

MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

MAI 2025

Voix Invisibilisées : Analyse des défis et des résiliences des femmes LGBTQI et hommes Trans au Bénin.

Rédigé par YK et
Sheba AKPOKLI

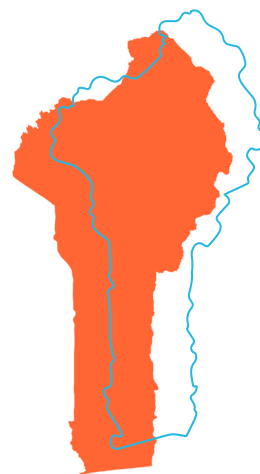


Table des matières

Liste des tableaux et graphiques	2
Liste des abréviations et acronymes.....	3
Remerciements	4
Résumé exécutif.....	5
Introduction	6
1. Méthodologie.....	7
2. Contexte politique, juridique et social	9
3. Résultats de l'analyse contextuelle	11
3.1. Portrait socio-démographique	11
3.2. Les enjeux en matière de santé.....	13
3.2.1. Santé générale.....	13
3.2.2. Santé sexuelle et reproductive	16
3.2.2.1. Situation de la procréation et de la parentalité	17
3.2.2.2. Situation des soins d'affirmation de genre	19
3.2.3. Santé mentale et bien-être	19
3.3. Les violences basées sur le genre et les services de soutien	21
3.3.1. Situation de sûreté et sécurité.....	21
3.3.2. La réalité des violences basées sur le genre	22
3.4. Les enjeux en matière d'autonomisation financière.....	25
3.5. Stratégies de réponses	28
4. Recommandations.....	29
5. Conclusion.....	31
Références	32

Liste des tableaux et graphiques

Graphique 1: Répartition des répondant·es selon l'identité de genre	11
Graphique 2: Répartition des répondant·es selon l'orientation sexuelle	12
Graphique 3: Auto-évaluation de l'état de santé générale	14
Graphique 4: Perception de la qualité des soins de santé générale	14
Graphique 5: Difficultés d'accès aux soins de santé générale	15
Graphique 6: Obstacles aux soins de santé généraux	15
Graphique 7: Obstacles aux soins de santé sexuelle	17
Graphique 8: Obstacles à la PMA	18
Graphique 9 : Obstacles à la santé mentale	20
Graphique 10: Prévalence des VBGs	21
Graphique 11: Typologie des VGBs	22
Graphique 12: Classification des auteur·ices de VBG	23
Graphique 13: Dénonciation des VBGs	24
Graphique 14 : Facteurs de non-dénonciation des VBGs	24
Tableau 1 : Aperçu des autres éléments socio-démographiques	13

Liste des abréviations et acronymes

AFRO-BÉNIN : Alliance des Femmes pour une Relève Orientée

AGR (Activité génératrice de revenus)

EPU : Examen Périodique Universel

LBTQI : Lesbienne, Bisexuel·le, Trans, Queer, Intersexe

LGBTQI : Lesbienne, Gays, Bisexuel·le, Trans, Queer, Intersexe

IST : Infection Sexuellement Transmissible

PMA : Procréation Médicalement Assistée

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

VBG : Violence Basée sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude aux femmes LGBTQI et aux hommes trans du Bénin qui ont généreusement partagé leurs expériences, perspectives et défis à travers leur participation active aux focus groups et à l'enquête de manière globale. Votre contribution essentielle a permis de mettre en lumière les réalités complexes et souvent invisibles que vous vivez, et ce rapport est le reflet de votre courage et de votre détermination à faire entendre vos voix.

Nos sincères remerciements vont également aux militant-es et activistes LGBTQI, dont l'engagement continu pour les droits et le bien-être des personnes LGBTQI au Bénin a été une source d'inspiration et de mobilisation tout au long de cette recherche. Nous adressons aussi nos remerciements chaleureux à l'équipe d'AFRO-BÉNIN et à Égides pour leur soutien logistique et organisationnel tout au long de ce projet. Votre expertise, votre accompagnement et votre dévouement ont joué un rôle central dans la réalisation de cette étude. Enfin, nous exprimons notre reconnaissance à Affaires Mondiales Canada (AMC) pour leur soutien financier, qui a rendu possible la réalisation de cette enquête. Ensemble, nous espérons que ce rapport servira d'outil puissant pour renforcer les actions de plaidoyer et les initiatives en faveur de la communauté LGBTQI au Bénin.

Enfin, nous remercions tous ceux et toutes celles, visibles ou dans l'ombre, qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce rapport. Votre soutien nous rappelle l'importance de la solidarité dans la lutte pour un monde plus juste et inclusif.



Résumé exécutif

Le présent rapport dévoile les résultats d'une analyse contextuelle détaillée concernant les femmes LBTQI et les hommes trans* au Bénin. Il explore les complexités de leur vécu, marqué par les interactions avec les systèmes de santé, les institutions sociales et les dynamiques légales. L'analyse met en évidence des disparités dans l'accès aux soins de santé, notamment les soins d'affirmation de genre, et un niveau de bien-être inégal à travers différents environnements sociaux tels que la famille, l'école et le lieu de travail.

Les participant-es à l'étude rapportent des expériences diverses de stigmatisation et de violence basée sur le genre, où la violence psychologique prédomine, suivie de près par la violence physique. Ces violences sont perpétrées principalement par des individus inconnus, ce qui accentue le sentiment d'insécurité et la méfiance envers les structures de soutien traditionnelles. Les obstacles à la dénonciation de ces violences, tels que la peur de ne pas être cru-e, le manque de confiance dans les autorités et la peur des répercussions, sont des thématiques récurrentes, tout comme les difficultés d'accès à la justice et la carence de services de santé mentale adaptés.

La cartographie des services de soutien révèle un paysage insuffisant en matière d'offre, avec des organisations communautaires agissant comme principales pourvoyeuses de soutien, malgré une absence notable d'infrastructures et de ressources. Ce rapport sert de catalyseur à une prise de conscience et constitue une base pour les recommandations stratégiques visant à améliorer la situation des personnes LBTQI au Bénin.



Introduction

À l'instar d'autres mouvements LGBTQI en Afrique de l'Ouest, celui du Bénin a évolué au fil du temps, créant ses propres spécificités. Depuis une dizaine d'années, la visibilité des activistes et organisations représentant les femmes et filles LGBTQI ainsi que les hommes trans s'est accrue. Une démarcation progressive a été faite au fil du temps entre les enjeux de SSR/VIH, populaires et à l'origine du mouvement global LGBTQI dans le pays, et les enjeux plus spécifiques, portés par ces groupes, et qui sont liés aux droits humains, au bien-être, à l'existence sociale, à la reconnaissance de la pluralité des identités et bien d'autres.

Face à l'invisibilisation découlant de la convergence des luttes pour les orientations sexuelles et identités de genre, il a été nécessaire de se réappropriier les réalités propres aux personnes LGBTQI pour mieux les prendre en compte. De la création des espaces non mixtes, de plusieurs organisations, enregistrées ou non ou encore des initiatives collectives, les femmes LGBTQI et les hommes trans du Bénin ont su progressivement prendre leur place, dans l'écosystème national et régional. Néanmoins, des défis subsistent, notamment en interne avec des enjeux de pouvoir et de l'homo-patriarcat.

A l'extérieur de l'écosystème, cette démarcation et cette évolution sont confrontées à une multitude de barrières, en occurrence, des discriminations multiples en raison de leur identités de genres et de leurs orientations sexuelles, de la violence et des abus ciblés, du rejet familial et social, des difficultés d'accès aux études et aux emplois, ainsi que des enjeux de sécurité.

Résister et exister au-delà de tous ces obstacles, telle est la détermination de ces organisations et activistes. Ainsi face à ces défis, des stratégies de réponse communautaires ont été forgées, et s'efforcent d'être déployées à l'échelle du pays, les réalités étant diverses d'un endroit à un autre.

L'objectif de ce rapport est de brosser un portrait approfondi de la situation actuelle des personnes LGBTQI au Bénin, en se penchant sur les dynamiques sociales, légales et sanitaires qui façonnent leur quotidien. Bien que la condition des femmes LGBTQI et des hommes trans soit documentée à travers des recherches communautaires et des initiatives locales, elle demeure largement méconnue.

À travers une série d'enquêtes qualitatives et quantitatives, ce rapport vise à apporter un éclairage sur les expériences vécues par la communauté LGBTQI béninoise, en mettant l'accent sur leurs interactions avec les institutions sociales et de santé, les obstacles juridiques et les défis en matière d'autonomisation économique et sociale. Ce travail d'analyse contextuelle, mené dans le cadre du Projet MIWA¹ avec le soutien d'Égides et d'AFRO-BENIN, cherche à identifier les leviers d'action pour une meilleure intégration des droits et des besoins des personnes LGBTQI dans les politiques publiques et les programmes de développement au Bénin.

¹ MIWA veut dire *Nous sommes là*, en Fon, une des langues les plus utilisées au Bénin



1. Méthodologie

Un processus collaboratif

Au travers du projet MIWA, qui œuvre pour les droits et le bien-être des femmes, des filles LGBTQI et hommes trans en Afrique de l'Ouest, et en particulier au Bénin et en Côte d'Ivoire, AFRO Bénin, avec le soutien d'Égides ont initié un projet de recherche communautaire, qui mette en lumière les défis des femmes LGBTQI et des hommes trans au Bénin.

Pour y arriver une approche collaborative a été mise en place avec l'équipe de consultance recrutée à cet effet, ce qui a conduit à un processus co-conçu et co-dirigé incluant l'élaboration des outils de collecte, la collecte de données et le rapport d'analyse.

Approches utilisées

Cette recherche combine à la fois une approche qualitative pour expliquer les facteurs sous-jacents et qui influent sur les défis spécifiques des femmes LGBTQI et hommes trans et une approche quantitative, qui chiffre au mieux, les réalités et ces défis. Aussi, cette démarche a mis de l'avant la recherche communautaire, au travers de la contribution des personnes concernées elles-mêmes.

Les données qualitatives ont été recueillies d'une part via des focus groupes avec les femmes LGBTQI et hommes trans basé.es au Bénin et d'autre part via des entretiens approfondis avec des acteurs clés et des institutions pertinentes. Ces rencontres ont eu lieu dans les villes de Abomey-Calavi, Bohicon, Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Pour les données quantitatives, un questionnaire structuré a été diffusé électroniquement. Notons que la collecte des données a été réalisée par une équipe de personnes chercheuses s'identifiant comme femmes LGBTQI et hommes trans (5 personnes Collecteurs/trices et 05 relais communautaires) qui ont été formé.es au préalable. Les enquêtes, et groupe de discussion ont été menées par celles-ci. Ceci expliquerait la forte mobilisation autour de cette initiative. Au total, 407 réponses quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées.

Les données qualitatives ont été soumises à une analyse de contenu thématique, permettant d'identifier les motifs récurrents et les perspectives uniques. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et inférentielles, avec le support de logiciels de statistique pour une analyse rigoureuse.

Validation et restitution des résultats

Dans le cadre de cette recherche, un processus rigoureux de validation et de restitution des résultats a été mis en place afin de garantir que les données recueillies reflètent avec exactitude les réalités des femmes LGBTQI et des hommes trans au Bénin.

Un atelier de validation a été organisé, réunissant les participant.es à l'étude ainsi que des leaders communautaires engagés dans la défense des droits des personnes LGBTQI. Cet



atelier a offert un espace d'échange et de réflexion critique sur les résultats préliminaires de l'étude. Les discussions ont permis aux personnes concernées de commenter, d'apporter des clarifications et de valider certaines informations clés, tout en identifiant d'éventuelles lacunes ou incohérences. Les retours de cet atelier ont été essentiels pour affiner l'analyse et garantir que le rapport soit aligné sur les besoins et les réalités de la communauté. Ces recommandations ont été intégrées dans la version finale du rapport, consolidant ainsi son contenu et sa pertinence.

Un second atelier de restitution a été organisé afin de partager les résultats finaux avec les acteurs clés du mouvement LGBTQI et d'autres parties prenantes. Cet atelier a offert un cadre de présentation des conclusions et des recommandations issues du rapport, tout en recueillant des retours supplémentaires et en favorisant une appropriation collective des résultats.

Limites

Malgré l'effort consciencieux pour assurer une méthodologie robuste, notre démarche comporte également des limites.

Tout d'abord, il convient de noter la non-exhaustivité de la liste des personnes enquêtées. Certaines sous-populations ont été plus difficiles à atteindre, notamment les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes intersexes et celles vivant dans des zones éloignées des centres urbains et semi-urbains. Ces difficultés d'accès ont limité la représentativité de ces groupes dans l'analyse, réduisant ainsi la possibilité d'explorer en profondeur leurs réalités spécifiques.

Un autre défi significatif concerne l'inclusion des filles, c'est-à-dire des personnes âgées de 18 ans au plus lors de la collecte des données. L'inclusion de ce groupe visait à permettre des analyses spécifiques à leurs défis et besoins. Cependant, pour des raisons éthiques et de sécurité, leur enrôlement a été plus faible que prévu. Cette limitation restreint l'ampleur des conclusions que nous pouvons tirer en ce qui concerne cette population vulnérable.

La désagrégation des données par identité de genre et orientation sexuelle a également révélé certaines limites. Le caractère fluide de certaines identités et la difficulté à comprendre des catégories telles que celle des hommes qui ont été traditionnellement identifiés comme hommes trans ont posé des défis lors de l'analyse des résultats.

Enfin, comme dans toute enquête structurée, les expériences singulières et complexes des personnes LGBTQI peuvent ne pas avoir été entièrement reflétées, malgré les tentatives d'inclusion et d'adaptation des outils.



2. Contexte politique, juridique et social

Du point de vue politique, bien-que le Bénin soit considéré comme un modèle de démocratie dans la sous-région ouest-africaine, le sujet des droits des personnes LBTQI reste en grande partie en marge des débats publics. Le gouvernement en place, a à quelques reprises été accusées par l'opposition, de vouloir légaliser l'homosexualité ou encore de vouloir l'enseigner dans les cursus scolaires. Comme dans cet article² du 2 Décembre 2023, relatant une conversation à l'Assemblée nationale, on y lira, le gouvernement, démentir ces propos et affirmer que la propagande LGBTQI devra être combattue. Plus tôt dans la même année, dans un post³ sur le réseau social Facebook en date du 26 Octobre 2023, l'ancien président de la république, Mr Boni Yayi, a condamné, sur des fondements bibliques, les relations queers et a appelé à une campagne de sensibilisation contre l'homosexualité dans les écoles, églises etc... *«... Je lance donc un appel pressant aux uns et aux autres à s'engager dans une campagne de sensibilisation dans les collèges et lycées, les universités, les ateliers, l'administration, les cabinets, les marchés, les foyers, les maisons, les fleuves, les lagunes, les champs, dans les extrémités du Bénin et de la terre etc. afin que tous les citoyens de notre pays, de la planète puissent s'abstenir de telles abominations pour éviter la colère de Dieu le feu, sur notre nation et le monde. »*

Du point de vue légal, l'absence de lois criminalisant ou protégeant explicitement les personnes LBTQI place le Bénin dans une situation singulière. Comme le souligne le rapport de Synergie Trans Benin, *"l'homosexualité n'est ni interdite ni autorisée, créant un vide juridique"* (Synergie Trans Benin, 2022). Ce vide crée un environnement où les discriminations et les agressions peuvent se produire sans recours légal formel. L'arsenal juridique en lien avec les libertés individuelles et collectives est principalement basé sur un héritage juridique colonial, et se distingue par une approche globale, hétéronormative. Cependant, plusieurs recherches et analyses, à l'instar de : Québec (2017) *Réalités juridiques et sociales des minorités sexuelles dans les principaux pays d'origine des personnes nouvellement arrivées au Québec/guide d'information 4e édition*, ou encore Akpokli (2023) *IllégalEs Chez Nous : États des lieux des lois qui criminalisent ou qui protègent les personnes LGBTQI et/ou travailleuses du sexe dans les pays d'Afrique de l'Ouest*, rapportent que selon des activistes et organisations LGBTQI béninoise, un projet de loi à l'initiative d'un parti politique de l'opposition, depuis 1996 et qui inclut une clause homophobe qui aurait proscrit tout acte indécent et tout acte contre-nature avec une personne de même sexe, passible d'une peine d'emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de 100.000F à 500.000F. Ce projet de loi, ne sera jamais adopté par la suite.

² <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20231202-b%C3%A9nin-d%C3%A9bat-anim%C3%A9-sur-la-question-de-l-homosexualit%C3%A9>

³

https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=863319591826317&id=100044448518800&mibextid=WC7FNe&rdid=z3k5HrDvDZzXLMOh

Lors de son dernier (4^e) cycle de révision à l'EPU, le pays a accepté « les recommandations 46 (d'Afrique du Sud) et 255 (de la Grande Bretagne) qui appellent respectivement à *« Poursuivre les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le Vih Sida, y compris les membres de la communauté Lgbtq+ »* ; et *« Veiller à ce que les actes de violence dirigés contre des membres de la communauté Lgbt+ fassent l'objet d'une enquête rapide et que les auteurs soient traduits en justice »*. Cette acceptation n'a pas encore été traduite en action politique ou juridique.

Socialement, le contexte est contrasté. D'une part, il existe une certaine tolérance de fait, mais d'autre part, le rejet et la marginalisation sont courants, comme le rapportent des articles de la presse locale et des témoignages (Le Matinal, 2023). L'influence des croyances religieuses est notamment marquante, certains leaders religieux prenant ouvertement position contre la reconnaissance des droits LBTQI (Déclaration de l'Association des Églises et Missions Évangéliques, 2024). En outre, les évêques Béninois *se sont officiellement prononcés contre la déclaration Fiducia supplicans du pape François, le 18 décembre, autorisant la bénédiction des couples homosexuels*, rapporté un article⁵ de RFI en date du 14 Janvier 2024.

L'activisme LBTQI, bien que de plus en plus présent, se heurte à ces réalités socioculturelles complexes. Des progrès sont observés, notamment avec "la création d'espaces non mixtes et de plusieurs organisations" qui visent à renforcer la présence des femmes LBTQI et des hommes trans dans l'espace public (Rapport⁶ de l'État de la situation - Projet MIWA⁷, 2023). Ce contexte suggère que les défis restent importants et que la route vers une société béninoise inclusive est encore longue.

⁴ EPU, recommandations reçues par le Bénin au 4^e cycle [https://upr-info-database.uwazi.io/library/?q=\(allAggregations:!f,filters:\(state_under_review:\(values:!\(%27nuzv9d0xjm%27\)\)\),from:0,includeUnpublished:!f,limit:30,order:desc,sort:creationDate,types:!\(%275d8ce04361cde0408222e9a8%27\),unpublished:!f\)](https://upr-info-database.uwazi.io/library/?q=(allAggregations:!f,filters:(state_under_review:(values:!(%27nuzv9d0xjm%27))),from:0,includeUnpublished:!f,limit:30,order:desc,sort:creationDate,types:!(%275d8ce04361cde0408222e9a8%27),unpublished:!f))

⁵ <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20240114-b%C3%A9nin-toujours-la-pol%C3%A9mique-autour-de-la-b%C3%A9n%C3%A9diction-des-couples-homosexuels>

⁶ https://www.egides.org/sites/www.egides.org/files/2024-fichiersite/20240307_MIWA_baseline_finalis%C3%A9e.pdf

⁷ MIWA veut dire *Nous sommes là*, en Fon, une des langues les plus utilisées au Bénin

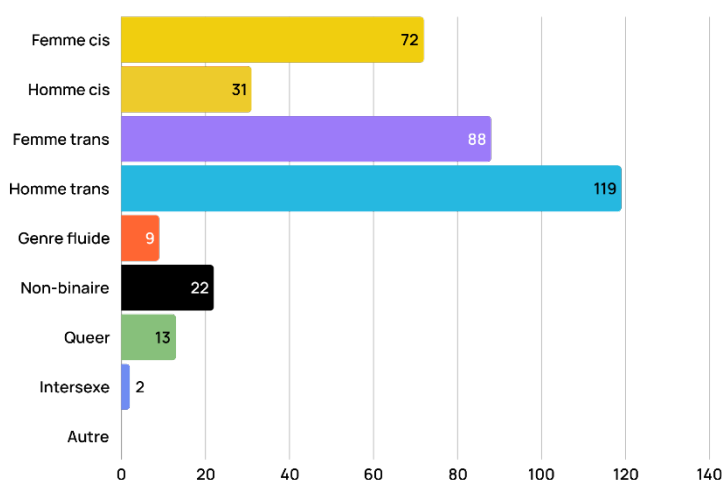


3. Résultats de l'analyse contextuelle

3.1. Portrait socio-démographique

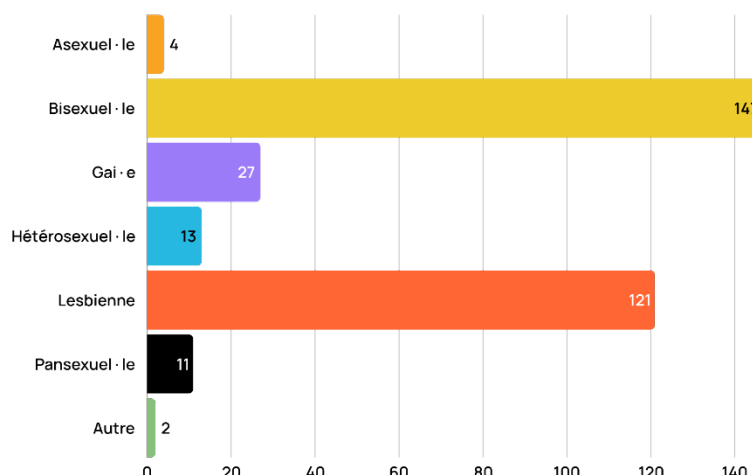
Les deux graphiques ci-dessous offrent un aperçu de la diversité des identités de genre et des orientations sexuelles des participant·es à l'étude au Bénin. Dans le graphique 1, l'identité de genre⁸ des répondant·es est représentée, mettant en évidence une prédominance des personnes trans, avec une présence significative des femmes trans par rapport aux autres identités. Les hommes trans se démarquent comme étant le groupe le plus nombreux, suivis de près par les femmes cisgenres. Des identités telles que genre fluide, non-binaire, queer et intersex sont également représentées, bien que dans une moindre mesure. Le second graphique illustre l'orientation sexuelle des participant·es, où l'on observe une prédominance des lesbiennes, suivie par les bisexuelles. Ces deux orientations représentent la grande majorité des répondant·es, tandis que les autres orientations, telles que gay, hétérosexuelle, pansexuelle, et asexuelle, constituent une partie plus restreinte de l'échantillon. L'auto-identification a été la méthode utilisée, pour établir ce portrait.

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



⁸ Certain·es participant·es se sont identifié·es comme des hommes cisgenres, bien que ce groupe soit exclu des cibles de la recherche. Cette auto-identification résulte de l'évolution des compréhensions liées au travail d'éducation des organisations communautaires. En conséquence, certain·es ont revendiqué l'identité « homme cisgenre » au lieu de l'identité « Trans-homme ».

Graphique 2: Répartition des répondant-es selon l'orientation sexuelle



Le tableau ci-dessous présente les données sur la tranche d'âge, la zone d'habitation, le type de logement, le niveau d'études, ainsi que la situation d'emplois. La tranche d'âge médiane se situe entre 18 et 30 ans. 52% des personnes enrôlées habitent en zone urbaine, 39% en zone semie urbaine et 9% en périphérie. Ceci démontre une forte concentration des personnes LBTQI, dans les zones urbaines. Ce constat peut s'expliquer par les dynamiques d'exode vers les centres plus urbanisés, où la vie est plus dynamique, afin d'avoir plus de possibilité de socialisation, d'accès aux services ainsi qu'aux opportunités.

Au niveau des logements, 41% vivent dans des logements individuels, 47% dans des logements collectifs ou partagés, 1% sont dans la rue et des refuges et 10% dans d'autres types de logements.

En matière d'éducation, le niveau moyen est celui du secondaire, avec un pourcentage de 62%. Concernant les emplois, 47% déclarent ne pas avoir d'emploi, 24% avoir un emploi formel, 23% un emploi informel et 6% d'autres types d'emploi (saisonniers, temporaires ou sur appel). Le taux élevé de personnes n'ayant pas accès aux emplois, fait écho au niveau d'éducation relevé dans ce portrait sociodémographique. Les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé, étant plus susceptible de trouver un emploi dans leurs domaines d'études, il apparaît clairement ici, qu'en plus des facteurs de discriminations, le niveau d'étude constitue une barrière de plus à l'accès aux emplois pour ces communautés.

	Données	Fréquence	Pourcentage
Tranche d'âge	Entre 18 et 25 ans	120	36%
	Entre 26 et 30 ans	117	35%
	Entre 31 et 35 ans	82	24%
	Entre 36 et 40 ans	17	4%
	Entre 41 et 50 ans	5	1%
	51 ans et plus	0	0%
Zone d'habitation	Urbaine	185	52%
	Semi urbaine	135	39%
	Périphérie	34	9%
Type de logement	Logement individuel	145	41%
	Logement collectif	204	47%
	Dans la rue ou sans domicile fixe	4	1%
	Dans un refuge	1	1%
	Autre	6	10%
Niveau d'étude	Aucun	6	2%
	Primaire	34	10%
	Secondaire	219	62%
	Études universitaires	96	27%
	Autres	1	1%
Accès aux emplois	Oui, j'ai un emploi formel	68	19%
	Oui, j'ai un emploi informel	101	27%
	Non, je n'ai pas de travail	166	49%
	Autre	21	6%

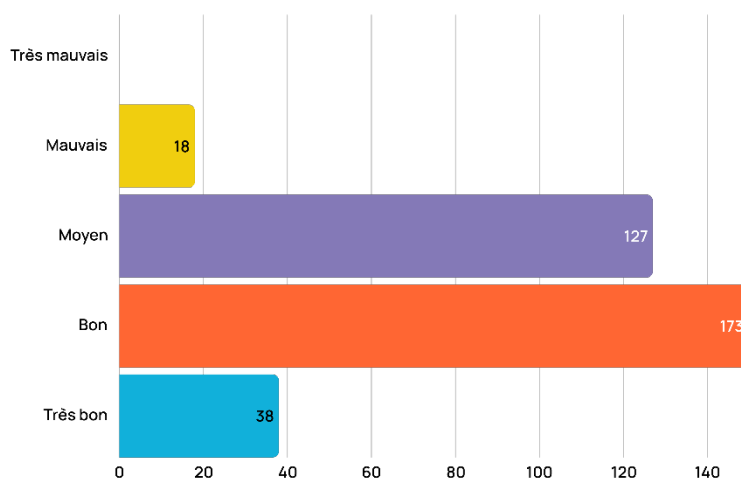
Tableau 1: Aperçu des autres éléments socio-démographique

3.2. Les enjeux en matière de santé

3.2.1. Santé générale

En matière de santé générale, nous nous sommes intéressé-es à l'état de santé des répondant-es sur la base d'une auto-évaluation puis la qualité des soins de santé généraux telle que perçue par les participant-es. Nous avons ensuite exploré l'accessibilité à ces soins ainsi que les facteurs qui entravent cet accès.

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

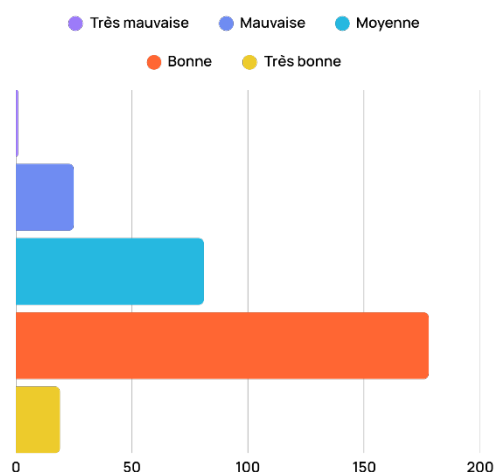


Les graphiques 3 et 4 ci-dessous offrent un aperçu de la perception des répondant-es concernant leur santé générale et la qualité des services de santé pour les femmes LGBTQI et hommes trans au Bénin. Dans le premier graphique, l'auto-évaluation de l'état de santé général montre que la majorité des répondant-es jugent leur santé comme étant 'Bonne'. Un nombre non négligeable la considère comme 'Moyenne', tandis que seuls quelques individus la perçoivent comme 'Très bonne' ou 'Mauvaise', et aucun comme 'Très mauvaise'.

Le deuxième graphique, quant à lui, illustre l'appréciation de la qualité des services de santé généraux. Les réponses indiquent une satisfaction prédominante, avec une majorité des participant-es notant la qualité des soins comme 'Bonne'. Encore ici, certain-e-s participant-es évaluent la qualité des soins comme 'Moyenne', et un petit pourcentage comme 'Très bonne' ou 'Mauvaise', avec une personne la qualifiant de 'Très mauvaise'.

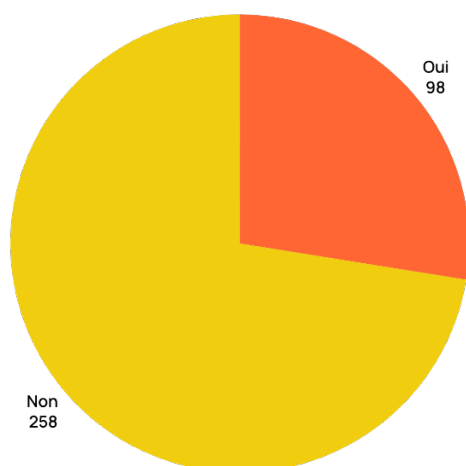
Ces résultats suggèrent que, bien que les services de santé soient généralement perçus de manière positive par les participant-es de l'étude, il existe une marge d'amélioration, notamment pour ceux et celles qui évaluent les services de santé comme étant 'Moyens' ou inférieurs. Le présent rapport est complémentaire d'un autre rapport axé exclusivement sur la situation sanitaire des femmes LGBTQI et hommes trans au Bénin. Ce rapport complémentaire révèle que plus nous analysons les détails en lien avec les services de soins de santé généraux et ceux des besoins de santé spécifiques, plus le besoin d'amélioration prend de l'ampleur.

Graphique 4: Perception de la qualité des services de santé générale



Par la suite, nous avons analysé l'état des lieux de l'accès aux soins de santé général pour les femmes LGBTQI et les hommes trans au Bénin, en mettant en lumière les principaux obstacles rencontrés ainsi que le taux de possession d'assurance maladie au sein de cette communauté.

Graphique 5: Difficultés d'accès aux soins de santé générale

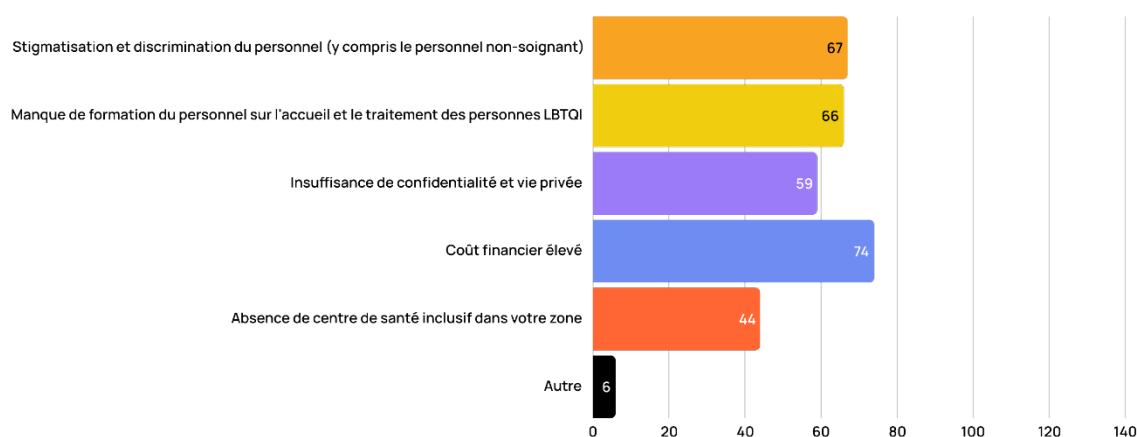


Le graphique 5 portant sur l'accessibilité aux soins de santé général met en évidence que, bien que certain-es répondant-es n'éprouvent qu'une moyenne difficulté, un nombre important les qualifie de bonnes, suggérant que les services de santé sont relativement accessibles pour une partie des femmes LGBTQI et les hommes trans.

Concernant les obstacles aux soins (graphique 6), l'analyse révèle que le coût financier représente la barrière la plus significative, ce qui peut dissuader ou empêcher l'accès aux soins nécessaires. La stigmatisation et la

discrimination de la part du personnel soignant (y compris le personnel non-soignant) constituent également un défi majeur, révélant l'urgence de sensibiliser et de former les professionnels de santé aux spécificités des soins LGBTQI. À cela s'ajoutent l'insuffisance de confidentialité dans la gestion des dossiers médicaux et l'absence de structures de santé inclusives.

Graphique 6 : Obstacles aux soins de santé généraux



En outre, l'enquête révèle également que la grande majorité des participant-es ne bénéficient pas d'assurance maladie (ou tout autre garantie financière en lien avec la santé), mettant en évidence une vulnérabilité accrue face aux frais médicaux et aux imprévus de santé. Cette corrélation entre l'absence d'assurance maladie et les obstacles financiers accentue les inégalités en matière d'accès aux soins et appelle à une réflexion sur l'élaboration de systèmes de couverture sanitaire plus inclusifs, qui tiennent compte des besoins spécifiques des populations LGBTQI.

3.2.2. Santé sexuelle et reproductive

Dans cette sous-catégorie, nous avons porté une attention particulière aux habitudes de fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive, aux types de services et prestataires sollicités, à la qualité des services ainsi qu'aux difficultés d'utilisation de ces services. Par ailleurs, nous avons également analysés les contextes de procréation et de soins d'affirmation de genre.

D'après les informations recueillies au cours des discussions de groupe, l'utilisation des services de santé sexuelle par la communauté LGBTQI au Bénin est relativement basse, la majorité des participant-es n'utilisant ces services que rarement ou jamais. La majorité des participant-es ne voient pas la pertinence des services proposés par rapport à leurs besoins spécifiques. Pour d'autres encore, les difficultés d'accès à ces services justifient le faible recours aux services de santé sexuelle.

Pour la plupart des participant-es aux discussions de groupes et qui ont déjà eu recours aux services de santé sexuelle, les besoins étaient majoritairement liés aux conseils et la prévention en matière de sexualité ainsi que le traitement des IST. Ils et elles accèdent à ces services principalement auprès des organisations à base communautaire mais aussi, dans une moindre mesure, auprès des centres de santé publique.

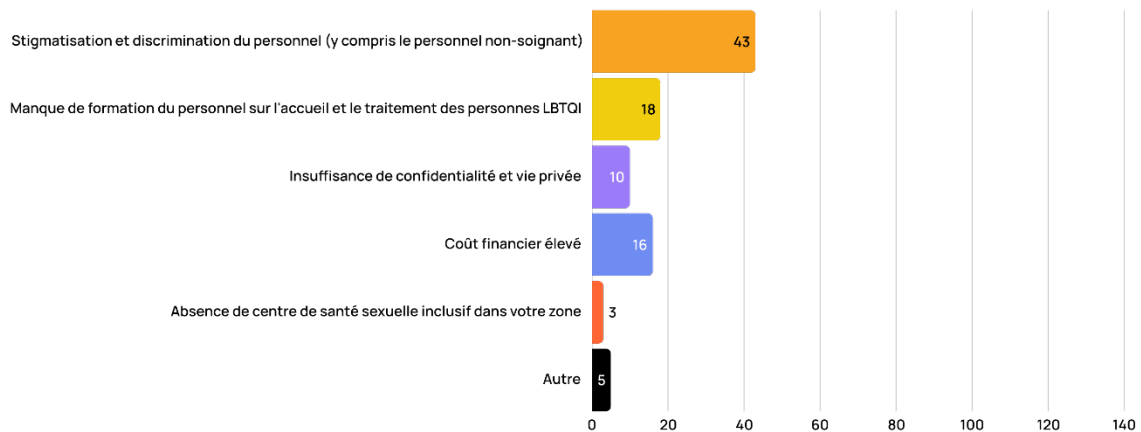
Concernant la qualité des services de santé sexuelle, les participant-es qui ont recours à ces services évaluent majoritairement la qualité comme étant bonne ou moyenne, mais les appréciations très bonne ou mauvaise indiquent une hétérogénéité dans la perception de la qualité des soins reçus.

L'accessibilité aux services de santé sexuelle est représentée comme n'étant pas une difficulté pour un nombre important de participant-es. Cependant, certain-es ont tout de même mentionnées des difficultés, mettant en lumière des barrières potentielles qui empêchent certain-es femmes LGBTQI et les hommes trans de bénéficier de soins adaptés à leurs besoins spécifiques.

Enfin, comme l'illustre le graphique 7, les obstacles aux soins de santé sexuelle identifiés par les participant-es incluent principalement la stigmatisation et la discrimination, suivis de près par le manque de formation du personnel soignant sur les questions LGBTQI et le coût financier dans une faible proportion.



Graphique 7 : Obstacles aux soins de santé sexuelle



Cette situation souligne la nécessité d'améliorer non seulement la formation du personnel de santé, mais également de briser les tabous et les stéréotypes liés aux questions de sexualité, et la peur de parler de ses pratiques sexuelles pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour les communautés LBTQI. Ce constat fait écho aux réflexions partagées dans le rapport Shawara *Synthèse des réflexions et perspectives issues de rencontres entre les personnes trans et non-binaires avec les prestataires de services médecins, juristes et psychologue*, (QAYN, 2024). En effet, celles-ci suggèrent d'investir dans la formation des prestataires de soins de santé, afin d'améliorer le suivi et l'accompagnement des personnes trans et non binaires, et plus généralement dans ce contexte, les personnes LBTQI. Une formation des prestataires, contribue significativement à l'amélioration de leurs compréhensions expériences des personnes concernées, ainsi qu'à la qualité de l'offre de service (Shawara, Qayn2024)

3.2.2.1. Situation de la procréation et de la parentalité

Les questions de procréation et de parentalité ayant été peu abordées, dans des analyses et recherches existantes, nous avons décidé de nous y intéresser. Les discussions de groupe ont révélé que plusieurs participant-es sont déjà parents, tandis qu'une portion non négligeable envisage la parentalité dans l'avenir. D'autres hésitent encore sur la question, indécis quant à l'idée de fonder une famille ou de procréer. Par ailleurs, certains participant-es ont clairement exprimé un désintérêt pour la parentalité, mettant en évidence une diversité d'opinions et de projets de vie au sein de notre population d'étude.

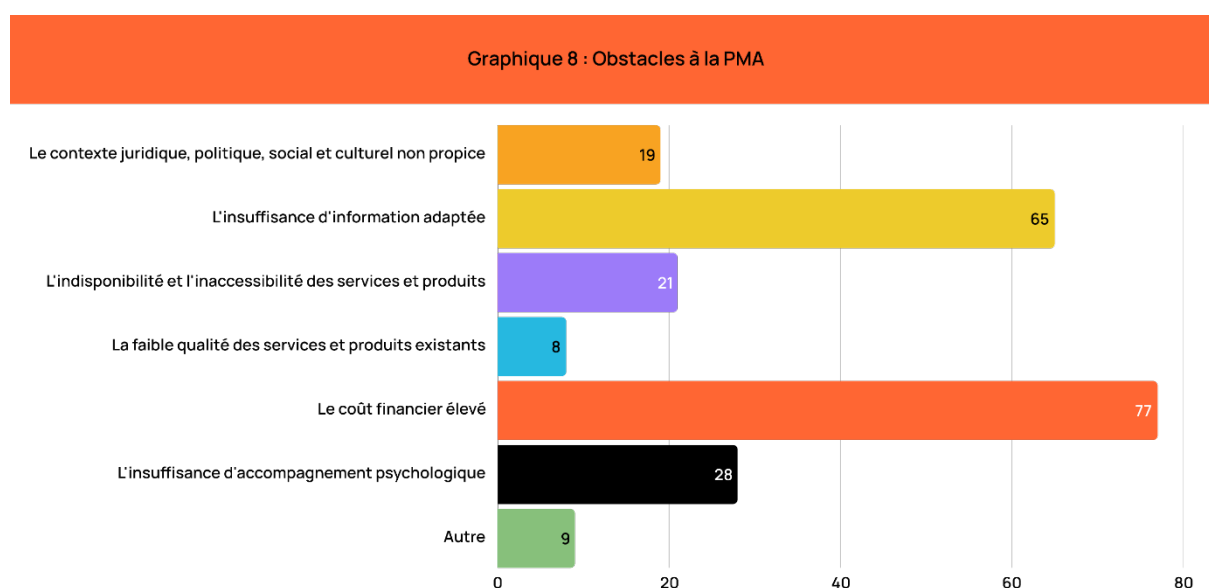
Pour aller plus loin sur la question de la procréation, nous avons exploré les différents moyens utilisés, en occurrence, la PMA, l'adoption, l'insémination à la maison, donneur ou autres moyens. A cet effet, il ressort que les $\frac{3}{4}$ des participant-es n'ont jamais entendu parler de la PMA ou d'autres moyens alternatifs et n'en connaissent pas les procédés. Toutefois, après une explication fournie par les personnes chercheuses, une grande proportion a déclaré considérer ce moyen de procréation.

Pour les personnes qui savent de quoi il s'agit, une forte proportion a déclaré utiliser les réseaux sociaux comme principale source d'information. En plus des réseaux sociaux, d'autres sources comme les ami.e.s et le personnel de santé ont été également mentionnés et la majorité a affirmé que cette information n'était pas adaptée à leurs besoins spécifiques de procréation dans le contexte Béninois.

En matière d'expérience avec la PMA, seul 3 personnes parmi nos participant·es ont déclaré avoir eu recours à cette méthode tandis que d'autres en ont exprimé le besoin sans pour autant savoir comment il n'y prendre ni vers qui se référer. Parmi ces 3 personnes, 2 ont eu recours à la PMA sur le territoire Béninois et la dernière dans un autre pays Africain.

Il est important de souligner que depuis 2015 à travers la loi n° 2015-08 portant code de l'enfant, le Bénin dispose d'une législation favorable sur la PMA. Cependant cette législation n'est pas inclusive pour les femmes LBTQI et les hommes trans. En effet, en son article 52, cette loi stipule que : « On ne peut recourir à l'assistance médicale à la procréation que pour cause d'infertilité, de stérilité, d'incapacité physique, ou pour éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. ». Ces raisons clairement formulées excluent l'accès à une PMA légale à toute autre personnes y compris les femmes LBTQI et les hommes trans pour des raisons autres que celles mise en avant par loi. Par ailleurs, toutes les dispositions légales disponibles sur la question sont hétérocentrées et axée que sur l'aspect binaire du genre.

Enfin, comme l'illustre le graphique 8, le coût financier et l'insuffisance d'information adaptée arrivent sont les premiers obstacles évoqués par les participant·es pour accéder à la PMA. Mais comme mentionné plus haut, la législation doit évoluer vers l'inclusivité afin de permettre aux personnes LBTQI de bénéficier de ce procédé de procréation.



3.2.2.2. Situation des soins d'affirmation de genre

Nous avons également exploré les expériences des participant·es concernant les soins d'affirmation de genre. 18% ont indiqué avoir eu recours à ces soins, tandis qu'un autre groupe considère cette option pour l'avenir, certain·es restant encore indécis·e·s. Les individus qui entreprennent ces soins se tournent principalement vers des organisations communautaires pour obtenir des conseils et des informations sur la transition sociale et médicale, incluant l'hormonothérapie, ainsi que sur les démarches juridiques nécessaires, telles que le changement de nom et de sexe.

Concernant les aspects plus pratiques de la transition, comme l'acquisition de sous-vêtements spécialisés tels que les binders et packers, les participant·es ont mentionné une certaine facilité d'accès, ces produits étant souvent disponibles sur le marché à un coût abordable. Cependant, l'hormonothérapie reste un sujet complexe. Avec une accessibilité restreinte et des coûts élevés pour un traitement suivi, une faible proportion des participant·es a recours à l'automédication, ce qui peut entraîner des complications médicales.

En outre, seulement 3 personnes (sur une cinquantaine ayant déclaré avoir recours aux soins d'affirmation du genre) ont franchi le pas d'une intervention chirurgicale. Deux de ces personnes l'ont fait en dehors du continent africain, et une sur le continent. Celles-ci, de manière unanime, attestent du coût élevé de ces opérations. Bien que nous reconnaissons que la transition médicale ne soit pas l'unique possibilité d'exprimer son identité de genre, il était quand même important de mettre en lumière les obstacles que rencontrent les personnes désireuses et prêtes à une transition médicale.

Enfin, les personnes ayant entrepris des démarches pour une transition juridique relèvent la difficulté du processus, révélant les obstacles administratifs et socioculturels persistants. Ces témoignages soulignent l'urgence de développer des parcours de soins plus accessibles, inclusifs et sécurisés pour accompagner au mieux les personnes en transition de genre.

3.2.3. Santé mentale et bien-être

L'analyse de la situation de santé mentale des femmes LBTQI et des hommes trans s'est focalisé sur le niveau d'ouverture des personnes qui cohabitent avec nos participant·es ; sur le niveau de bien-être ressenti dans divers environnements du quotidien ; les diverses problématiques de santé mentale qui affecte les personnes LBTQI et enfin les obstacles qui entravent l'accès aux soins de santé sexuelle.

En matière de cohabitation, la tendance qui se démarque est celle des personnes qui vivent seules, suivi des personnes qui vivent avec leurs partenaires puis de celles qui vivent avec les parents. Pour ceux et celles qui partagent leur quotidien avec d'autres, la plupart se trouvent dans un environnement informé et ouvert vis-à-vis de leur orientation sexuelle



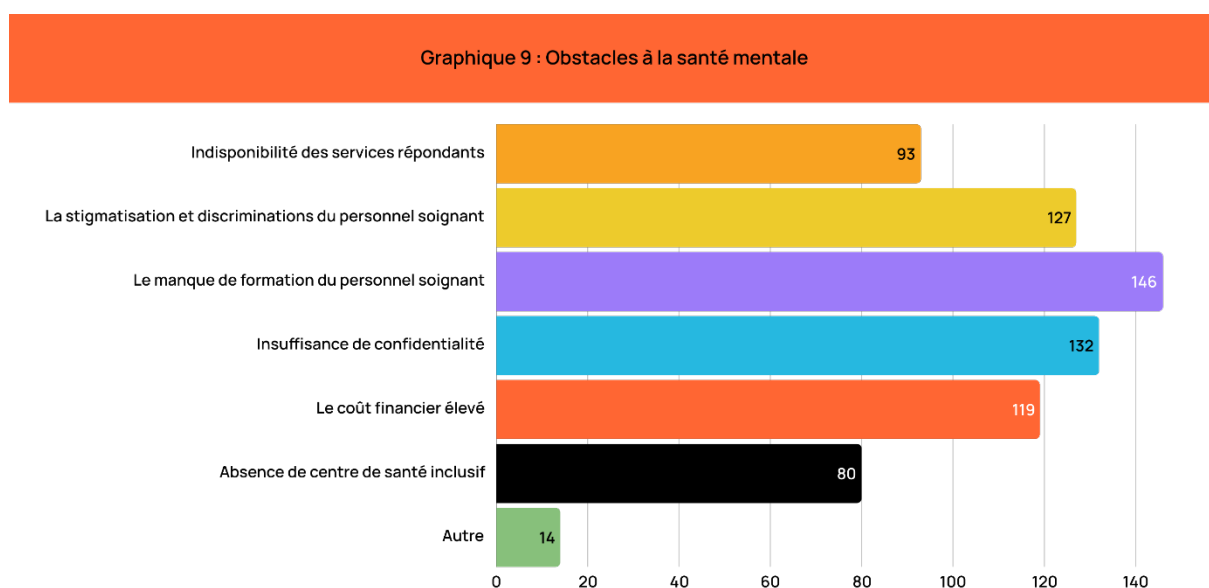
et identité de genre, favorisant un dialogue familial et social. Ce climat de transparence contraste cependant avec des situations où la communication sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre est soit absente, soit évitée malgré une connaissance implicite.

Concernant le sentiment de bien-être dans divers environnements du quotidien, les discussions de groupe mettent en lumière un sentiment de bien-être modéré dans les sphères professionnelles. Pour ce qui est de l'école, de l'université ou tout autre lieu d'apprentissage, les réponses sont également variées, avec une légère inclination vers un bien-être positif, indiquant que les participant-es se sentent généralement à l'aise dans leur milieu éducatif. Le bien-être dans le cercle familial présente une diversité de sentiments, allant du mal-être au bien-être. Ce qui peut refléter les dynamiques complexes au sein de la famille en ce qui concerne l'acceptation et le soutien des personnes LGBTQI.

Le bien-être dans les cercles amicaux semble être évalué plus positivement, ce qui peut témoigner de la création d'espaces de soutien au sein de la communauté ou des groupes d'ami.es choisis. Enfin, le bien-être dans l'intimité, qui englobe les relations et la vie personnelle, est majoritairement perçu de manière positive, indiquant que les environnements intimes peuvent offrir un refuge et un espace de validation pour les personnes LGBTQI.

Toutefois, la santé mentale demeure une préoccupation, avec des incidences de dépression, anxiété, stress, troubles du sommeil, et faible estime de soi signalées à des degrés variés. La consommation de substances telles que l'alcool et le cannabis, ainsi que les pensées et tentatives de suicide, sont des indicateurs d'un besoin impérieux d'accès à des services de santé mentale compétents et empathiques.

Enfin, selon le graphique 9, le manque de formation du personnel soignant sur les questions spécifiques LGBTQI est perçu comme le principal obstacle, ce qui peut conduire à une prise en charge inadaptée et à un manque de compréhension des besoins particuliers de cette communauté. L'insuffisance de confidentialité dans la gestion des soins et des



informations personnelles est également un problème majeur, mettant en évidence les craintes relatives à la protection de la vie privée. La stigmatisation et la discrimination en milieu soignant sont aussi des barrières significatives, reflétant les préjugés et les obstacles systémiques qui peuvent décourager les personnes LBTQI à chercher de l'aide. Le coût financier élevé des services de santé mentale représente une autre difficulté notable, indiquant que l'aspect économique reste un frein majeur à l'accès aux soins.

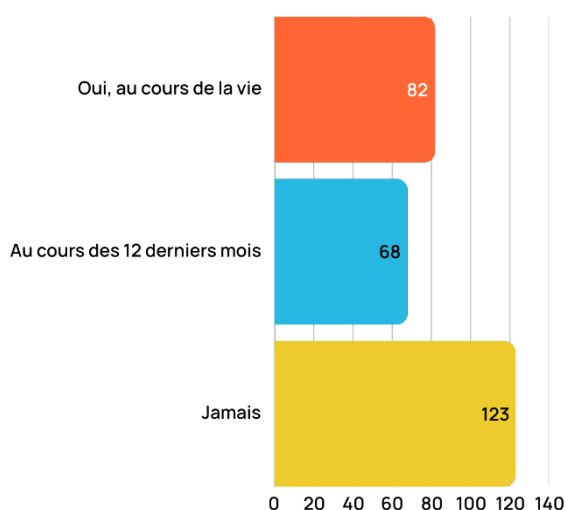
Ces constats appellent à une amélioration des formations pour les professionnels de santé, à un renforcement des politiques de confidentialité, à la lutte contre la stigmatisation et à l'élargissement de l'accès financier aux soins, pour que la santé mentale des personnes LBTQI soit prise en charge avec toute la considération et le respect qu'elle mérite.

3.3. Les violences basées sur le genre et les services de soutien

3.3.1. Situation de sûreté et sécurité

Nous nous sommes intéressé-es au sentiment de sécurité au niveau individuel et au niveau collectif. Au travers des conversations tenues dans les 5 groupes de discussions organisés, il en ressort que le sentiment de sécurité n'est pas une réalité partagée, surtout pour les femmes trans et les personnes non conformes dans le genre. La majorité des femmes LBTQ et des hommes trans, vivent dans une insécurité. Plusieurs déclarations à l'instar de ces dernières viennent confirmer ce constat. On lira en effet dans les rapports des groupes de discussions les phrases suivantes : « ⁹Nous ne sommes pas en sécurité, surtout les trans... » ou encore « ¹⁰il y a ce sentiment de peur qui nous habite et ne nous permet pas de nous afficher »

Graphique 10 : Prévalence des VBGs



Une seule personne a affirmé se sentir en sécurité. Pour elle, son sentiment de sécurité vient du fait qu'elle n'est pas faite de coming out.

Les données quantitatives recueillies (graphique 10) abondent dans le même sens. Plus de la moitié des participants ont déclarés avoir déjà expérimenté des violences basées sur le genre (VBG) dont la grande partie au cours

⁹ Participant.e à un groupe de discussion à Abomey-Calavi

¹⁰ Participant.e à un groupe de discussion à Parakou

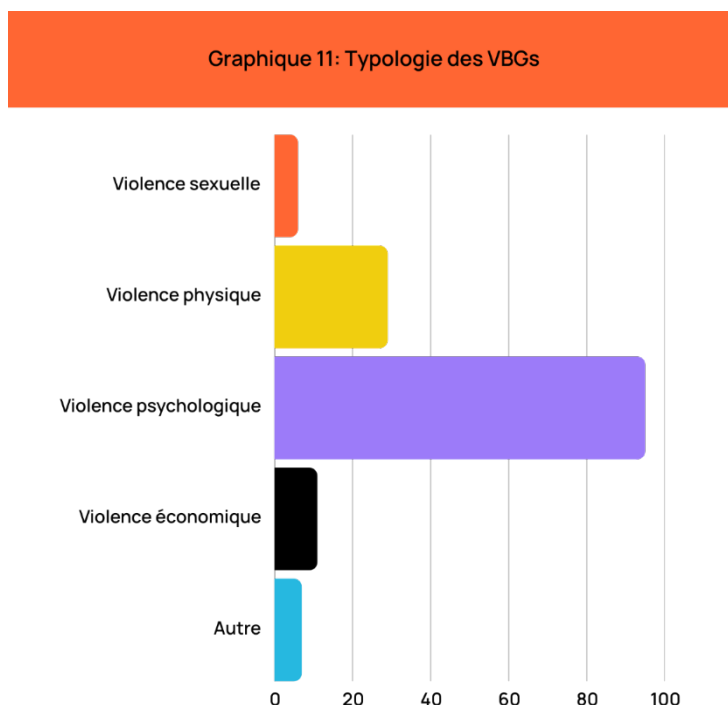
des 12 derniers mois. Ces résultats font écho au rapport « Rapport de l'État de la situation - Projet MIWA, (2023) », qui a interrogé les personnes LGBTQI sur leur sentiment de leur acceptation et de leur sécurité au sein de la société. Il en ressort que : « 40% des personnes interrogées ne se sentent pas du tout acceptées, 26,7% se sentent seulement un peu acceptées au sein de la société, et 16,7% se sentent acceptées ».

3.3.2. La réalité des violences basées sur le genre

Les violences basées sur le genre se réfèrent à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre¹¹. Les violences basées sur le genre contre les femmes LGBTQ et les hommes trans au Bénin sont malheureusement une réalité préoccupante. Ces violences sont souvent perpétrées en toute impunité en raison de l'intolérance sociale et du manque de protection légale. Ces personnes font face à des discriminations de toutes sortes, des agressions physiques et verbales, des violences sexuelles, des violences psychologiques, etc. en raison de leur identité de genre, de leur expression et/ou de leur orientation sexuelle.

En interrogeant notre échantillon, le type de violence le plus répandu est la violence psychologique (Jusqu'à 64%). Celle-ci est généralement utilisée pour exercer un contrôle sur une personne. Elle se caractérise par l'absence de respect et l'obtention du consentement de manière inacceptable. Les différentes formes de violence psychologique incluent mais ne se limitent pas à : la critique constante, la dévalorisation, la manipulation des émotions, l'isolement social, etc. Cette forme de violence est souvent difficile à repérer pour les survivant-es et leur entourage en raison de sa subtilité et de son caractère hypocrite. Celles-ci peuvent se sentir manipulées ou injustement traitées.

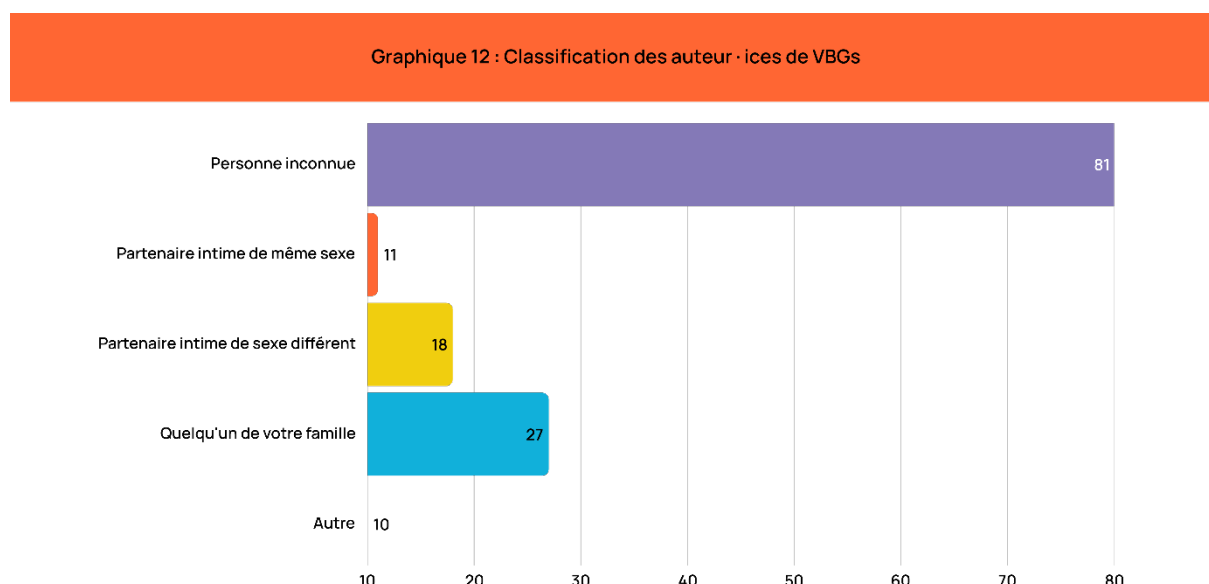
Le graphique 11 nous révèle également que la violence physique représente aussi une part significative. La violence sexuelle et la violence économique sont moins



¹¹ <https://africa.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence-#:~:text=La%20violence%20bas%C3%A9e%20sur%20le,pouvoir%20et%20les%20normes%20n%C3%A9fastes.>

rapportées, mais constituent néanmoins des préoccupations sérieuses au sein de la communauté.

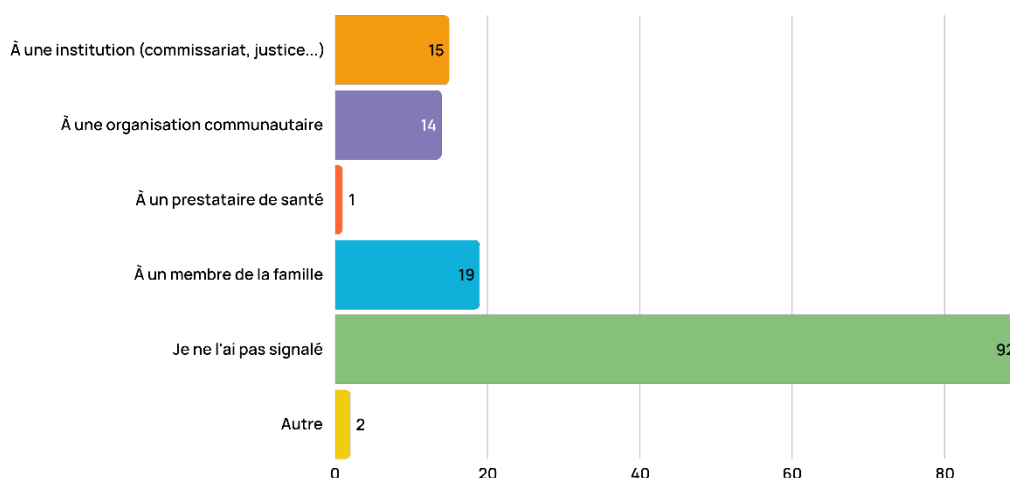
En nous intéressant aux personnes autrices de ces violences, il ressort que les personnes inconnues sont les plus fréquemment identifiées comme auteurs de ces violences, représentant 81 cas. Ce chiffre peut souligner un climat d'insécurité généralisée dans l'espace public ou la prévalence de violences anonymes. Les membres de la famille, quant à eux, représentent une source notable de violence avec 27 cas rapportés, ce qui reflète les tensions et les conflits internes aux structures familiales face à la diversité des orientations sexuelles et identités de genre. Les partenaires intimes, qu'ils soient de même sexe (11 cas) ou de sexe différent (18 cas), sont également cités, bien que dans une moindre mesure par rapport aux étrangers. Enfin, 10 autres cas de violence proviennent de sources non spécifiées, classées dans la catégorie « autres », indiquant la diversité des origines possibles des violences subies.



A la question de savoir si cette violence était justifiée ou méritée selon leur perception, la quasi-totalité des participant·es ont répondu non. Seules 04 personnes parmi les répondant·es ont donné une réponse affirmative.

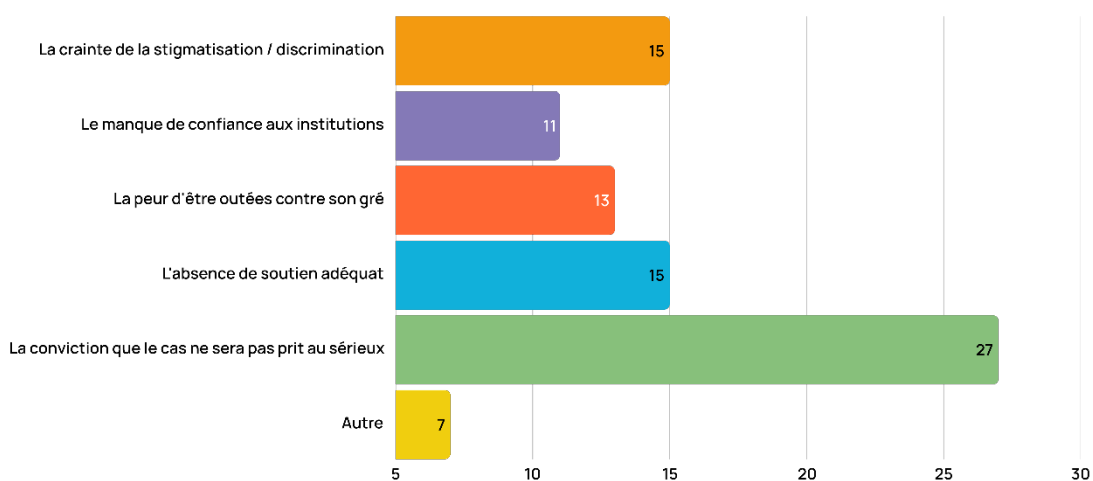
Cependant, la dénonciation des VBG n'est pas une habitude dans les communautés pour autant. En effet, plusieurs choisissent la culture du silence, pour plusieurs raisons. Parmi les personnes ayant subi des VBG lors des 12 derniers mois, le pourcentage de personnes ne l'ayant pas dénoncé est extrêmement haut, comme le démontre le graphique ci-bas. Quand les dénonciations se font, les survivant·es privilégient plus le recours à la famille, mais également aux institutions d'application des lois et aux organisations communautaires, respectivement en seconde et troisième position.

Graphique 13 : Dénonciation des VBGs



Les raisons qui justifient la culture du silence sont multiples et varient en fonction des personnes. La raison la plus fréquemment citée est la conviction que leur cas ne sera pas pris au sérieux, ce qui révèle un sentiment d'injustice profond et une méfiance envers le système judiciaire ou les mécanismes de plainte. La crainte de la stigmatisation ou de l'ostracisation et l'absence de soutien adéquat sont également des facteurs importants, montrant l'impact du jugement social et du manque de réseaux de soutien sur la volonté des victimes de parler. La peur d'être « outées¹² » contre leur volonté et le manque de confiance aux autorités sont d'autres barrières notables, indiquant la vulnérabilité des individus face au risque de révélation de leur identité de genre ou orientation sexuelle et une méfiance générale envers les institutions. Finalement, une catégorie 'Autre' indique que d'autres raisons non spécifiées contribuent aussi à la non-dénonciation des violences,

Graphique 14 : Facteurs de non-dénonciation des VBGs



¹² « Outées » qui dérivent du mot anglais « Outing » est l'acte de révéler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne sans son consentement.

ce qui appelle à une approche plus compréhensive et personnalisée dans l'accompagnement des victimes.

La culture du silence autour des violences que vivent ces communautés, peut avoir de nombreux impacts négatifs, notamment :

- **Sous-estimation ou minimisation des violences** : En ne parlant pas ou en minimisant ces violences subies, on contribue à l'idée fausse que ces violences ne sont pas graves ou importantes, ce qui peut avoir des conséquences dévastatrices sur les survivant-es.
- **Perpétuation des violences** : En gardant le silence sur les violences subies on contribue à normaliser ces comportements et à les perpétuer. Les agresseur-es peuvent se sentir en sécurité pour continuer à agir en toute impunité.
- **Impact sur la santé mentale** : Le silence et le déni des violences vécues peuvent avoir un impact très négatif sur la santé mentale des survivant-es. Ces dernières peuvent se sentir isolées, honteuses et incapables de demander de l'aide, ce qui peut contribuer à des problèmes de dépression, d'anxiété et de traumatisme.
- **Barrières à l'accès aux services** : Le silence autour des violences vécues contribue à créer des obstacles à l'accès aux services de soutien et d'aide, car les victimes peuvent craindre d'être jugées, discriminées ou rejetées.

En somme, la culture du silence autour des violences que vivent les femmes LGBTQI, ainsi que les hommes trans entraînent des conséquences graves sur la façon dont ces violences sont reçues, traitées et prévenues. Il est essentiel de briser ce silence et d'arrêter d'en faire un tabou.

3.4. Les enjeux en matière d'autonomisation financière

Dans cette section, nous nous sommes intéressées aux questions d'accès à l'éducation et aux emplois.

Concernant l'éducation, nous avons interrogé les participant-es sur la corrélation qui pourrait exister entre leurs accès aux études, ou le maintien aux études et leurs orientations sexuelle et/ou identité de genres. Pour la majorité des personnes interrogées, ces facteurs n'ont pas eu d'influence significative sur leurs études ou leur maintien en milieu éducatif. Pour celles qui ont quitté les études au secondaire, c'était par choix, pour une réorientation professionnelle, ou par manque de moyens financiers pour continuer les études.



Pour certaines personnes en revanche, ces facteurs ont contribué à leur décrochage scolaire. Ainsi les moqueries, les stigmatisations, les regards de leurs camarades et la difficulté à s'intégrer socialement dans le milieu éducatif, le leur a fait quitter.

En matière d'emploi, les participant·es rapportent des difficultés à avoir accès aux emplois ou à les garder, en raison de leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre. Une personne participant à un focus groupe déclare : : « ¹³*L'identité du genre et l'orientation sexuelle ont toujours des influences sur nos parcours car personne ne veut embaucher une telle personne dans son entreprise ou encore on te dit carrément que ton éducation est ratée* ».

Même quand elles arrivent à décrocher un emploi, les femmes LGBTQI et les hommes trans, éprouvent des difficultés à le garder en raison de la discrimination, basée sur leurs identités. Un·e autre participant·e dans un groupe de discussion fait le témoignage suivant : « *Mon orientation sexuelle a influencé mon parcours professionnel parce que je me suis fait renvoyer par mon employeur* ». ¹⁴

Aussi, il est ressorti que les personnes concernées lorsqu'elles sont dans leur milieu d'emploi, celles-ci doivent cacher leurs identités sexuelles et de genre, par peur de discrimination et/ou de renvoi. Une personne a déclaré dans un groupe de discussion qu'elle devait se conformer aux règles hétéronormatives par peur de renvoi, et de discrimination, de la part de ses collègues et des apprenant·es : « ¹⁵*je suis dans l'enseignement donc il y a des comportements que je ne dois pas adopter et des habits je ne peux pas porter* ».

Cette prudence explique le fait que la plupart des personnes interrogées ne vivent pas dans un état de bien-être, dans leur milieu d'emploi.

Au Bénin, les personnes des communautés LGBTQI rencontrent de nombreux obstacles lorsqu'il s'agit de trouver un emploi en raison de la discrimination et de la stigmatisation liées à leur orientation sexuelle ou identité de genre. Nous avons classé ces obstacles en deux catégories, externes et internes. Au niveau des obstacles externes, on note :

- **La récurrence des discriminations et des stigmatisations** dans la société en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre, ce qui se traduit par des préjugés, des comportements hostiles et des traitements inéquitables au travail, notamment pour celles qui ne correspondent pas aux normes de genre établies.

¹³ Focus group Cotonou

¹⁴ Focus group Porto-Novo

¹⁵ Focus groupe Porto-Novo



- **L'absence de lois spécifiques au Bénin, interdisant la discrimination en milieu professionnel** sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, ce qui signifie que les personnes LBTQI ont peu de recours légaux en cas de discrimination au travail.
- **Les difficultés d'accès aux formations professionnels ainsi qu'aux études avancées, qui réduisent considérablement l'employabilité des personnes LBTQI.** Ainsi, la plupart œuvre dans le secteur informel, souvent sans aucune garantie de pérennisation, « *Jeunes et hors des marges : Impact de la COVID-19 sur les jeunes africains LGBT+* » AQYI, (2020), ou sont au chômage (49% des personnes enquêtées, voir tableau 1).
- **L'insuffisance de programmes destinés à l'autonomisation financière des communautés, à l'instar des AGR (Activité génératrice de revenus).** Comme le mentionne le rapport « *D'où viennent nos ressources, Cartographie des partenaires techniques et financiers du mouvement LGBTQ en Afrique de l'Ouest et au Cameroun* » Akpokli & Kpetemey, (2021), il est important de soutenir les initiatives visant à améliorer l'autonomisation financière des communautés, car une communauté plus forte est une communauté qui fait avancer ses luttes.

En dehors des obstacles externes, il faut également mentionner certains obstacles, inhérents aux personnes elles-mêmes.

- Le premier, qui est **l'auto-stigmatisation des personnes LBTQI**, due aux vulnérabilités, en lien avec la santé mentale peut être un obstacle supplémentaire à l'emploi, en raison de la stigmatisation et de la discrimination liées à leur condition. Cela peut affecter leur confiance en elles et les amener à se sous-estimer, et donc à ne pas poursuivre leurs objectifs professionnels.
- Le second est **l'obligation de conformité, projetée par la société.** En effet, elles doivent se conformer aux normes d'expression de genre hétéronormatives, afin de prétendre aux emplois. Le fait de devoir cacher ou nier leur identité peut les dissuader de chercher activement un emploi.

Il est crucial de reconnaître et de comprendre ces formes d'auto-discrimination et de discrimination systémique pour mettre en place des mesures d'inclusion et d'accompagnement adaptées aux besoins spécifiques des personnes LBTQI. Cela permettrait de favoriser une plus grande diversité et équité sur le marché du travail.

La distinction de la société ont fait que les personnes LBTQI ont de difficultés à accéder aux opportunités. Il faudrait que les associations qui protègent la communauté LBTQI sensibilisent la société pour faciliter notre intégration économiquement et socialement



3.5. Stratégies de réponses

Face à tous ces défis, les organisations et activistes LGBTQ, se positionnent pour mieux soutenir les communautés au travers de plusieurs initiatives, qui veulent répondre aux besoins réels des populations. Quatre principales stratégies ont été recensées dans le cadre de cette analyse.

La première est celle de la mise à disposition des espaces de socialisation. Ces espaces peuvent prendre plusieurs formes : causerie éducatives, activités de sensibilisation, sport, méditation etc...

Afin de recenser les besoins, ces espaces permettent de consulter, au travers de processus souvent informels, les personnes LGBTQ sur leurs besoins.

Ces espaces se multiplient de plus en plus, et ce même dans les localités, en dehors des grands centres urbains, ce qui permet d'inclure au mieux, les personnes qui n'y vivent pas. Ces espaces sont à la fois, des lieux de socialisation, pour briser l'isolement, mais aussi des espaces politiques, souvent en non-mixité, où les organisations et leurs membres peuvent discuter d'enjeux qui les touchent, voir prendre des positions politiques.

La deuxième stratégie est l'apprentissage par les pairs. A partir des espaces créés grâce à la première stratégie, les organisations mettent en œuvre, des activités d'éducation, de formation et de sensibilisation sur divers enjeux, en lien avec la santé, le bien-être ou encore les droits humains. De plus en plus, ces activités sont organisées également en dehors de grands centres urbains, afin de rapprocher les services des communautés. Ceci n'était pas possible il y a quelques années, en raison du fait que les organisations n'avaient pas des ressources suffisantes pour délocaliser leurs activités.

La troisième stratégie de réponse est la formation des prestataires de santé, des juristes ainsi que la création d'alliances dans ces corps de métier. Alors que les personnes concernées ne fréquentent pas ces services soit par peur de discrimination ou de non-connaissance de l'existence de ces services, les organisations ont décidé de progressivement former ces personnes afin que leurs membres puissent se sentir en sécurité d'utiliser ces services. Le chemin est encore long, considérant le nombre de prestataires à former ou encore la nécessité d'offrir plus de formations approfondies et adaptées. En attendant, les organisations, comme AFRO-BÉNIN vont recevoir quelques jours par semaine, des prestataires dans leurs locaux, afin que les personnes qui en ont besoin puissent les consulter, dans un environnement sécurisé.

La quatrième stratégie est celle des initiatives globales de plaidoyer. En effet, les organisations se mettent en synergie pour participer à un effort global de plaidoyer, dont le but est d'interpeller les politiques sur les défis que vivent les personnes LGBTQI au Bénin. Ce fut le cas lors de la soumission du rapport alternatif, pour le compte de l'EPU, lors du 4e cycle de révision du Bénin. Une démarche collective, une première de ce genre dans le pays, a permis d'amplifier les revendications des personnes LGBTQI.



4. Recommandations

Pour les organisations communautaires LBTQI

- **Développer des programmes de formation continue** pour le personnel soignant sur les réalités LBTQI, afin d'améliorer la qualité et l'accueil dans les services de santé.
- **Instaurer des services d'écoute et d'accompagnement juridique** pour soutenir les victimes de violence basée sur le genre dans leurs démarches de dénonciation et d'accès à la justice.
- **Mettre en place des campagnes de sensibilisation** au sein des communautés pour combattre la stigmatisation et la discrimination, en collaboration avec les leaders d'opinion et les acteurs locaux.
- **Mettre en place des programmes de sensibilisation sur les VBGs** en prenant en compte tout le spectre du genre.
- **Plaider pour l'adoption de lois punitives des actes de stigmatisation et de discrimination** à l'endroit des plus vulnérables, y compris les personnes LBTQI
- **Créer des réseaux de soutien psychosocial** dédiés aux personnes LBTQI, favorisant leur bien-être mental et leur intégration sociale.
- **Continuer de documenter et visibilité les réalités des communautés**, afin d'avoir une base pour la sensibilisation, la formation et le plaidoyer.
- **Favoriser le travail en réseau aussi local, régional et international** pour plus de force et de cohésion.

Pour les bailleurs de fonds

- **Allouer des ressources financières spécifiques pour la création et le renforcement des infrastructures médicales inclusives**, notamment pour les soins d'affirmation de genre.
- **Soutenir des initiatives visant à renforcer les capacités des organisations communautaires LBTQI** pour leur permettre de dispenser des services de soutien adaptés et professionnels.
- **Financer des études et des recherches** approfondies sur les besoins et les défis spécifiques des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin pour éclairer les politiques d'intervention.
- **Assurer la mise en place de relation de coopération horizontale et décoloniale** avec les partenaires.
- **Mettre en place des financements flexibles** adaptés aux besoins.
- **Soutenir des AGR, des fonds de sécurité et d'urgence**, ainsi que des formations diplômantes.
- **S'assurer que le bien-être et la santé mentale soit un axe transversal** pris en compte dans tous les projets soutenus.



Pour les politiques

- **Intégrer explicitement les droits des personnes LGBTQI dans les législations nationales** pour assurer leur protection contre la violence et la discrimination.
- **Promouvoir la création de programmes de santé publique** qui tiennent compte des besoins particuliers des communautés LGBTQI, y compris en matière de santé mentale et de soins d'affirmation de genre.
- **Faciliter le partenariat entre les institutions étatiques et les organisations communautaires** pour une prise en charge holistique des victimes de violences basées sur le genre, garantissant la confidentialité et le respect de leur identité.
- **Engager des réformes pour rendre les procédures de transition juridique plus accessibles** et respectueuses pour les personnes trans, éliminant les obstacles administratifs inutiles.



5. Conclusion

Cette analyse contextuelle a permis de fournir des données factuelles sur les défis et enjeux que vivent les femmes LBTQI et les hommes trans au Bénin. Elle s'est principalement concentrée sur les défis de santé, de droits humains et de violences basées sur le genre, de sécurité, et d'autonomisation. Elle s'est également donnée pour ambition d'ouvrir la porte aux thématiques encore peu abordées, comme celles en lien avec la procréation et la parentalité, la question de transition juridique, encore peu explorée en raison des contextes légalement répressifs.

Cette analyse, en complément d'autres démarches similaires, nous confirme que les personnes LBQ font face à diverses formes de discriminations qui aggravent leur situation sociale et économique, restreignent leur accès à des services de santé de qualité, et contribuent à la violation de leurs droits, entraînant ainsi une détérioration progressive de leur bien-être physique et mental.

Les résultats de cette analyse nous aideront à comprendre ces défis et à définir les orientations de nos actions futures. Ce document servira non seulement de guide stratégique pour les communautés, mais aussi d'outil de plaidoyer basé sur les données pour promouvoir des politiques et des projets favorables à l'inclusion des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin. L'une des premières étapes pour y arriver est l'appropriation de ces résultats, par les organisations et les communautés, afin de mieux les utiliser.



Références

Akpokli & Kpetemey (2021), *D'où viennent nos ressources, Cartographie des partenaires techniques et financiers du mouvement LBTQ en Afrique de l'Ouest et au Cameroun*

Projet MIWA (2023), *État de la situation*

AQYI (2020), *Impact de la COVID-19 sur les jeunes africains LGBT+*

Akpokli (2023), *IllégalEs Chez Nous : États des lieux des lois qui criminalisent ou qui protègent les personnes LGBTQI et/ou travailleuses du sexe dans les pays d'Afrique de l'Ouest*

EPU (2023), *recommandations reçues par le Bénin au 4^e cycle*

Projet MIWA (2024), *Rapport de l'État de la situation*

Gouvernement du Québec (2017), *Réalités juridiques et sociales des minorités sexuelles dans les principaux pays d'origine des personnes nouvellement arrivées au Québec/guide d'information 4e édition*

QAYN (2024), *Shawara, Synthèse des réflexions et perspectives issues de rencontres entre les personnes trans et non-binaires avec les prestataires de services médecins, juristes et psychologue*



MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

