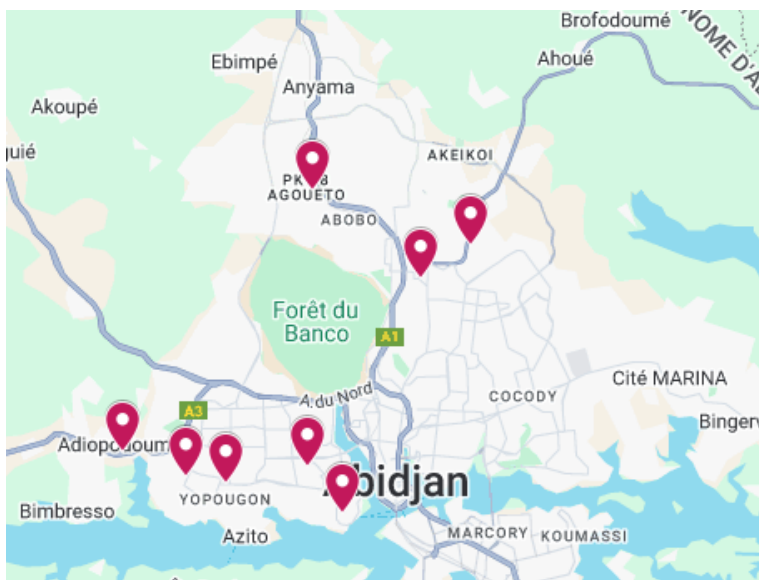
Fiche synthétique des résultats du projet POUVOIR

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En Côte d'Ivoire, l'épidémie de VIH/SIDA touche tout particulièrement les populations clés comme les travailleuses du sexe cisgenres (TS cis) dont le taux de prévalence est de 12,6 %. Ce dernier est de 22,6 % parmi les personnes transgenres. Bien que leur activité soit tolérée, des lois contre le proxénétisme et le racolage existent. Les travailleuses du sexe évoluent ainsi dans un environnement violent et stigmatisant, ce qui freine leur accès à la prévention et aux soins, qui sont eux-mêmes insuffisants. Les conséquences de cette situation sont multiples : risques de transmission du VIH et d'IST, grossesses non intentionnelles, avortements à risque, précarité menstruelle, violences basées sur le genre (VBG) et manque d'accompagnement des personnes trans sous hormones. Pour répondre à ces enjeux, le projet POUVOIR (mars 2022 – juin 2025) s'est engagé, à travers une démarche de renforcement du pouvoir d'agir de ces communautés, à améliorer leur accès à des services SSR de qualité, adaptés à leurs besoins, et leur environnement social et juridique en partenariat avec les programmes nationaux du ministère de la Santé (PNSME, PNLS)*, les organisations de la société civile (Arc-En-Ciel Plus, COVIE et Espace confiance) et PAC-CI, chargé de la recherche.

LOCALISATION

Le projet s'est déroulé à Abidjan dans 4 districts sanitaires des communes de Yopougon et d'Abobo. Huit structures sanitaires sont soutenues par le projet dont 6 centres de santé publics et 2 centres de santé dédiés ou Drop-In-Center.



Localisation des centres de santé soutenus par le projet POUVOIR

* PNSME : Programme National Santé Mère Enfant
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida



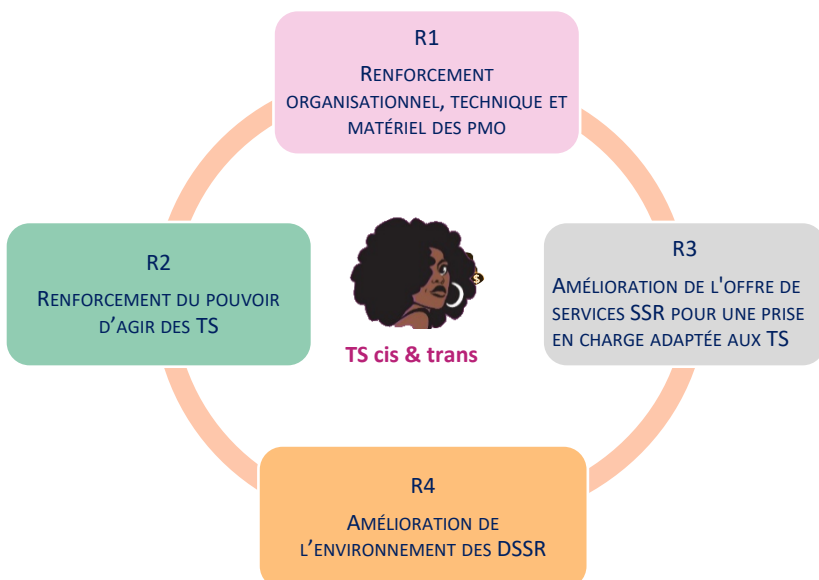
OBJECTIFS

Améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs des travailleuses du sexe cisgenres et trans en Côte d'Ivoire et ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de lutte contre le VIH/SIDA et de santé sexuelle et reproductive, en :

- renforçant les capacités **organisationnelles et techniques des OSC partenaires**, pour la mise en œuvre du projet et sa pérennisation ;
- déployant une stratégie communautaire spécifique** pour réduire les risques de violences basées sur le genre dans le cadre des soins et de la pratique professionnelle des travailleuses du sexe et pour renforcer l'accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR) par le biais de l'autosoin ;
- améliorant la qualité de l'offre de services SSR dans les zones ciblées** pour une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques des TS ;
- mettant en place un **environnement social et politique national** plus favorable aux DSSR des TS.



STRATEGIE D'INTERVENTION



PUBLIC CIBLE



- 6 200 travailleuses du sexe cisgenres et trans des districts sanitaires ciblés par le projet.
- 250 **acteur·rice·s de l'environnement** des travailleuses du sexe cisgenres et trans (gérant·e·s de sites prostitutionnels, leaders communautaires et religieux, agents des forces de l'ordre, journalistes).
- 24 soignant·e·s** des structures de santé ciblées par le projet.
- 3 **OSC partenaires** de mise en œuvre, leurs salarié·e·s et leurs membres.



MISE EN ŒUVRE PAR SOLTHIS

En partenariat avec :



Avec le soutien de :



Résultats clés du projet



AXE 1 – RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES OSC PARTENAIRES

Dans l'optique de renforcer les capacités des partenaires de mise en œuvre (PMO) COVIE et Arc-En-Ciel Plus (AEC+), afin de bien mener les activités du projet et d'assurer sa pérennisation, Solthis et ses partenaires ont conduit un **diagnostic participatif**, qui a permis d'identifier les forces et les faiblesses de chacune des organisations.

Cette démarche a permis d'élaborer conjointement un **plan de renforcement de capacités organisationnelles** (gouvernance, gestion, suivi-évaluation) **et techniques** (SSR, autosoin) pour chaque organisation de la société civile (OSC). Sur la base de ce plan, les salarié-e-s et les membre de COVIE et AEC+ ont bénéficié de plusieurs activités de renforcement de capacités : **(i) 29 éducatrices de paires (EP) ont bénéficié de formation sur le genre et l'identité de genre, les violences basées sur le genre, le premier secours psychologique ; (ii) 10 soignant-e-s des centres de santé dédiés ont été formé-e-s sur la contraception, la SSR des populations clés et la prise en charge des survivant-e-s de VBG.** En termes de gouvernance, **7 membres et salarié-e-s des OSC ont bénéficié d'une formation en conception et gestion de projet et 5 salarié-e-s ont été formé-e-s en suivi-évaluation des projets.** Par ailleurs, Solthis a apporté un appui pour faciliter l'organisation des activités du conseil d'administration de certaines OSC. A cela s'ajoutent les coachings et tutorats réguliers organisés par les équipes de Solthis pour renforcer les capacités des acteurs des OSC sur divers thématiques en lien avec le projet. La logique d'intervention basée sur un renforcement de capacité en cascade s'est matérialisée par l'appui technique du siège de Solthis à l'équipe projet, notamment sur les thématiques du genre et de l'identité de genre ainsi que sur l'organisation d'ateliers spécifiques (ateliers d'autogynécologie, ateliers sur les représentations, ateliers d'autodéfense féministe avec le SWAG). Ces acquis ont ensuite été transférés aux équipes projet des PMO (chargé de projet, soignant-e-s, parajuristes, EP, etc.) à travers des formations. Ainsi, ces équipes, ayant eu leurs capacités renforcées, transmettent les connaissances et pratiques acquises, à travers **une stratégie communautaire, aux TS cisgenres et transgenres, pour améliorer leur pouvoir d'agir.**



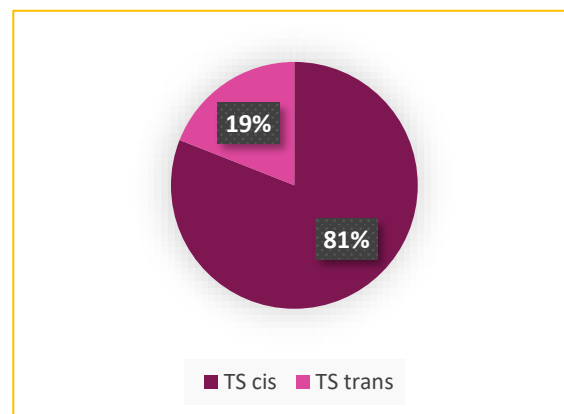
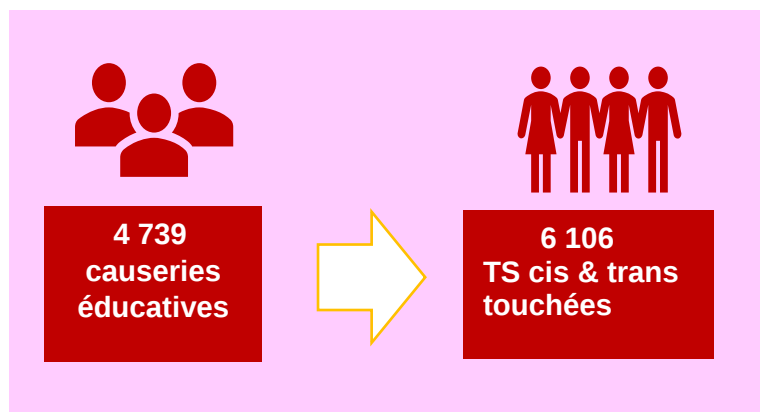
AXE 2 – DÉPLOIEMENT D'UNE STRATÉGIE COMMUNAUTAIRE POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES DE VIOLENCE ET LE RENFORCEMENT DE L'ACCÈS À LA SSR

Afin de répondre de manière adéquate et efficace aux violences subies par les travailleuses du sexe cisgenres et transgenres, ainsi qu'à leurs besoins spécifiques en santé sexuelle et reproductive, Solthis et ses partenaires ont conduit un **diagnostic communautaire complété par plusieurs études** (enquête CAP**, enquête socio-anthropologique). Ces analyses ont permis d'identifier les causes structurelles et contextuelles des violences et de documenter les barrières limitant l'accès des TS aux service de SSR. Sur la base de ces résultats, une démarche participative engagée avec les OSC a abouti à la co-construction d'intervention fondée sur l'approche autosoin autour de thématiques jugées prioritaires telles que les VBG, la contraception et la santé et l'hygiène menstruelle (SHM). Ces interventions ont pris la forme de **sensibilisations en stratégie avancée sous forme de causeries éducatives, d'ateliers d'autogynécologie et d'ateliers d'autodéfense féministe.**

** Enquête CAP (Connaissance, Aptitude, Pratique) est une étude qui vise à mesurer et à comprendre ce que les individus savent, pensent et font à propos d'un sujet donné.

Sensibilisation en stratégie avancée par les acteur·rices communautaires

Il s'agit d'activités de causeries éducatives conduites par les éducatrices de paires, auxquelles chaque bénéficiaire est tenue de participer à un minimum de deux séances pour être reconnue comme touchée par le projet. Les graphiques ci-dessous indiquent le nombre de causeries éducatives réalisées, le nombre de participantes et la proportion de TS cis et trans enregistrés sur l'ensemble de la période de mise en œuvre.



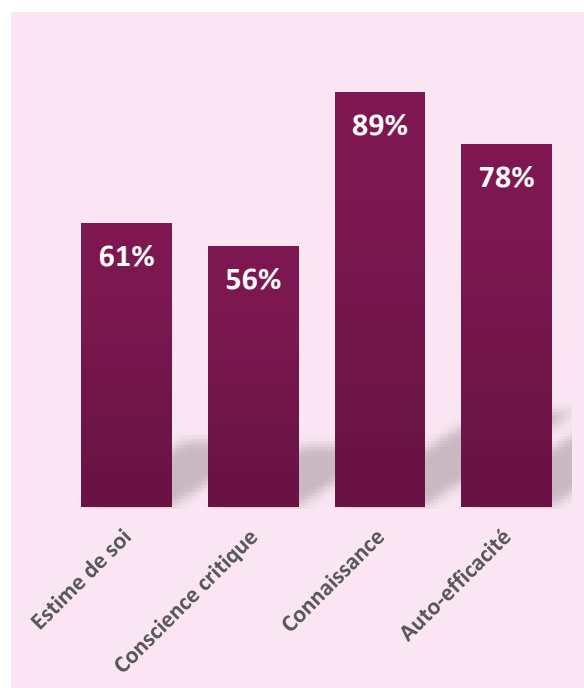
% de TS cis et trans touchées par les causeries éducatives

Ateliers d'autogynécologie

Dans le cadre du projet, des **ateliers collectifs**, organisés en petits groupes de 10 participantes, ont été organisés afin de renforcer le pouvoir d'agir des travailleuses du sexe cisgenres sur la connaissance de leur corps, la maîtrise de leur sexualité et l'accès aux DSSR. Ces ateliers se déployaient en 3 séquences complémentaires : (i) temps d'échange d'expériences destinés à instaurer un climat de confiance et à favoriser le partage entre participantes ; (ii) temps d'apports de connaissances visant à transmettre des informations fiables et adaptées ; (iii) temps d'auto-observation permettant aux participantes de mieux explorer et comprendre leur propre corps. Cette organisation méthodologique contribuait à instaurer un environnement propice à l'expression libre, à renforcer le sentiment de sécurité et à éveiller la curiosité des femmes à l'égard de la pratique de l'auto-observation.

Une **combinaison d'outils d'évaluation** a été mobilisée pour apprécier les évolutions du pouvoir d'agir des participantes dans ses dimensions connaissances, estime de soi, conscience critique en plus de l'auto-efficacité. Les résultats suggèrent que la majorité des **participantes (81 %) ont connu un renforcement de leur pouvoir d'agir à l'issue des ateliers.**

La dimension connaissance des participantes a été fortement améliorée comme le justifie le témoignage ci-contre d'une bénéficiaire.



% TS ayant amélioré leur pouvoir d'agir par dimension

« J'ai appris que les menstrues n'étaient pas sales. Je me disais que quand tu as les menstrues, tu perdis beaucoup de sang. Pourtant c'est juste une petite quantité. »

Ateliers d'autodéfense féministe

Dans le cadre du renforcement des dispositifs de prévention et de référencement des VBG, **des ateliers d'autodéfense féministes** ont été organisés en collaboration avec le collectif « Sex Workers Action Group » (SWAG), un collectif parisien de travailleuses du sexe. L'autodéfense apparaît pertinente pour des groupes minorisés et exposés à différentes formes de violences comme les travailleuses du sexe. Les activités déroulées lors des ateliers ont porté sur plusieurs points : connaître ses limites physiques, savoir identifier dans l'espace les possibilités de protection, de prévention et de fuite ; mettre en pratique des techniques d'autodéfense physique en maîtrisant les points incapacitants du corps ; mettre en pratique des stratégies préventives de la violence par l'autodéfense verbale et physique. La mise en œuvre des sessions d'autodéfense en non-mixité s'inscrit dans un répertoire d'activités qui permettra aux TS de mieux prévenir et d'agir sur les violences, mais aussi de renforcer leur pouvoir d'agir et de prendre conscience de la force dont elles disposent pour agir. Ainsi on remarque que face aux violences, les TS disposaient de quelques méthodes d'autodéfense sur les points chauds (*cf. les verbatims ci-contre*). Ces ateliers ont constitué un test qui sera renouvelé à l'occasion d'un futur projet. Pour ces premières sessions, au total, **65 TS (59 cis et 6 trans) ont participé aux ateliers.**

« Quand un client se présente [à la maison close], si ce n'est pas un bon client, on a un code entre nous. »

« On ne choisit pas, mais un homme qui parle mal, ça n'est pas possible. »

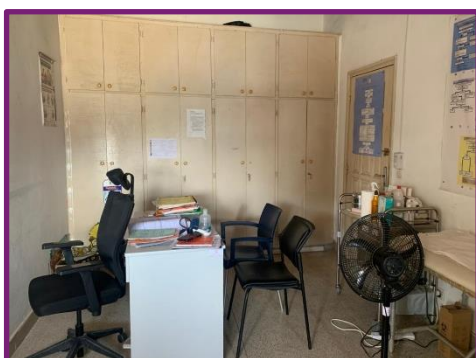
« Moi j'ai deux compte wave [compte mobile money]. Quand je reçois l'argent sur mon premier compte, je l'envoie sur mon deuxième, comme ça il peut plus annuler. »



AXE 3 – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SERVICES SSR

Le projet a permis d'améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans **8 structures sanitaires**, dont 6 centres de santé publics et 2 centres dédiés gérés par les partenaires Espace Confiance et Arc-En-Ciel Plus, en adoptant une approche centrée sur les usagers. Un **diagnostic participatif** a permis d'identifier les obstacles à l'accès des travailleuses du sexe aux services SSR et de concevoir un **plan de renforcement de capacités au sein de chaque structure de santé.**

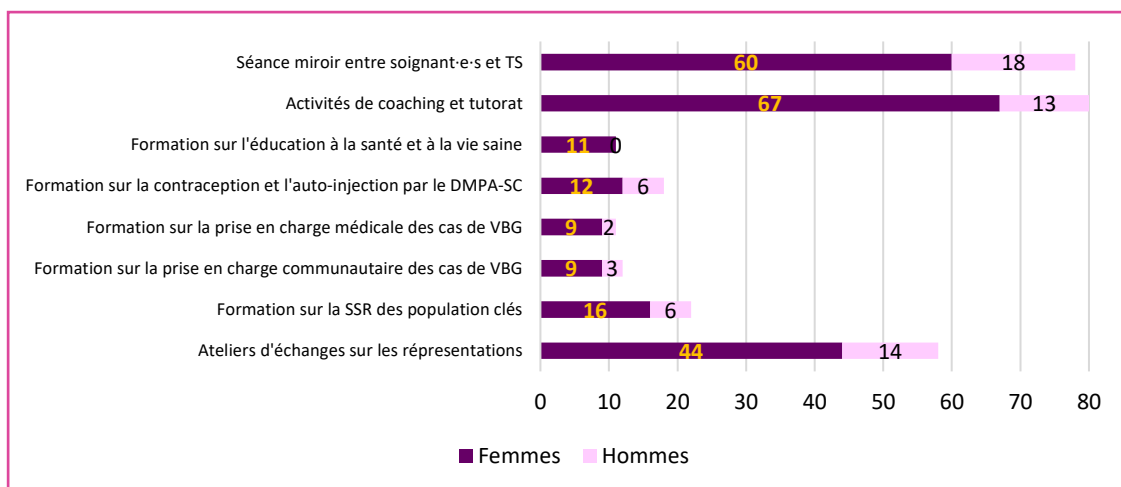
- Organisation **d'ateliers sur les représentations, normes sociales et attitudes** afin de promouvoir des pratiques inclusives et non-stigmatisantes.
- Mise en œuvre de **dispositifs de renforcement des compétences**, incluant des formations, des séances de coaching individualisé et de tutorat.
- **Appui matériel et réorganisation des services**, permettant notamment l'ouverture d'un service de PF dans le centre dédié géré par Espace Confiance.
- **Organisation d'actions communautaires** de sensibilisation et d'offre de services contraceptifs.



Renforcement des compétences des soignant·e·s



**Environ
100
soignant·es,
formé·es,
majoritairement
des femmes**

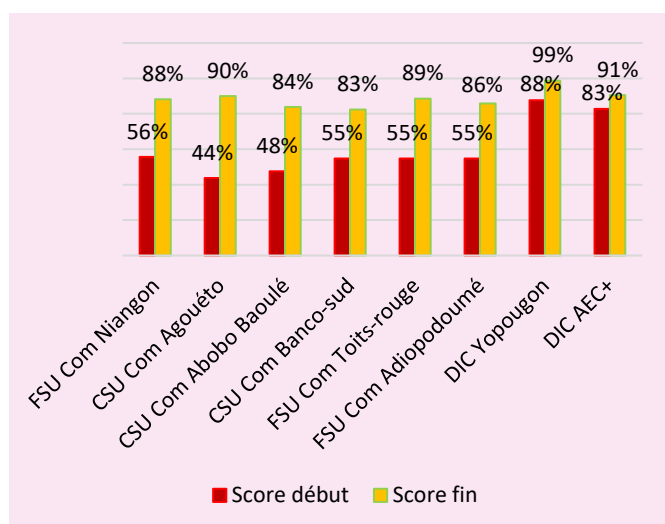


Nombre de soignant·e·s formé·e·s par thématique

Amélioration de la qualité des services

Le **score de qualité SSR** est un outil annuel d'évaluation de la qualité des services en SSR des structures de santé. Basé sur l'observation de l'organisation générale et de 3 consultations (IST, PF et CPN), il attribue un score sur 100 réparti selon plusieurs catégories (hygiène, organisation, référencement, etc.). Déployé tout au long du projet, cet outil participatif a contribué à renforcer l'engagement des soignant·e·s via des restitutions collectives. Entre 2022 et 2024, **100 % des centres appuyés ont enregistré une progression, avec un score moyen passant de 51 % à 89 %**, traduisant **une nette amélioration de la qualité des services SSR**.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'amélioration de la qualité : le renforcement des compétences du personnel soignant, l'amélioration de l'organisation interne des structures, la disponibilité accrue des intrants ainsi qu'un accompagnement de proximité et un suivi régulier ont contribué à cette progression. Enfin, la **montée en compétences des usagères** a également pu jouer un rôle moteur, en incitant les soignant·e·s à élever d'avantage le niveau de qualité de la prise en charge.



Score qualité SSR début et fin de projet par structure de santé

« **Nous avons l'expérience de la prise en charge holistique des VBG, et le projet nous a permis de peaufiner nos habitudes... Pour la pilule du lendemain c'était un désordre dans nos centres.** »

« **La hausse des IST ici au centre, c'est lié à la hausse de fréquentation et au fait que les gens osent plus venir consulter.** »

Témoignage du médecin du DIC Yopougon d'Espace Confiance.

Fréquentation des services SSR des centres de santé

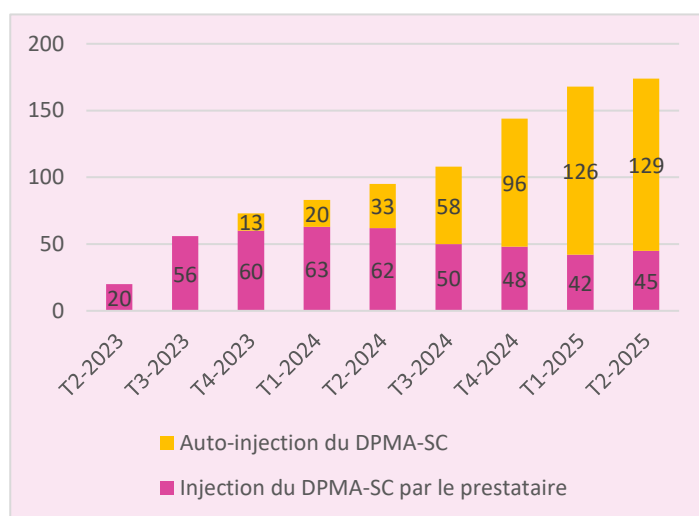
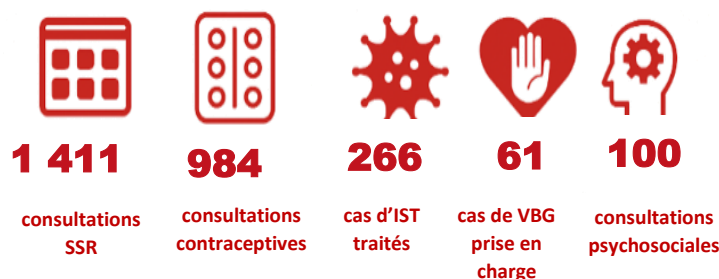
L'offre de services SSR à destination des TS comprend notamment le dépistage et la prise en charge des IST/VIH, les consultations contraceptives, la prise en charge holistique des survivantes de VBG ainsi que l'accès à la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition).

Une augmentation progressive des consultations SSR dans les DIC soutenus par le projet a été notée : par exemple, entre 2023 et 2024, **les consultations SSR ont augmenté de 42 %**.

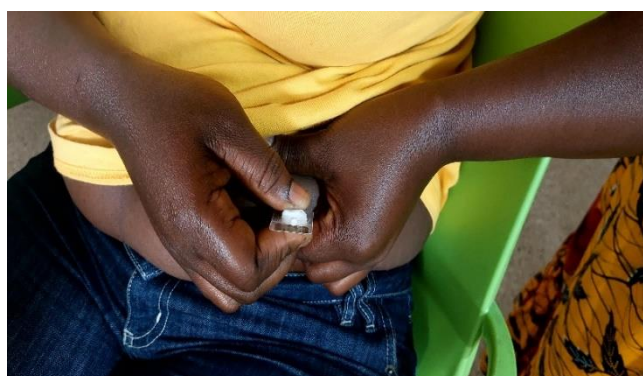
Nous ne disposons de données chiffrées sur les consultations des TS dans les centres de santé publics. Mais n'ayant pas de DIC au niveau d'Abobo, les TS sont référées vers les centres de santé publics pour leur prise en charge médicale, notamment la santé sexuelle et reproductive. Ainsi des consultations relatives à la contraception ainsi qu'au traitement IST des TS ont été effectuées dans ces centres durant la mise en œuvre du projet. Cependant les prestataires de santé ne renseignent pas les champs liés au statut des TS dans les outils de collecte. Par ailleurs pour prévenir tout risque de stigmatisation, les TS ne déclarent pas leur statut lors des consultations. Cette absence d'identification rend quasi impossible la mesure du taux de fréquentation des centres de santé publics par cette population. Pour la 2^{ème} phase du projet, une stratégie sera mise en place avec les prestataires de santé pour rendre disponibles ces données.

Consultation contraceptive au DIC d'Espace Confiance

Dans le but de renforcer les services de PF, le projet a permis l'ouverture de services de contraception pour les TS cisgenres au DIC d'Espace Confiance avec la mise en place de consultations contraceptives sur sites prostitutionnels. Cette démarche a permis d'enregistrer **268 nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception moderne**, dont 174 ont choisi le DMA-SC. L'approche auto-injectable proposée dans le cadre du projet a connu une forte adhésion des TS **car 129 nouvelles utilisatrices ont opté pour l'approche auto-injectable** du DPMA-SC. Cela s'explique par les avantages qu'offre cette approche notamment **l'empouvoirement des TS, le contrôle de son propre corps, la discrétion, etc.**



Nombre de TS sous DPMA-SC au DIC d'EC par trimestre (données cumulatives)



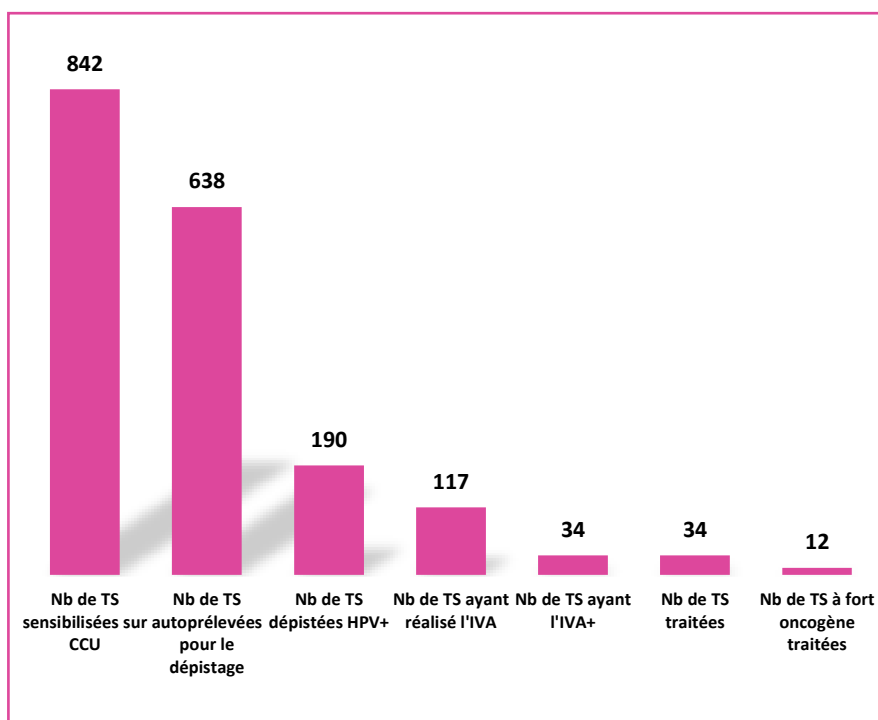
« Je me suis sentie forte parce que ce n'est pas tout le monde qui peut le faire. »

« Si tu fais piqûre-là et que toi-même tu n'as pas dit à quelqu'un, il n'y a personne qui va savoir, c'est pour quoi piqûre me plait. »

Témoignages de TS sur le DPMA-SC, étude socio-anthropologique.

Dépistage et prise en charge du CCU

En collaboration avec Médecins du Monde France (MdM), le projet a introduit **l'autoprélèvement HPV** dans l'offre proposée au niveau communautaire. A travers l'approche de pair-éducation, 842 TS ont bénéficié de séances de sensibilisation sur le CCU dans la commune d'Abobo, parmi lesquelles **638 ont effectué l'autoprélèvement pour le dépistage du HPV**, soit un taux d'acceptation de 76 %. Ainsi, 190 TS ont été dépistées HPV+, soit une prévalence de **30 %**. Parmi les femmes HPV+, 117 ont eu accès à une IVA. Pour 34 d'entre elles, l'IVA s'est révélée positive, ce qui correspond à 62 % ayant eu accès à un IVA et **29 %** de femmes ayant un IVA+. Toutes les femmes avec un IVA+, en plus de celles ayant un IVA- à fort oncogène, ont été traitées par termocoagulation. Deux cas ont été référés dans un centre spécialisé pour prise en charge, dont un cas de suspicion de cancer et un cas de large lésion avéré.



Cascade de prise en charge des TS dépistées HPV+



AXE 4 – AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT NATIONAL

En s'appuyant sur les initiatives existantes, Solthis et ses partenaires ont élaboré un **plan de plaidoyer** qui a facilité leur participation active aux principaux cadres nationaux de concertation sur la DSSR. Deux priorités ont guidé cette stratégie : i) faire évoluer le cadre législatif pour garantir l'accès des adolescent-es à la contraception et aligner le droit national sur le Protocole de Maputo sur l'avortement et ii) assurer le respect des engagements étatiques en matière de financement de la planification familiale (PF).

Activités clés réalisées

Logique contributive



- ✓ Renforcement des capacités d'un pool de **15 parlementaires**, en partenariat avec IPAS, le Centre ODAS, le RAES et MdM.
- ✓ Élaboration d'une **feuille de route** des partenaires techniques et financiers (PTF) et des OSC féministes sur l'avortement sécurisé.
- ✓ Rédaction d'un **plan préliminaire de mobilisation des ressources** pour la mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB-PF), en collaboration avec le PNSME du ministère de la Santé.
- ✓ Organisation d'**ateliers avec les parlementaires** sur les normes et représentations en matière de DSSR, avec un focus sur les avortements.
- ✓ Tenue d'un **atelier national sur l'opérationnalisation du nouveau Code pénal**, visant l'élaboration d'une feuille de route spécifique à l'avortement.

Résultats atteints



Accès gratuit à la contraception

- Adoption d'un arrêté gouvernemental
- Tous les produits contraceptifs désormais gratuits dans les structures sanitaires publiques
- Mesure applicable à l'échelle nationale

Avancées légales sur l'avortement

- Révision de l'article 427 du Code pénal
- Désormais partiellement aligné avec le Protocole de Maputo (A l'exception de la malformation fœtale non prise en compte)

