

BURKINA FASO

Unité- Progrès-Justice



**RAPPORT DE L'ETUDE SUR L'IDENTIFICATION DES
BESOINS EN SANTE ET DROITS SEXUELS ET
REPRODUCTIFS (SDSR) CHEZ LES LGBTQI, LES
TRAVAILLEURS DU SEXE ET LES USAGERS DE DROGUES**

Novembre 2023



Table des matières

Sigles et abréviations	4
INTRODUCTION.....	5
CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	6
1.1. Contexte de l'étude.....	6
1.2. Objectifs de l'étude	7
1.3. Résultats attendus de l'étude	8
1.4. Difficultés rencontrées	8
1.5. Structure du rapport.....	9
1.6. Définitions des concepts clés.....	9
1.7. Services de santé de la reproduction.....	11
CHAPITRE II : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	13
2.1. La phase préparatoire	13
2.2. Populations cibles.....	14
2.3. La revue documentaire	15
2.4. L'échantillonnage.....	16
2.5. Collecte des données	17
2.6. le traitement et l'analyse des données	17
CHAPITRE III : RÉSULTATS ET COMMENTAIRES	19
3.1. Les principaux résultats chez les travailleurs du sexe	19
3.2. Les principaux résultats chez les usagers de drogues	22
3.3. Les principaux résultats chez les LGBTQ	26
CHAPITRE IV : SYNTHES DES RECOMMANDATIONS	28
4.1. Recommandations	28
4.2. Forces et limites de l'étude.....	29
4.3. Facteurs de risque pouvant entraver l'offre de service en matière de SDSR.....	30
CONCLUSION	31
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	32

BURKINA FASO

Unité- Progrès-Justice



ANNEXES	33
----------------------	-----------



Sigles et abréviations

DSSR	: Droits et santé sexuels et reproductifs
GND	: grossesses non désirées
IEC	: Information Education Communication
IST	: Infections sexuellement transmissibles
IVG	: Interruption volontaire de grossesse
LGBTQ	: Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes et autres
MSHP	: Ministère de la santé et de l'hygiène publique
ODD	: Objectif de développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSC	: Organisation de la société civile
PF	: Planification familiale
SDSR	: Santé et droits sexuels et reproductifs
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
TS	: Travailleurs du sexe
UD	: Usager·ères de drogues
VBG	: Violence basée sur le genre
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine



INTRODUCTION

La Constitution burkinabè du 2 juin 1991 consacre de droit à la santé de la population et à l'accès des services sociaux de base. Le Plan de Développement Economique et Social (PNDES) document référentiel national de développement met un point d'honneur à la question de la santé des populations comme un axe majeur développement du capital humain.

Selon la loi n° 23/94/ ADP du 19 mai 1994 portant Code de santé publique qui stipule à son article 2 : « *l'un des principaux objectifs de la protection de la promotion de la santé doit être de donner à l'individu et à la collectivité un niveau de santé qui lui permette de mener une vie socialement acceptable et économiquement productive* ».

Quant à la loi 049 portant sur les droits à la santé de la reproduction au Burkina, elle met en exergue le droit à la santé sexuelle reproductive à tous les citoyens sans discrimination.

Cependant, malgré ces législations et l'élaboration des politiques sectorielles et multisectorielles y relatives comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 et le Cadre National Stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les IST (CNS-SIDA) 2021-2026, les populations clés présentent des besoins non comblés en matière de santé sexuelle et reproductive d'où la nécessité d'en faire le point par cette étude.

Le présent en rapport qui en fait l'économie se présente en quatre (04) chapitres qui sont le contexte et la justification, l'approche méthodologique, la présentation des résultats de l'étude, la synthèse et les recommandations.



CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

1.1. Contexte de l'étude

L'accès des femmes et des hommes aux services de santé sexuelle et reproductive est un droit fondamental et un levier déterminant pour l'atteindre des objectifs de développement durable (ODD). Sur la santé de la reproduction, ils recommandent d'assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale (PF), l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux (ODD : cible 3.7). En matière de droit, il s'agit d'éliminer toutes les formes de violence contre les femmes et les filles dans les sphères publiques et privées, y compris la traite et la violence sexuelle et autres types d'exploitation (ODD : cible 5.2). En outre, les droits sexuels et reproductifs sont un préalable essentiel à la santé sexuelle et reproductive.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 47 millions de femmes n'ont pas accès à une méthode de contraception moderne alors qu'elles en ont besoin. Au Burkina Faso, selon l'EDS 2015, le taux de prévalence contraceptive était de 22,5 % avec des besoins non satisfaits en planification familiale de 19,4%. Ces besoins non satisfaits en planification familiale ont un effet néfaste direct sur la morbidité et la mortalité maternelles, néonatale et infantile. Pour inverser les tendances et améliorer le bien-être des femmes et des familles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, l'OMS a lancé en Janvier 2019 une initiative mondiale décennale visant à renforcer les prestations des services intégrés de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, des interventions de santé sexuelle et reproductive fondées sur les principes de l'égalité entre les sexes et les droits humains peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie des populations et vont aussi dans le sens d'une amélioration à long terme de la santé et de l'équité. Pour ce faire, une meilleure connaissance des besoins des différentes catégories de populations permettra de créer un environnement bienveillant et respectueux de leurs droits et



de leurs choix afin de les offrir la possibilité d'accéder à des services de soins de qualité, sans violences, quels que soient leurs choix.

L'accès à la contraception demeure également un élément essentiel au bien-être. Cependant, en Afrique, la santé sexuelle et reproductive des populations demeure un défi majeur. Malgré l'adoption des lois et stratégies (politique nationale genre en 2009, plan national de développement sanitaire 2021-2030...) le domaine des droits santé sexuelle et reproductifs est miné par les préjugés et les stigmatisations concernant le genre et la sexualité rendant difficile l'accès aux méthodes contraceptives souvent inadapté pour certains groupes de populations tels que les LGBTQ, les Travailleurs du Sexe (TS) et les Usagers-ères de drogues (UD).

Il est donc urgent d'identifier les besoins en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) chez ces cibles et de réfléchir ensemble à des solutions concrètes sur le sujet. C'est dans ce cadre que Colibri Sud, a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour le recrutement d'un-e consultant-e afin de réaliser une étude sur l'identification des besoins en SDSR chez les ces populations. Le présent rapport fait la synthèse des résultats de cette étude.

1.2. Objectifs de l'étude

La présente étude a pour objectif général d'évaluer les besoins en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) chez les LGBTQ, les travailleurs du sexe et les usagers-ères de drogues au Burkina Faso.

De façon spécifique, il s'agit :

- d'identifier les besoins en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) chez les LGBTQ ;
- d'identifier les besoins en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) chez les travailleurs du sexe ;



- d'identifier les besoins en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) chez les usagers-ères de drogues et
- de formuler des recommandations pour la prise en compte des besoins des LGBTQ, des TS et des UD dans les politiques nationales.

1.3. Résultats attendus de l'étude

Au termes de cette étude, les principaux résultats attendus sont les suivants :

- les besoins des LGBTQ en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont identifiés ;
- les besoins des travailleurs du sexe en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont identifiés;
- les besoins les usagers-ères de drogues en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont identifiés ;
- des recommandations sont formulées pour la prise en compte des besoins des LGBTQ, des TS et des UD dans les politiques nationales.

1.4. Difficultés rencontrées

Au cours de l'étude, quelques difficultés ont été constaté et qu'il faille souligner. Il s'agit notamment :

- du retard dans le démarrage de l'étude ;
- les mouvements et campagnes homophobes ayant entraîné une faible couverture des LGBTQ au niveau de la cible, toute chose qui n'a pas permis de décrire les caractéristiques sociodémographiques comme au niveau des autres cibles ;
- l'exigence d'une compensation financière par certaines TS pour la participation à l'étude.



1.5. Structure du rapport

La structuration du rapport a eu pour principale préoccupation de mieux présenter les résultats des différentes analyses conduites dans l'étude. Ainsi, le présent rapport est organisé autour de quatre (4) principales parties :

- **dans la première partie**, il s'est agi de situer l'intervention dans son contexte tout en justifiant la nécessité de l'étude ;
- **dans la deuxième partie**, il est présenté une synthèse de la méthodologie utilisée pour mobiliser les informations indispensables à la documentation portant les besoins des LGBTQI, des TS et des UD. La combinaison d'approches méthodologiques ainsi que les différents outils utilisés ont été décrit ;
- **dans la troisième partie**, il est présenté une synthèse des résultats obtenus de l'étude. Les résultats sont organisés en fonction des objectifs assignés à l'étude. Il est mis en exergue les différentes recommandations ou orientations stratégiques afin de prendre en compte les besoins de ces cibles dans les documents stratégiques nationaux ;
- **dans la quatrième partie**, il est présenté une synthèse des recommandations, les forces et les faiblesses de l'étude ainsi que les facteurs de risque pouvant entraver l'offre de service en matière de SDSR.

1.6. Définitions des concepts clés

La SDSR : La SDSR englobe également le bien-être sexuel, non seulement en termes de sécurité, mais aussi d'expériences individuelles et relationnelles positives.

La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et



de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit [1].

Les droits sexuels et reproductifs doivent être réalisés pour que la santé sexuelle et reproductive soit effective. Ces droits sont basés sur le droit de chaque personne à « bénéficier du respect de son intégrité corporelle, de sa vie privée et de son autonomie personnelle; définir librement sa propre sexualité, y compris son orientation sexuelle, son identité et son expression de genre; décider si et quand elle désire être sexuellement active; choisir son ou ses partenaires sexuels; jouir d'une expérience sexuelle sans risque et qui lui procure du plaisir; décider si, quand et avec qui se marier ; décider si, quand et par quel moyen avoir un ou plusieurs enfants, et combien en avoir; [et] avoir accès toute sa vie durant à l'information, aux ressources, aux services et à l'accompagnement nécessaires à la réalisation de tout ce qui précède, sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence. »[2].

La contraception désigne une méthode permettant d'empêcher une grossesse en perturbant l'ovulation, la nidation et/ou la fécondation. On désigne comme méthode de contraception efficace, les méthodes dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée.

La planification familiale correspond à l'ensemble des services et méthodes permettant aux individus et aux couples, en fonction de leur désir d'enfants et du nombre d'enfants désirés, de choisir le moment des naissances.

La violence se définit comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations [3].

La violence basée sur le genre se définit comme tout acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne et qui s'appuie sur des différences socialement attribuées entre les hommes et les femmes [4].



L'avortement désigne l'interruption de la grossesse, quelle qu'en soit la cause, avant que le fœtus soit apte à la vie extra-utérine. L'on distingue, l'avortement spontané, provoqué (interruption volontaire de grossesse : IVG), médicalisé, moins sécurisé et l'avortements le moins sûr.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont les infections dues à des bactéries, des virus et des parasites qui sont transmis par contact sexuel, par voie vaginale, anale ou orale.

Les soins prénatals sont les soins dispensés par des professionnels de santé qualifiés aux femmes et adolescentes enceintes afin de garantir les meilleures conditions de santé à la fois pour la mère et pour l'enfant pendant la grossesse [5].

1.7. Services de santé de la reproduction

Les soins et prestation de services de santé de la reproduction comprennent notamment [6] :

- ☞ Consultation prénatale/pré-conceptionnelle ;
- ☞ Maternité à moindre risque ;
- ☞ Prise en charge gynécologique ;
- ☞ Soins néonataux ;
- ☞ Prise en charge des maladies courantes ;
- ☞ Prise en charge de la santé des enfants de 6 à 9 ans ;
- ☞ Prise en charge des anomalies et maladies héréditaires de l'enfant ;
- ☞ Prise en charge de la santé des jeunes y compris des comportements à risque : alcoolisme, toxicomanie, délinquance et prostitution ;
- ☞ Lutte contre les grossesses non désirées, les avortements provoqués et les maternités précoces ;
- ☞ Promotion de la santé scolaire et universitaire ;
- ☞ Prise en charge des dysfonctionnements et des pathologies sexuelles chez l'homme ;
- ☞ Lutte contre les cancers génitaux et l'infertilité chez l'homme ;



- ☞ Prise en charge de l'andropause ;
- ☞ Planification familiale ;
- ☞ Information, éducation, communication (IEC) ;
- ☞ Conseil ;
- ☞ Lutte contre les IST ;
- ☞ Lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes, les violences sexuelles et domestiques ;
- ☞ Assurance qualité des soins et services de santé de la reproduction.



CHAPITRE II : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Dans cette étude de base sur les populations clés, la zone d'étude a été déterminée de façon raisonnée. Ainsi, deux régions ont constitué la zone d'étude. Il s'est agi de la région du Centre et des Hauts-Bassins qui enregistrent les effectifs les plus importants des populations cibles [7]. Les associations de prises en charge ou celles intervenant auprès de la population d'étude (TS, UD et LGBTQ) ont constitué les sites d'enquêtes. La méthodologie utilisée dans cette étude est conforme aux termes de référence et a été validée par le commanditaire lors de la rencontre de cadrage. Les grandes articulations de cette approche sont les suivantes :

- ☞ une phase préparatoire ;
- ☞ les populations cibles
- ☞ la revue documentaire ;
- ☞ l'échantillonnage ;
- ☞ la collecte de données ;
- ☞ le traitement et l'analyse des données.

2.1.La phase préparatoire

Cette phase a permis aux deux (02) parties d'harmoniser la compréhension des concepts. Le démarrage de l'étude a été précédé par des rencontres de travail entre l'investigateur et les responsables des structures associatives intervenant au profit des TS, des UD et des LGBTQ. Ces rencontres ont permis de recueillir des suggestions sur le recrutement des participants à l'étude afin de réussir l'opération de collecte au sein de ces structures.

Le protocole et les outils de collecte des données ont été soumis à l'amendement et à la validation du commanditaire, COLIBRI SUD avant la mise en œuvre de l'étude. A l'issue de



la rencontre de cadrage, il faut signaler le maintien des échanges et de la collaboration franche et continue entre les acteurs concernés.

2.2. Populations cibles

La population d'étude était constituée des travailleurs du sexe, des LGBTQ et des usagers-ères de drogues. Les deux premiers groupes font partie de ceux définis dans le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2021-2025 (CSN-SIDA 2021-2025). La définition des cibles est la suivante :

Travailleurs du sexe (TS)

Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA), sont considérées comme travailleuses du sexe « les adultes et les jeunes de sexe féminin ou masculin, et transsexuel(le)s, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement soit occasionnellement, et qui peuvent ou non définir consciemment ces activités comme génératrices de revenu »[8]. Dans le contexte du Burkina Faso, les groupes généralement assimilés à cette catégorie de travailleuses du sexe sont les « prostituées sur tabouret » retrouvées dans les maisons spécialisées ou closes, « les racoleuses » rencontrées dans certaines artères des grandes villes, et les hôtels, les boîtes de nuits, et enfin les serveuses de bars communément appelées « filles de bars ». On n'y trouve de plus en plus de filles de moins de 18 ans dans les milieux de travail du sexe.

Usagers de drogues

Les usagers de drogues sont des individus ayant des pratiques de consommation de drogues ou substances illicites par voie injectable ou non injectable.

LGBT



Le sigle LGBTQ+ fait référence aux définitions suivantes : **L** = *Lesbienne* : une personne qui s'identifie à une femme et qui est attirée sexuellement et romantiquement par d'autres personnes qui s'identifient à une femme ; **G** = *Gay* : une personne qui s'identifie à un homme et qui est attirée sexuellement et romantiquement par d'autres personnes qui s'identifient à un homme. De manière plus générale, le terme « gay » signifie toute personne attirée par des personnes ayant la même identité sexuelle ; **B** = *Bisexual.le* : une personne qui est attirée sexuellement et romantiquement aussi bien par des personnes qui s'identifient comme des hommes que par des personnes qui s'identifient comme des femmes ; **T** = *Transgenre* : une personne dont le genre ne correspond pas au sexe avec lequel il ou elle est né.e ; **Q** = *Queer* : terme inclusif désignant une personne qui ne veut pas être identifiée selon son orientation sexuelle ou son sexe.

Critères d'inclusion

Les critères communs pour l'ensembles des trois (3) cibles étaient : (i) être âgé d'au moins de 18 ans, (ii) être capable de donner un consentement (ne pas souffrir d'incapacité mentale ou toute autre infirmité ne permettant pas la compréhension des procédures de l'étude), (iii) être consentant à participer à l'étude.

Spécifiquement pour les TS : (a) avoir le commerce du sexe comme principale source de revenu durant les 12 derniers mois.

Spécifiquement pour les UD : (a) Avoir consommé de drogue au cours des 6 derniers mois par voie injectable ou non (Cannabis, le crack, la cocaïne, l'héroïne, la méthamphétamine et les médicaments pharmaceutiques tels les psychotropes à usage détourné, etc.).

Spécifiquement pour les LGBTQ : (a) reconnaître son appartenance à la cible.

2.3. La revue documentaire



La revue documentaire a consisté en une vaste stratégie de recherche en se basant sur l'examen des articles, d'enquêtes, de recherches, de plans et rapports sur les droits, la santé sexuelle et reproductive et sur les populations cibles (TS, UD, LGBTQ). L'exploitation minutieuse de ces documents a permis de rassembler des faits et d'avoir un aperçu global sur l'offre et la demande de service en SDR des populations clés. Cela a également permis de trianguler en toute objectivité, indépendance et impartialité dans les analyses et les interprétations des faits observés. Cela a permis d'affiner la méthodologie (méthode et analyse) et de finaliser le choix des priorités en termes de collecte de données.

2.4. L'échantillonnage

Procédure de sélection des structures auprès desquelles l'étude sera menée

Un échantillonnage stratifié en 2 degrés a permis la sélection des participants à l'étude. Au premier degré, les unités primaires sont les structures associatives de prise en charge ou celles intervenant auprès des populations cibles. Elles ont été choisies de façon raisonnée en fonction de leur spécificité. Au second degré, les enquêtés ont été sélectionnés par méthode de la boule de neige jusqu'à concurrence de la taille souhaitée par site.

Taille de l'échantillon

Des discussions en groupe permettraient une interaction des participants pour l'identification des besoins. Cependant nous avons préconiser les entretiens individuels compte tenue de la spécificité de la population d'étude. Ainsi, une taille de cinquante-huit (58) TS, trente-cinq (35) usagers de drogues et sept (07) LGBT ont été inclus et reparti dans les deux régions suivant le tableau ci-après :

**Tableau 1** : Répartition des cibles par site et par région

Région	Site	Travailleurs du sexe	Usagers de drogues	LGBTQ
Hauts-Bassins	Association COLIBRI SUD	00	35	02
	Association YERELON	16	0	0
Centre	YERELON +	21	0	0
	Association Wend-Yam	21	0	0
	Association Woma Média	0	0	05
Total		58	35	07

2.5. Collecte des données

Trois questionnaires tenant compte des objectifs de l'étude ont été développés pour la collecte des données en raison d'un questionnaire par cible. Les données ont été collectées par entretien direct avec les enquêtés. Afin d'assurer une bonne qualité des données et réduire le temps de traitement de ces données, la collecte a utilisé des outils numériques. Le questionnaire a été développé à l'aide du logiciel Kobotoolbox et installé sur les smartphones des enquêteurs. Le questionnaire a été pré-testé avant son déploiement et les enquêteurs ont été formés à l'administration du questionnaire. La phase de collecte s'est déroulée de juin à juillet 2023 à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

Le consultant a la charge de superviser et de coordonner tout le processus de la collecte. Il est en contact avec les enquêteurs.

2.6. le traitement et l'analyse des données



Deux (02) niveaux de traitement ont été appliqués aux données. Au premier niveau, des paramètres de contrôle ont été définis dans les smartphones afin de minimiser les erreurs et améliorer ainsi la qualité des données. Au deuxième niveau, les données ont été téléchargées puis exportées sur Excel pour un traitement complémentaire. Ce traitement a essentiellement consisté à la vérification des contenus des variables et de la cohérence entre les variables.

Les données sont ensuite transférées sur le logiciel SPSS 25 pour les analyses.

Pour chacun des groupes cibles, deux niveaux d'analyse ont été effectués. Premièrement, il s'est agi de décrire les caractéristiques des participants, la fréquentation des services de santé, la disponibilité des services DSR, la demande des services SR, les besoins en droits et SSR, etc. Cette analyse permet de cibler les insatisfactions en matière de SDRS et ainsi de faire émerger le ressenti spontané des personnes sondées.

Les aspects éthiques

Le protocole de l'étude, les questionnaires et les formulaires de consentement pour les groupes cibles ont été validés par les organisations de la société civile intervenant au profit des populations clés. La participation à l'étude a été volontaire, consentante et anonyme. Aussi, aucune compensation financière ou matérielle n'a été octroyée pour la participation à cette étude.



CHAPITRE III : RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

Au total 100 personnes ont été incluses dans l'étude. La synthèse des résultats par cible se présente comme suit : Il s'agit notamment de 58 TS, 35 UD et 7 LGBTQ.

3.1. Les principaux résultats chez les travailleurs du sexe

Les caractéristiques sociodémographiques

Cinquante-huit (58) TS, toute de sexe féminin ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 29,8 ans (Ecart type : 7,0 ans) avec des extrêmes allant de 18 ans à 53 ans.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Niveau d'étude		
<i>Aucun</i>	7	12,1
<i>Primaire</i>	13	22,4
<i>Secondaire</i>	36	62,1
<i>Supérieur</i>	2	3,4
Situation matrimoniale		
<i>Célibataire</i>	50	86,2
<i>En couple</i>	4	6,9
<i>Divorcée</i>	4	6,9
Nombre d'enfants		
<i>0 enfant</i>	14	24,1
<i>1 enfant</i>	20	34,5
<i>2 enfants</i>	20	34,5
<i>3 enfants ou plus</i>	4	6,9
Nombre d'années d'expérience dans le travail de sexe		
<i>1 à 2 ans</i>	20	34,5
<i>3 à 5 ans</i>	20	34,5
<i>Plus de 5 ans</i>	18	31,0
Gain moyen par jour dans le travail du sexe		
<i>Moins de 10 000 francs FCFA</i>	12	20,7
<i>Entre 10 000 et 20 000 FCFA</i>	32	55,2
<i>Plus de 25 000 FCFA</i>	14	24,1



La fréquentation des services de santé par les TS

Près de trois quart (3/4) des TS affirment que les centres de santé sont accessibles. Elles estiment qu'ils sont ouverts à des heures qui les conviennent (82,5 %) et que le cadre d'accueil préserve l'intimité des demandeurs de service (91,2 %). Cependant le temps moyen d'attente pour recevoir une consultation reste longue, plus de 30 minutes pour 49,1 % des répondants.

Tableau 3 : Fréquentation des services de santé

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Pensez-vous que la SSR est une priorités de santé au Burkina Faso ?		
Non	4	11,1
Oui	32	88,9
Accessibilité des services de santé (<3km)		
Non	15	26,8
Oui	41	73,2
Les établissements de santé sont-ils ouverts à des heures qui conviennent aux TS ?		
Non	10	17,5
Oui	47	82,5
Le cadre d'accueil préserve l'intimité des demandeurs de service ?		
Non	5	8,8
Oui	52	91,2
L'établissement dispose-t-il d'une salle d'attente séparée et d'un espace pour fournir des services aux TS ?		
Non	41	73,2
Oui	15	26,8
Quel est le temps d'attente moyen pour recevoir une consultation ?		
Moins de 15 minutes	17	29,8
Entre 15 et 30 minutes	12	21,1
Entre 30 minutes et 1 heure	25	43,9
Plus d'une heure	3	5,3

La disponibilité des services DSR au profit des TS



De la disponibilité des services DSR, la majeure partie des enquêtées estiment que les services sont disponibles. Cependant, le coût des services constitue une entrave à la demande de service SSR (65,5 %). Aussi, 67,2 % relèvent que la stigmatisation des TS est d'actualité dans les services de SSR.

Tableau 4 : Disponibilité des services DSR

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Les services sont-ils fournis gratuitement ou à des tarifs abordables pour TS ?		
<i>Gratuitement</i>	21	36,2
<i>Tarifs abordables</i>	30	51,7
<i>Les services sont chers</i>	7	12,1
Les tests de grossesse, les soins prénataux, les accouchements sans danger et soins post-partum sont disponibles ?		
<i>Non</i>	5	8,8
<i>Oui</i>	52	91,2
La contraception d'urgence (pilule du lendemain) est-elle disponible ?		
<i>Non</i>	29	50,9
<i>Oui</i>	28	49,1
Vous sentez-vous stigmatisé dans les centres offrant les services de SSR ?		
<i>Non</i>	42	72,4
<i>Oui</i>	16	27,6
Le coût des services est-il une entrave à la demande de service SSR ?		
<i>Non</i>	38	65,5
<i>Oui</i>	20	34,5
La stigmatisation des TS est d'actualité dans les services de SSR ?		
<i>Non</i>	39	67,2
<i>Oui</i>	19	32,8

Les besoins des TS en droits et SSR

Les besoins éternels en droits et SSR des TS :



- ☞ la gratuité des préservatifs et lubrifiants ;
- ☞ la sécurité dans le milieu de travail ;
- ☞ la création d'activités rémunératrices au profit des TS ;
- ☞ la mise en place des services de microfinance au profits des TS ;
- ☞ la réduction des coûts de la prise en charge des IST ;
- ☞ la sensibiliser les populations sur la stigmatisation à l'endroit des TS ;
- ☞ l'accès aux TS à l'avortement sécurisé et aux soins post avortements ;
- ☞ la prise en compte des besoins spécifiques des TS dans les centres de santé ;
- ☞ la sensibilisation contre les IST ;
- ☞ la liberté d'exercer le travail du sexe.

3.2. Les principaux résultats chez les usagers de drogues

Les caractéristiques sociodémographiques

Dans l'ensemble, 35 UD ont participé à l'étude. Ils étaient tous de sexe masculin avec un âge moyen était de 23,2 ans (écart type de 6,5 ans). Le tableau suivant présente la synthèse des caractéristiques sociodémographiques des UD.

Tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques des UD

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Niveau d'étude		
<i>Primaire</i>	3	8,6
<i>Secondaire</i>	28	80,0
<i>Supérieur</i>	4	11,4
Situation matrimoniale		
<i>Célibataire</i>	34	97,1
<i>En couple</i>	1	2,9
Nombre d'enfants		
<i>0 enfant</i>	32	91,4
<i>1 enfant</i>	2	5,7



3 enfants ou plus	1	2,9
Nombre d'années d'expérience dans la consommation de la drogue		
1 à 2 ans	20	58,8
3 à 5 ans	12	35,3
Plus de 5 ans	2	5,9

La fréquentation des services de santé par les UD

Pour la majorité des UD (75,0 %), la santé sexuelle et reproductive constitue une priorité de santé au Burkina Faso. Les établissements de santé sont accessibles à la marche pour la quasi-totalité des répondants (80,0 %). Les établissements de santé ne disposent pas de salles d'attente séparée et d'un espace pour fournir des services spécifiques aux UD (77,1 %).

Tableau 6 : Fréquentation des services de santé

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Pensez-vous que la SSR est une priorités de santé au Burkina Faso ?		
Non	7	25,0
Oui	21	75,0
Accessibilité des services de santé (<3km)		
Non	7	20,0
Oui	28	80,0
Les établissements de santé sont-ils ouverts à des heures qui conviennent aux UD ?		
Non	2	5,9
Oui	32	94,1
Le cadre d'accueil préserve l'intimité des demandeurs de service ?		
Non	5	14,7
Oui	29	85,3
L'établissement dispose-t-il d'une salle d'attente séparée et d'un espace pour fournir des services aux UD ?		
Non	27	77,1
Oui	8	22,9



Quel est le temps d'attente moyen pour recevoir une consultation ?

<i>Moins de 15 minutes</i>	5	14,3
<i>Entre 15 et 30 minutes</i>	12	34,3
<i>Entre 30 minutes et 1 heure</i>	14	40,0
<i>Plus d'une heure</i>	4	11,4

La disponibilité des services DSR au profit des UD

Selon (77,1 %) des UD, les services DSR sont fournis gratuitement ou à des tarifs abordables. Les services sont disponibles dans leur environnement. Pour le conseil et les fournitures en matière de contraception, ils sont disponibles selon 74,3 % des répondant. Le personnel est disponible (88,6 %) et est accueillant (77,1 %). Cependant selon 42,9 % des UD, il n'existe pas de lois contre la violence basée sur le genre.

Tableau 7 : Disponibilité des services DSR

Caractéristiques	Fréquences	Pourcentages (%)
Les services sont-ils fournis gratuitement ou à des tarifs abordables pour UD ?		
<i>Gratuitement</i>	3	8,6
<i>Tarifs abordables</i>	27	77,1
<i>Les services sont chers</i>	5	14,3
Est-ce que le conseil et les fournitures en matière de contraception sont disponibles dans votre environnement ?		
<i>Non</i>	9	25,7
<i>Oui</i>	26	74,3
Les tests de grossesse, les soins prénataux, les accouchements sans danger et soins post-partum sont disponibles ?		
<i>Non</i>	4	11,4
<i>Oui</i>	31	88,6
La contraception d'urgence (pilule du lendemain) est-elle disponible ?		
<i>Non</i>	23	65,7
<i>Oui</i>	12	34,3



Les services SSR sont-ils disponibles ?

<i>Non</i>	7	20,0
<i>Oui</i>	28	80,0

Le personnel est-il disponible ?

<i>Non</i>	4	11,4
<i>Oui</i>	31	88,6

Le personnel est-il accueillant ?

<i>Non</i>	8	22,9
<i>Oui</i>	27	77,1

Les services de dépistage, prévention et soins des IST sont-ils accessibles aux UD ?

<i>Non</i>	5	14,3
<i>Oui</i>	30	85,7

La prévention, le dépistage, le traitement, les soins et soutien en matière de VIH sont-ils accessibles aux UD ?

<i>Non</i>	5	14,3
<i>Oui</i>	30	85,7

Existe-t-il des lois contre la violence basée sur le genre ?

<i>Non</i>	15	42,9
<i>Oui</i>	20	57,1

Existe-il des politiques spécifiques de SSR et de VIH favorisant l'accès aux préservatifs (masculins et féminins) ?

<i>Non</i>	6	19,4
<i>Oui</i>	25	80,6

Les besoins des UD en droits et SSR

Les besoins en droits et SSR des UD sont essentiellement :

- ☞ la sensibilisation sur les IST la VIH et les conséquences de la drogue ;
- ☞ la disponibilité/gratuité des préservatifs ;
- ☞ la réduction des coûts de la pilule du lendemain ;
- ☞ la réduction des coûts des médicaments contre les IST ;
- ☞ l'adoption d'une loi contre la criminalisation de la consommation de la drogue ;



- ☞ l'organiser des campagnes de dépistage VIH (en l'occurrence l'autotest) au profit des UD.

3.3. Les principaux résultats chez les LGBTQ

Au rang titre des besoins et priorités, on constate une récurrence des besoins en termes de sécurité, de protection de respect des droits et de justice.

Par ordre de priorité selon les répondants dans les deux (02) villes, on retient :

- ✓ Respect des droits, sécurité et justice : Situation sociale très grave et critique qui empêche un accès à la santé sexuelle, santé mentale. Il faut travailler donc une application effective des instruments réglementaires et juridiques pour plus de protection des Trans mais une sensibilisation ou répression des auteurs d'agressions ou de violences portées contre la communauté Trans ;
- ✓ Accès aux services de santé et personnels de santé qualifiés (services adaptés, absence de traitement hormonal, besoin partiellement pris en compte, confidentialité précaire dans les centres de santé publiques etc.) Il faut travailler à faciliter l'accès au personnel qualité et non personnel de 1^{ère} ligne.
- ✓ Un accueil précaire et soins non adaptés dans les formations sanitaire publiques et souvent en clinique privée. Alors préférence pour les structures associatives qui garantissent plus la confidentialité mais plateau faible qui faut travailler à améliorer pour offrir des services de santé
- ✓ Accompagnement psychologique et santé mentale : Besoin plus exprimé pour les bénéficiaires en situation sociale précaire ou en conflit avec un membre de la famille,



besoin plus prononcer chez les moins jeunes qui ressentent plus le vide social lorsqu'ils sont en désaccord avec la famille.

- ✓ Un appui adapté avec des prestataires ouverts, formés mais aussi des interventions adaptées pour contribuer au renforcement de l'épanouissement et du renforcement de la personne par la santé psychologique et mentale.



CHAPITRE IV : SYNTHES DES RECOMMANDATIONS

4.1. Recommandations

En vue de contribuer à l'amélioration de la prise en charge en matière de droit, santé sexuelle et reproductive au profit des populations clés, des recommandations y relatives ont été formulées. De façon général, il ressort la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la construire des centres de prise en charge spécifiques des populations clés (UD, LGBTQ et TS). Le tableau suivant présente lesdites recommandations ainsi que les acteurs de mise en œuvre.

Tableau 8 : Recommandations et acteurs de mise en œuvre

	RECOMMANDATIONS -TS	ACTEURS CONCERNES
1	Rendre accessible l'accès à l'avortement sécurisé et les soins post avortements	MSHP
2	Subventionner certains examens	MSHP
	RECOMMANDATIONS-UD	ACTEURS CONCERNES
1	Construire des centres de désintoxication	MSHP
2	Renforcer la sensibilisation des jeunes sur les IST le VIH et les Drogues	Structures communautaires SP/CNLS-IST
3	Renforcer la communication entre patients et agents de santé	Structures communautaires de prise en charge des UD
	RECOMMANDATIONS-LGBTQ	ACTEURS CONCERNES



1	Former et sensibiliser les agents sur les besoins spécifiques en santé des LGBTQ	MSHP
2	Améliorer la qualité et la disponibilité des médicaments	MSHP
3	Développer des programmes de déconstruction sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et des caractéristiques sexuelles diverses	MSHP ONG et associations
4	Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation	MSHP ONG et associations
5	Mettre en place un dispositif de signalisation et de réponses aux violences basées sur le genre	ONG et associations
6	Accentuer la sensibilisation en direction des leaders coutumiers et religieux	ONG et associations
7	Sensibiliser les prestataires de soins sur les besoins spécifiques et la prise en charge des personnes LGBTI	ONG et associations ONG et associations

4.2. Forces et limites de l'étude



Notre étude comporte certaines limites qui doivent être pris en compte dans l'interprétation des résultats obtenus. Ces limites sont essentiellement liées à la faible taille de la population d'étude. Cette limitation pourrait essentiellement affecter les caractéristiques sociodémographiques. Aussi, une taille plus grande aurait permis l'identification de facteurs associés à la faible fréquentation des services de santé par ces cibles. Cependant, cette insuffisance n'entrave en aucun cas les résultats attendus de l'étude à savoir l'identification des besoins en SDSR des LGBTQ, des TS et des UD. Bien que chaque cible ait des besoins spécifiques, il ressort que l'ensemble de ces populations ont des besoins communs non satisfaits, toute chose qui est conforme au résultats de la revue de la littérature.

4.3. Facteurs de risque pouvant entraver l'offre de service en matière de SDSR

Les facteurs de risque en mesure d'entraver l'offre de service en matière de DSSR sont de plusieurs ordres. En effet, depuis 2015, le Burkina Faso fait face à des attaques armées entraînant entre autre la fermeture de centres de santé dans certaines localités. Aussi assiste-t-on à un renforcement des forces islamistes radicales dans ces régions avec par endroit une imposition de normes et de comportement sexospécifiques, toute chose qui entrave l'exercice aux droits et à la santé sexuelle et reproductive.



CONCLUSION

La présente étude qui s'est déroulée dans deux régions a permis de relever les besoins des populations clés en matière de droits et santé sexuelle et reproductive. Des atouts ont été signalés notamment l'accessibilité des centres de santé, la disponibilité des services DSR et les tarifs relativement abordables. Cependant certaines insuffisances dont le temps moyen d'attente pour recevoir une consultation, l'inexistence de lois contre la violence basée sur le genre et la discrimination des populations clés méritent d'être améliorées. A ces insuffisances s'ajoutent le manque de place pour recevoir des services privés et confidentiels. Pour une meilleure prise en charge en compte des besoins des populations clés en matière de droit, santé sexuelle et reproductive au profit, des recommandations ont été formulées à cet effet.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Commission Guttmacher-Lancet. Accélérer le progrès, santé et droits sexuels et reproductifs pour tous [Internet]. 2018 p. 182. Disponible sur: www.guttmacher.org
2. Tyler C, Jacqui S. Rapport de synthèse des discussions du 3e symposium mondial MenEngage [Internet]. Ubuntu; 2020 2021 [cité 3 juin 2023] p. 30. Disponible sur: <https://menengage.org/wp-content>
3. OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. Genève; 2002 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int>
4. UNFPA. Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence [Internet]. 2016. Disponible sur: www.unfpa.org
5. OMS. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2017.
6. BFA. Loi N°049/AN portant santé de la reproduction. 2005.
7. SP/CNLS-IST. Rapport IBBS-KEY POPULATIONS. Burkina Faso; 2022 p. 138.
8. ONUSIDA. Commerce du sexe et VIH/Sida. 2003. :20.



ANNEXES

Annexe 1 : Outils de collecte de données

IDENTIFICATION DES BESOINS DES TRAVAILLEURS DU SEXE AU BURKINA FASO		
Caractéristiques sociodémographique		
	Numéro de la fiche : □□	
	Date : //...//2023	
	N° enquêteur :	
DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES		
Q101 Sexe :	Masculin :	Féminin :
Q102 Age (en année) :		
Q103 Date de naissance (jr//mm//aaa)	□□//□□//□□□□	
Q104 Niveau de scolarisation	Aucun	Secondaire
	Primaire	Licence
	Collège	Master ou plus
Q105 Statut marital	Célibataire	Marié(e) ☐
	Union libre	Divorcé
Q106 Nombre d'enfants	1	3
	2	4 et plus
Q107 Qualification	Infirmier ☐	Médecin spécialiste ☐
	Sage-femme ☐	Autre ☐
	Médecin généraliste ☐	
Q107 Nombre d'année d'expérience dans le travail du sexe (en année)		
AQ108 autre profession en dehors du travail du sexe	Coiffeuse	Employer de maquis/commerce
	Hôtesse de maquis	Autre (à préciser)
Q109 Quel est votre gain moyen par jour dans le travail du sexe ? (en FCFA)		



Share-Net
International



FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE		
Q201	Existe-t-il une stratégie/politique/loi nationale sur la SSR ?	
Q202	Pensez-vous que la SSR est une priorités de santé au Burkina Faso ?	
Q203	Les établissement de santé sont-ils ouverts à toute le population indépendamment de l'âge, du sexe, de l'état civil, du statut de migrant/réfugié, de l'orientation sexuelle, du handicap, etc. ?	
Q204	Les établissements de santé sont-ils accessibles et situé à distance de marche de chez vous (<3km) ?	
Q205	Les établissements de santé sont-ils ouverts à des heures qui conviennent aux TS ?	
Q206	Le cadre d'accueil préserve l'intimité des demandeurs de service	
		NSP
Q207	L'établissement dispose-t-il d'une salle d'attente séparée et d'un espace pour fournir des services aux TS ?	
Q208	Quel est le temps d'attente moyen pour recevoir une consultation ?	
DISPONIBILITE DES SERVICES		
Q301	Les services sont-ils fournis gratuitement ou à des tarifs abordables pour TS ?	
Q302	Conseil et fourniture en matière de contraception Si oui, précisez les options de contraception disponibles dans les commentaires.	
Q303	Tests de grossesse, soins prénataux, accouchements sans danger et soins post-partum.	Oui ☐
		Non ☐
Q304	Contraception d'urgence (pilule du lendemain)	Oui ☐
		Non ☐
Q305	Quels sont les services que vous connaissez	Planification familiale



Share-Net
International



		La prévention et la prise en charge des IST
		La santé maternelle et néonatale
		La prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre
		La prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et des services de soins post-avortement
		Autres (à préciser)
Q306	Si Oui, les services SSR sont-ils disponibles ?	Oui
		Non
Q307	Le personnel est-il disponible ?	Oui
		Non
Q308	Le personnel est-il accueillant ?	Oui
Q309	Les services et soins d'avortement sûrs sont-ils disponibles ?	
Q310	Les soins post-avortement sont-ils accessibles aux TS ?	Oui
		Non
311	Les services de dépistage, prévention et soins des IST sont-ils accessibles aux TS ?	
312	La prévention, le dépistage, le traitement, les soins et soutien en matière de VIH sont-ils accessibles aux TS ?	
Q3013	Dans les centres que vous fréquentez, les quelle mesure les services de SSR ont-ils intégré ceux de VIH et ceux de VIH ont-ils intégré ceux de SSR ?	
Q314	Les installations de laboratoire répondent-elles aux besoins des services de SSR ?	1-Le diagnostic des IST, y compris le RPR/VDRL (pour la syphilis) ? 2-Le diagnostic du VIH, y compris les tests rapides ? 3-Les tests de grossesse ?
RESPECT DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS		
Q401	Pensez-vous que les services sont accessibles à toute la population sans discrimination ?	Oui
		Non
Q402		Service santé public



	Par rapport à l'offre de service, quel est votre préférence en terme d'établissement ?	Service santé privé
		Service santé communautaire
Q403	Vous sentez-vous stigmatisé dans les centres offrant les services de SSR ?	Oui
		Non
Q404	Existe-t-il des lois contre la violence basée sur le genre ?	Oui ☐
		Non ☐
Q405	Quelles politiques spécifiques de SSR et de VIH favorisent-elles l'accès aux préservatifs (masculins et féminins) ?	Oui ☐
		Non ☐
Q406	Dépistage de la violence sexuelle et sexiste, soins et soutien post-violence (y compris l'orientation vers une gestion de cas pour les survivants)	Oui ☐
		Non ☐
Q407	Un système d'orientation formel est-il en place, y compris le suivi et le contrôle ?	Oui ☐
		Non ☐
Q408	Quels sont les obstacles liés à la SSR dans votre milieu de travail ?	-Le manque de matériel pour offrir des services intégrés -Le manque de temps du personnel -Le manque de formation du personnel -Le manque de place pour offrir des services privés et confidentiels
Q409	Le coût des services est-il une entrave à la demande de service SSR ?	Oui ☐
		Non ☐
Q410	La stigmatisation des TS est d'actualité dans les services de SSR	Oui ☐
		Non ☐
Q411	A quel point êtes-vous satisfait(e) des services que vous recevez sur les droits et la santé sexuelle et reproductifs ?	Très insatisfait(e)
		Quelque peu insatisfait(e)
		Plutôt satisfait(e)
		Très satisfait(e)
		Je ne sais pas
BESOINS SPECIFIQUES DES TS		
Q401	Quels sont vos besoins non satisfaits en matière de SSR ? (lister par ordre d'importance) Citez-en 3	1- 2- 3-
Q502	Si vous pouviez faire une seule suggestion en vue d'améliorer les services de SSR et DSR, quelle serait-elle ?	



Annexe 2 : Fiche de consentement

FICHE DE CONSENTEMENT

Un consultant réalise actuellement une évaluation des besoins en droits, santé sexuelle et reproductifs chez les TS, les UD et les LGBTQI. Ces informations nous aideront à faire des propositions en vue d'améliorer les politiques et les programmes menés et les services offerts. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre à quelques questions. Toutefois, votre participation à cette étude est volontaire et si vous décidez de ne pas y participer, vous ne serez pénalisé en aucune façon. Si vous acceptez de participer mais que vous changez d'avis un peu plus tard, vous pouvez aussi me demander d'arrêter l'interview, à n'importe quel moment. Si vous participez, vous ne tirerez aucun avantage direct de votre participation, mais celle-ci pourra aider à apporter des améliorations dans les futurs politiques et services relatifs au droit et à la santé sexuelle et de la reproduction. Les opinions et informations que vous voudrez bien me confier pendant l'entretien resteront confidentielles. Le questionnaire ne portera pas votre nom. Ainsi, personne ne pourra savoir que je vous ai interviewé, ni ce que vous m'aurez dit. Enfin, si plus tard, vous avez des questions sur cette étude, vous pouvez appeler au numéro de téléphone suivant :

Puis-je continuer avec les questions ? ____ Oui ____ Non



Annexe 2 : Fiche d'information

**LETTRÉ D'INFORMATION AUX STRUCTURES ASSOCIATIVES IDENTIFIÉES
POUR LA COLLECTE**

ROMBA N. Issa
07 BP 5116 Ouaga 07
Tel : + 226 78 52 47 67
nissaromba@gmail.com

BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice

Au
Président de l'association
-OUAGADOUGOU-

Objet : information

Mr/Mme le/la Président(e)

La politique sanitaire du Burkina Faso à l'instar des autres pays du monde accorde une importance particulière à la prise en charge des soins de santé au profit de toute la population en privilégiant la mise en œuvre des soins de santé primaires. Ainsi, la législation burkinabè consacre-t-elle le droit à la santé selon la loi n° 23/94/ ADP du 19 mai 1994 portant Code de santé publique. L'apport de ce code dans la résolution des problèmes de santé dans le secteur est très important, en témoigne les nombreux textes et lois régissant toutes les dimensions de la santé sexuelle et reproductive (SSR). En matière de droit, il s'agit d'éliminer toutes les formes de violence contre les femmes et les filles dans les sphères publiques et privées, y compris la traite et la violence sexuelle et autres types d'exploitation (ODD : cible 5.2). Les interventions de santé sexuelle et reproductive fondées sur les principes de l'égalité entre les sexes et les droits humains peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie des populations et vont aussi dans le sens d'une amélioration à long terme de la santé et de l'équité.

En Afrique, la santé sexuelle et reproductive des populations demeure un défi majeur. Malgré l'adoption des lois et stratégies, le domaine des SDRS est miné par les préjugés et les stigmatisations concernant le genre et la sexualité rendent difficile l'accès aux méthodes contraceptives souvent inadapté pour certains groupes de populations. Il est donc urgent d'identifier les besoins de ces cibles et de réfléchir ensemble à des solutions concrètes. C'est dans ce cadre que l'association Colibri Sud a recruté un consultant afin de réaliser une étude sur l'identification des besoins en SDRS chez les TS, les UD et les LGBTQI.



Afin d'obtenir des informations de qualité, la collecte de données se fera directement auprès de ces cibles avec l'accompagnement des associations identitaires. Pour ce faire, nous sollicitons votre accompagnement pour la mobilisation des répondants dont les informations qu'ils fourniront nous aidera à faire des propositions pour l'amélioration des politiques et les programmes ainsi que les services offerts.

Tout en vous remerciant d'avance pour votre collaboration, nous vous prions de recevoir nos salutations les plus distinguées.

PJ : chronogramme de passage dans votre structure