

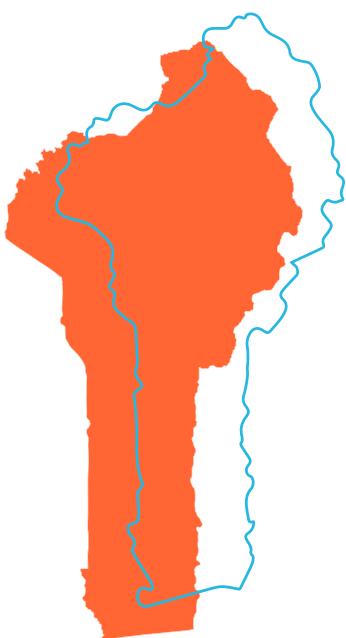
MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

MAI 2025

Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin

Rédigé par YK et
Sheba AKPOKLI



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport d'enquête en santé au Bénin, dont la collecte a été effectuée entre janvier et avril 2024.

Tout d'abord, nous remercions chaleureusement les participant·e·s qui nous ont fait confiance et ont bien voulu partager leurs réalités et expériences en matière de santé à travers leurs réponses via l'enquête en ligne et les focus groupes de discussions. Sans leurs précieuses contributions, nous n'aurions pas eu de données à analyser et à interpréter. Leur ouverture et leur engagement ont été essentiels pour la richesse de cette étude.

Nous exprimons également notre gratitude aux informateur·rice·s clés qui ont sacrifié leur temps pour répondre aux sollicitations des personnes chercheuses. Leurs perspectives et leurs connaissances ont grandement enrichi notre compréhension des enjeux de santé pour les communautés LBTQI.

Un immense merci aux personnes chercheuses qui ont abattu un travail de titan dans la mobilisation et la conduite des entretiens avec les communautés ciblées par l'étude. Leur dévouement à la transcription des entretiens et à leur transmission aux consultant·e·s a été inestimable pour la qualité et la profondeur de cette recherche.

Nous remercions chaleureusement le personnel de AFRO-BÉNIN qui a assuré la mobilisation et la coordination terrain de la recherche ainsi que la gestion administrative. Leur engagement et leur efficacité ont permis de mener à bien ce projet dans des conditions optimales.

Un grand merci à Égides pour leur rôle crucial dans la coordination de l'étude, ainsi que pour leur appui technique et financier. Leur soutien continu a été déterminant pour la réalisation de ce rapport.

Enfin, nous exprimons notre reconnaissance à Affaires Mondiales Canada (AMC) pour leur soutien financier, qui a rendu possible la réalisation de cette enquête.

À toutes, à tous et aux autres, nous exprimons notre reconnaissance et notre admiration pour votre engagement en faveur des droits et de la santé des communautés LBTQI et des hommes Trans.

Table des matières

| | |
|---|----|
| <i>Remerciements</i> | 2 |
| <i>Table des matières</i> | 3 |
| <i>Liste des tableaux et graphiques</i> | 4 |
| <i>Liste des abréviations et acronymes</i> | 5 |
| <i>Résumé Synthétique</i> | 6 |
| <i>1. Introduction</i> | 7 |
| <i>2. Méthodologie</i> | 8 |
| <i>3. Résultats de l'enquête</i> | 10 |
| 3.1 Portrait socio-démographique | 10 |
| 3.2 Santé générale | 12 |
| 3.2.1 État de santé auto-évalués des répondant·es | 12 |
| 3.2.2 Utilisation et qualité des services de santé générale | 14 |
| 3.2.3 Recours à l'Automédication et ses Implications | 16 |
| 3.2.4 Accessibilité et obstacles aux soins de santé générale | 17 |
| 3.3 Santé sexuelle et reproductive | 19 |
| 3.3.1 Utilisation et qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive | 19 |
| 3.3.2 La Procréation Médicalement Assistée (PMA) | 21 |
| 3.3.2.1 Familiarisation avec la PMA | 21 |
| 3.3.2.2 Expériences avec la PMA et autres moyens de procréation alternatifs | 23 |
| 3.3.3 Les soins d'affirmation du genre | 25 |
| 3.3.3.1 Utilisation des soins d'affirmation du genre | 25 |
| 3.3.3.2 Accessibilité et facteurs d'obstacle aux soins d'affirmation du genre | 27 |
| 3.4 Santé mentale | 28 |
| 3.4.1 Aperçu de l'état de santé mentale | 28 |
| 3.4.2 Utilisation et qualité des services de santé mentale | 30 |
| 3.4.3 Accessibilité et facteurs d'obstacles aux soins de santé mentale | 32 |
| 3.5 Expérience avec le personnel de santé | 33 |
| <i>Conclusion & Recommandations</i> | 35 |
| <i>Références</i> | 37 |

Liste des tableaux et graphiques

| | |
|--|----|
| Graphique 1 : Répartition des répondant.es selon l'orientation sexuelle | 10 |
| Graphique 2 : Répartition des répondant.es selon l'identité de genre | 11 |
| Graphique 3 : Auto-évaluation de l'état de santé générale | 13 |
| Graphique 4 : Existence de maladies chroniques | 13 |
| Graphique 5 : Fréquence d'utilisation des services de santé générale | 14 |
| Graphique 6 : Type de prestataires et de soins utilisés en matière de santé générale | 14 |
| Graphique 7 : Qualité des services de santé générale | 15 |
| Graphique 8 : Recours à l'automédication en matière de santé générale | 16 |
| Graphique 9 : Fréquence de recours à l'automédication en matière de santé générale | 16 |
| Graphique 10 : Fréquence de complications en lien avec l'automédication en matière de santé générale | 17 |
| Graphique 11 : Accessibilité aux services de santé générale | 17 |
| Graphique 12 : Couverture de l'assurance maladie | 18 |
| Graphique 13 : Obstacles aux soins de santé généraux | 18 |
| Graphique 14 : Fréquence d'Utilisation des Services de Santé Sexuelle et Reproductive | 19 |
| Graphique 15 : Type de prestataires et de services utilisés en matière de santé sexuelle | 20 |
| Graphique 16 : Qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive | 20 |
| Graphique 17 : Niveau d'Information sur la PMA | 21 |
| Graphique 18 : Sources d'Information sur la PMA | 22 |
| Graphique 19 : Degré d'adaptation des informations sur la PMA | 22 |
| Graphique 20 : Recours à la PMA | 23 |
| Graphique 21 : Intention de recours à la PMA | 23 |
| Graphique 22 : Intention de recours aux alternatives à la PMA | 24 |
| Graphique 23 : Obstacles à la PMA | 24 |
| Graphique 24 : Répondant.es ayant Recours aux Soins d'Affirmation du Genre | 25 |
| Graphique 25 : Type de prestataires et services utilisés en matière de soins d'affirmation du genre | 26 |
| Graphique 26 : Accessibilité aux soins d'affirmation du genre | 27 |
| Graphique 27 : Obstacles aux soins d'affirmation du genre | 28 |
| Graphique 28 : Fréquence des troubles de santé mentale | 29 |
| Graphique 29 : Aperçu du niveau de bonheur dans divers environnements | 30 |
| Graphique 30 : Fréquence d'utilisation des services de santé mentale | 30 |
| Graphique 31 : Type de prestataires et de services utilisés en lien avec la santé mentale | 31 |
| Graphique 32 : Qualité des services de santé mentale | 31 |
| Graphique 33 : Difficultés d'accès aux services de santé mentale | 32 |
| Graphique 34 : Obstacles aux soins de santé mentale | 32 |
| Tableau 1 : Aperçu des autres éléments socio-démographique | 12 |
| Tableau 2 : Expériences de traitements négatifs de la part du personnel de santé | 34 |

Liste des abréviations et acronymes

AFRO-BÉNIN: Alliance des Femmes pour une Relève Orientée

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

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

IST : Infection sexuellement transmissible

OBC : Organisations à Base Communautaire

PMA: Procréation Médicalement Assistée

SSR: Santé Sexuelle et Reproductive

VBG: Violence Basée sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé Synthétique

Ce rapport évalue la situation sanitaire des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin, en examinant divers aspects de leur santé générale, sexuelle et reproductive, mentale, ainsi que leurs expériences avec le personnel de santé.

La majorité des répondant·e·s **évalue positivement leur état de santé**, avec une faible présence de maladies chroniques. Cependant, environ 5% évaluent leur santé de manière négative, et près d'un cinquième sont confrontés à des problèmes de santé chroniques, soulignant la nécessité de services de santé inclusifs. **L'utilisation des services de santé générale est faible**, et beaucoup n'y ont jamais recours, indiquant des lacunes dans l'offre de services adaptés et non-stigmatisants. **L'automédication est courante**, surtout en l'absence de prestataires de soins, posant des risques de complications non diagnostiqués. Les principaux obstacles à l'accès aux soins incluent la stigmatisation, la discrimination, le manque de formation des prestataires, et les coûts financiers élevés.

La faible utilisation des services de santé sexuelle peut être attribuée à la méfiance envers le système de santé, le manque de services adaptés, et la stigmatisation. Les centres de santé publics et privés sont les principaux prestataires, mais les organisations communautaires jouent un rôle crucial dans l'offre de certains services essentiels. Les perceptions de **la qualité des services** indiquent un besoin de formation des prestataires et de l'amélioration de l'accès aux services sans discrimination. **La connaissance de la Procréation Médicalement Assistée (PMA) est limitée**, nécessitant une amélioration de l'accès à l'information relatifs aux besoins de santé sexuelle. **L'utilisation de la PMA est rare**, entravée par des obstacles financiers, juridiques et un manque d'informations adaptées.

Les Organisations à Base Communautaire (OBCs) sont essentielles dans la fourniture de soins d'affirmation de genre dans un contexte où les services publics et privés montrent des lacunes importantes. Les obstacles juridiques, politiques, et financiers demeurent des défis majeurs au même titre que le besoin de formation des prestataires et l'amélioration de l'accessibilité.

Les troubles de santé mentale sont prévalents, avec des symptômes fréquents de dépression, d'anxiété, et de stress. L'utilisation des services de santé mentale est limitée, en partie en raison de la stigmatisation et du manque d'informations. Les obstacles incluent le manque de formation des prestataires, la discrimination, et les coûts financiers élevés.

Dans leur **relation avec le personnel de santé**, de nombreux répondant·e·s ont subi des traitements discriminatoires et irrespectueux, allant jusqu'au refus de soins et à la divulgation non consentie de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre. Ces expériences négatives dissuadent les personnes LBTQI de chercher des soins médicaux.

1. Introduction

Le Bénin, pays riche en diversité culturelle et historique, est également le théâtre de nombreuses luttes pour les droits humains, notamment ceux des femmes et en particulier ceux des communautés LBTQI (Lesbiennes, Bisexuel·le·s, Transgenres, Queer et Intersexes). Le Bénin a adhéré à plusieurs conventions internationales qui visent la promotion de la santé des populations en général et celle des femmes en particulier. Malgré les efforts, force est de constater que même si les soins de santé sont disponibles, ces derniers ne sont pas toujours accessibles et les femmes du Bénin surpassent les barrières financières pour avoir accès à des services de santé¹. Les femmes LBTQI et les hommes trans y rencontrent également des défis uniques et complexes en matière de santé et de bien-être.

Les femmes LBTQI et les hommes trans au Bénin sont souvent exclus·es des programmes de santé gouvernementaux et communautaires. Cette exclusion est accentuée par une méconnaissance ou une ignorance des besoins spécifiques de ces communautés. Les services de santé disponibles sont souvent inadaptés, ne répondant pas aux particularités de leurs parcours de vie et de santé. En outre, les discriminations et la stigmatisation omniprésentes dans la société béninoise ajoutent une couche supplémentaire de complexité aux défis qu'ils·elles rencontrent.

Ce rapport d'enquête en santé se propose de dresser un tableau détaillé de la situation des personnes LBTQI au Bénin. Il met en lumière les dynamiques sociales, légales et sanitaires qui influencent leur quotidien. Dans un contexte où les politiques publiques et les programmes de santé ne prennent souvent pas en compte les besoins spécifiques de ces populations, il est crucial de comprendre les réalités et les défis auxquels elles sont confrontées.

En recueillant des données qualitatives et quantitatives par le biais d'enquêtes et de focus groupes, ce rapport aspire à fournir un éclairage complet sur les interactions des personnes LBTQI avec les systèmes de santé. Il explore également les dimensions légales et sociales qui influencent leur accès à ces services. Les résultats de cette enquête serviront de base pour des actions concrètes visant à intégrer les besoins des femmes LBTQI et des hommes trans dans les politiques de santé et les programmes de développement du pays.

Ce travail est réalisé dans le cadre du Projet MIWA², avec le soutien d'Égides et d'AFRO-BÉNIN. Il s'inscrit dans une démarche plus large visant à promouvoir les droits humains et l'égalité pour toutes et tous au Bénin. En documentant et en analysant les expériences des personnes LBTQI, ce rapport espère contribuer à une meilleure compréhension et à une action plus efficace en faveur de leur santé et de leur bien-être.

¹ <https://msh.org/story/les-femmes-du-benin-surpassent-les-barrières-financières-pour-avoir-acces-a-des/#:~:text=February%2005%2C%202021-~Les%20femmes%20du%20B%C3%A9nin%20surpassent%20les%20barri%C3%A8res%20financ%C3%A8res%20pour%20avoir,des%20services%20de%20sant%C3%A9%20essentiels.>

² MIWA veut dire **Nous sommes là**, en Fon, une des langues les plus utilisées au Bénin.

2. Méthodologie

Conception de l'enquête

L'enquête en santé a été conçue dans le but de recueillir des données détaillées et spécifiques sur la santé des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin. L'objectif principal était de documenter les expériences vécues d'accès aux soins de santé, l'utilisation des services et les défis rencontrés. La conception de l'enquête a été faite sur la base d'une approche collaborative entre les organisations initiatrices du projet MIWA (Égides, WAF et Afro-BÉNIN) et l'équipe de consultance recrutée à cet effet axé, le tout autour d'une collecte de données quantitative.

Description de l'échantillonnage

La taille de l'échantillon a été déterminée pour assurer une représentation adéquate des différentes identités au sein de la communauté LBTQI. Les critères de sélection incluaient :

- Les femmes qui s'identifient comme lesbiennes, bisexuelles, queers, intersexes et trans
- Les personnes qui s'identifient comme hommes trans et/ou personnes non-binaires
- Les participant·e·s âgé·e·s de 18 ans et plus
- Résidant dans diverses régions du Bénin pour assurer une représentativité géographique.

L'échantillon comprenait initialement un total de 200 participant·e·s, toutefois, lors de la collecte des données, 357 réponses quantitatives ont été collectées et analysées. Les participant·e·s ont été recruté·e·s dans les villes de Abomey-calavi, Bohicon, Cotonou, Porto-Novo et Parakou.

Méthode de collecte de données

Un questionnaire structuré a été administré pour recueillir des données sur la santé générale, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale des participant·e·s, ainsi que leurs expériences avec le personnel soignant. Le questionnaire incluait des questions à choix multiples, des échelles de *Likert* et des questions ouvertes pour permettre une analyse statistique approfondie.

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 LBTQI et des hommes trans au Bénin.

Un atelier de validation a été organisé, réunissant les participant·e·s à l'étude ainsi que des leaders communautaires engagés dans la défense des droits des personnes LBTQI.

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 LBTQI 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 conscientieux 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 LBTQI peuvent ne pas avoir été entièrement reflétées, malgré les tentatives d'inclusion et d'adaptation des outils.

3. Résultats de l'enquête

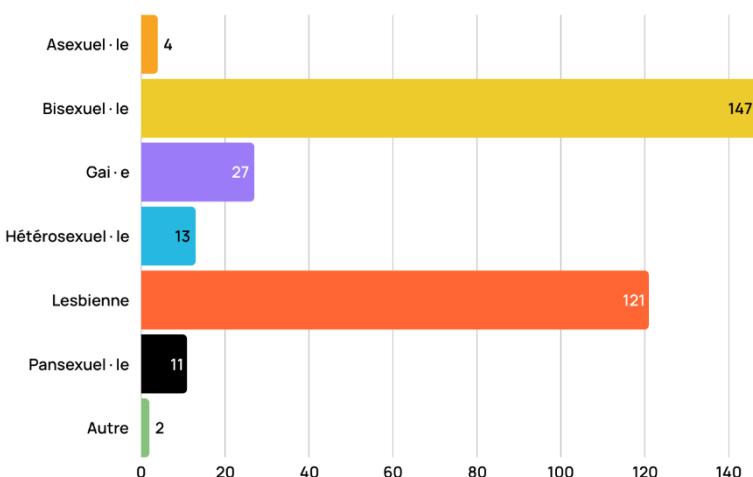
3.1 Portrait socio-démographique

Le profil socio-démographique des participant·e·s à l'enquête de santé au Bénin révèle une diversité notable en termes d'orientation sexuelle (graphique 1) et d'identité de genre (graphique 2), ainsi que d'autres aspects socio-économiques (Tableau 1).

Parmi les répondant·e·s, 4 personnes s'identifient comme asexuelles, 147 personnes comme bisexuelles, 27 personnes gaies, 13 personnes hétérosexuelles, 121 lesbiennes, 11 personnes pansexuelles, et 2 qui se sont identifiées autrement.

En termes d'identité de genre, les participant·e·s incluent 72 personnes qui se sont identifié·e·s comme femmes cis, 31 comme hommes cis³, 88 comme femmes trans, 119 comme hommes trans, 9 comme personnes au genre fluide, 22 comme personnes non-binaires, 13 comme queer, 2 comme intersexes.

Graphique 1: Répartition des répondant·e·s selon l'orientation sexuelle



Concernant les tranches d'âge, les participant·e·s se répartissent comme suit : 36% sont âgé·e·s de 18 à 25 ans, 35% de 26 à 30 ans, 24% de 31 à 35 ans, 4% de 36 à 40 ans, 1% de 41 à 50 ans. Aucune personne de 51 ans et plus n'a été enrégistré.

La répartition des zones d'habitation montre que 52% des participant·e·s résident en zone urbaine, 39% en zone semi-urbaine et 9% en périphérie. Pour le type de logement, les données indiquent que 41% des participant·e·s vivent dans un logement individuel,

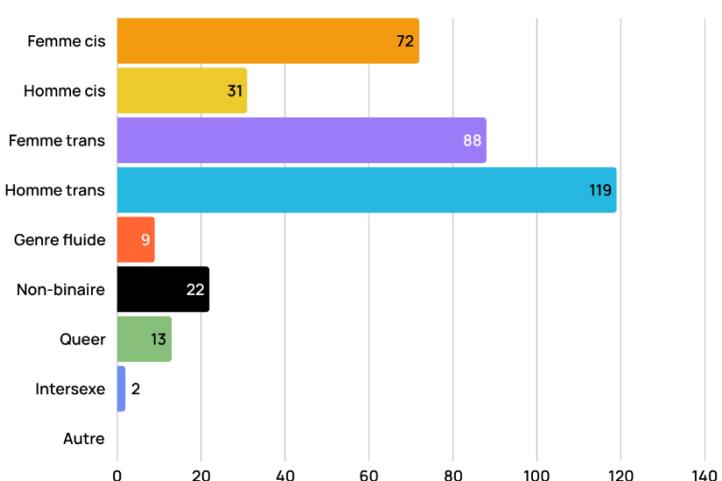
³ Certain·e·s participant·e·s se sont identifié·e·s comme des hommes cisgenres, bien que ce groupe soit exclu des cibles de la recherche. Cette auto-identification résulte de l'évolution des compréhensions liées au travail d'éducation des organisations communautaires. En conséquence, certain·e·s ont revendiqué l'identité « homme cisgenre » au lieu de l'identité « Trans-homme ».

47% dans un logement collectif, 10% ont indiqué d'autres types de logement et 1% sont sans domicile ou vivent dans un refuge.

En ce qui concerne le niveau d'éducation, 2% n'ont aucun niveau d'études formelles, 10% ont un niveau primaire, 62% ont un niveau secondaire, 27% ont suivi des études universitaires, et 1% se sont classé·e·s dans une autre catégorie. Enfin, l'accès à l'emploi montre que 47% des répondant·e·s sont employé·e·s soit dans le secteur formel ou informel, 47 autre sont au chômage, et 6% se classent dans d'autres catégories.

Ces résultats montrent une population diverse en termes d'identité de genre et d'orientation sexuelle, principalement urbaine, avec un bon niveau d'éducation. Ces caractéristiques socio-démographiques sont essentielles pour comprendre le contexte dans lequel ces personnes vivent et les défis spécifiques qu'elles peuvent rencontrer dans l'accès aux services de santé et autres services sociaux.

Graphique 2: Répartition des répondant·e·s selon l'identité de genre



| | 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

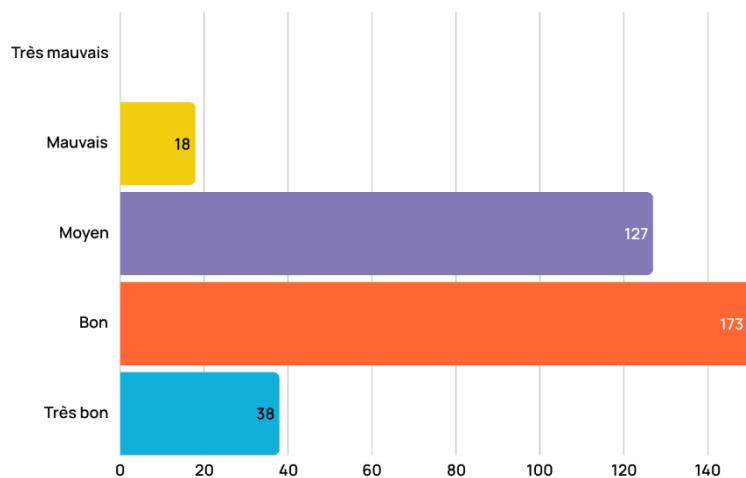
3.2 Santé générale

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

3.2.1 État de santé auto-évalués des répondant·e·s

Le graphique 3 illustre l'auto-évaluation de l'état de santé des participant·e·s. Sur les 356 répondant·e·s, personne n'a évalué son état de santé comme "très mauvais". Dix-huit personnes (5%) ont décrit leur état de santé comme "mauvais", 127 (36%) comme "moyen", 173 (49%) comme "bon", et 38 (10%) comme "très bon".

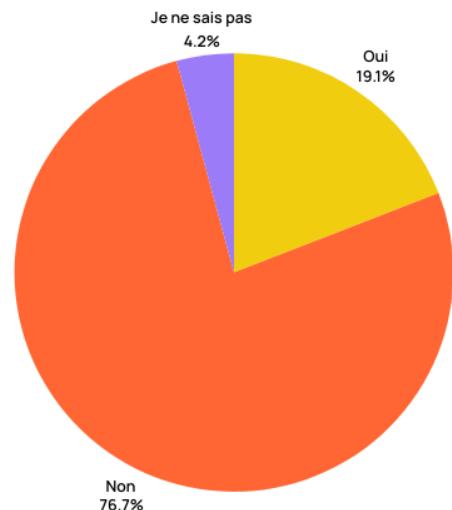
Graphique 3: Auto-évaluation de l'état de santé général



Le graphique 4 présente les réponses des participant·e·s concernant l'existence de maladies chroniques. Sur un total de 356 répondant·e·s, 68 personnes (environ 19%) ont déclaré souffrir de problèmes de santé chroniques. En revanche, une majorité de 273 personnes (environ 77%) n'ont pas de problèmes de santé chroniques, tandis que 15 répondant·e·s (environ 4%) ne savent pas s'ils ou elles en souffrent.

Ces résultats montrent que la majorité des répondant·e·s évaluent positivement leur état de santé avec une faible présence de maladies chroniques. Cependant, il est crucial de noter qu'environ 5% évaluent leur santé de manière négative et près d'un cinquième des personnes LBTQI interrogées sont confrontées à des problèmes de santé chroniques. Cela met en évidence la nécessité de renforcer les services de santé inclusifs et spécialisés pour répondre aux besoins de santé spécifiques des personnes LBTQI.

Graphique 4: Existence de maladies chroniques

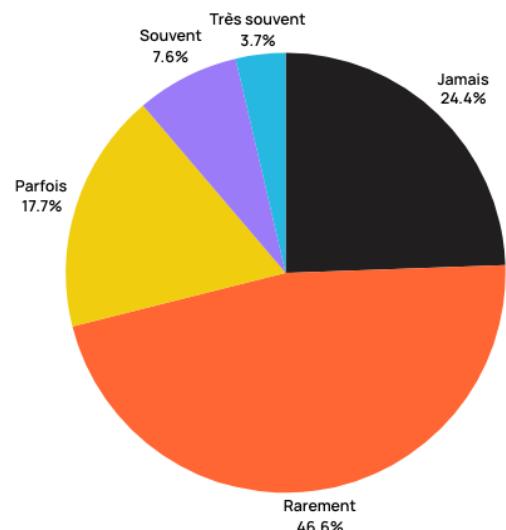


3.2.2 Utilisation et qualité des services de santé générale

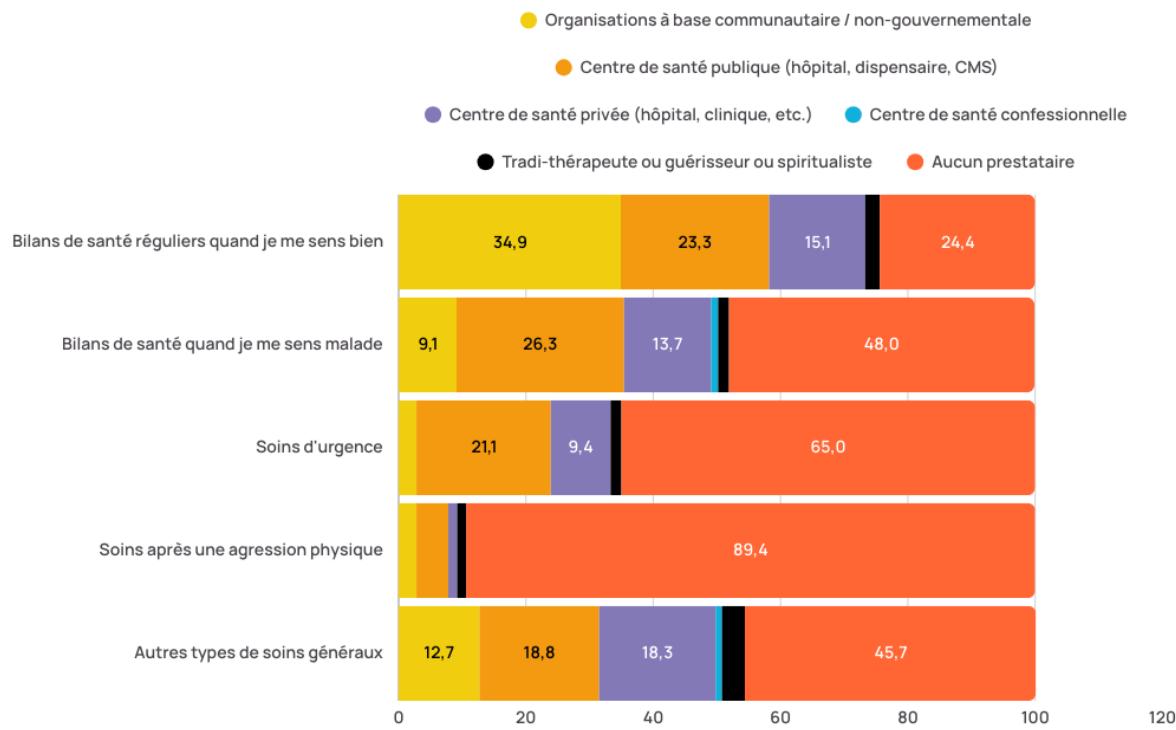
Le graphique 5 montre la fréquence d'utilisation des services de santé générale par les répondant·e·s au cours des 12 derniers mois. Parmi les 356 participant·e·s, 87 (environ 24%) n'ont jamais utilisé ces services. Une majorité de 166 personnes (environ 47%) ont rarement utilisé les services de santé. Soixante-trois répondant·e·s (environ 18%) ont déclaré les utiliser parfois, tandis que 27 personnes (environ 8%) les utilisent souvent, et 13 (environ 3%) très souvent.

Les types de prestataires auxquels les répondant·e·s ont eu recours pour différents services de santé générale au cours des 12 derniers mois sont illustrés dans le graphique 6. Pour les bilans de santé réguliers lorsqu'ils se sentent bien, une majorité se tourne vers les organisations à base communautaire ou non-gouvernementales et les centres de santé publique. Pour les

Graphique 5: Fréquence d'utilisation des services de santé généraux



Graphique 6: Types de prestataires et de soins utilisés en matière de santé générale

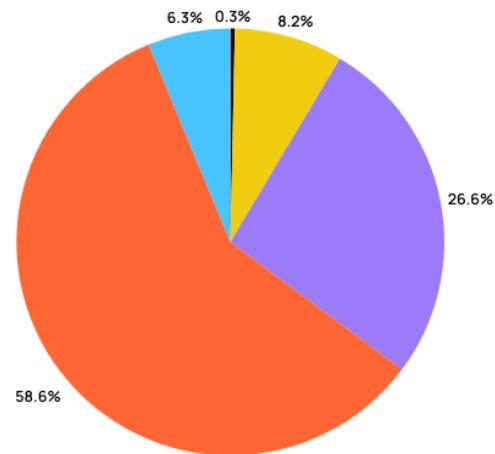


bilans de santé lorsqu'ils se sentent malades, une répartition similaire est observée, avec un recours notable aux centres de santé privés.

En cas de soins d'urgence, la tendance montre une préférence pour les centres de santé publics et privés. Les soins après une agression physique sont principalement fournis par les centres de santé publics, avec un recours significatif aux centres de santé privés et aux organisations à base communautaire. Pour d'autres types de soins généraux, les centres de santé publics et privés restent les prestataires principaux, tandis qu'une proportion notable des répondant·e·s n'a pas recours à aucun prestataire.

Le graphique 7 présente l'évaluation de la qualité des services de santé reçus par les répondant·e·s. Une majorité de 178 personnes (environ 50%) ont jugé la qualité des services comme bonne, tandis que 81 (environ 23%) la trouvent moyenne. Dix-neuf répondant·e·s (environ 5%) ont évalué la qualité des services comme très bonne. En revanche, 25 personnes (environ 7%) ont trouvé la qualité des services mauvaise, et une seule personne (environ 0,3%) a jugé les services très mauvais.

Graphique 7: Qualité des services de santé générale



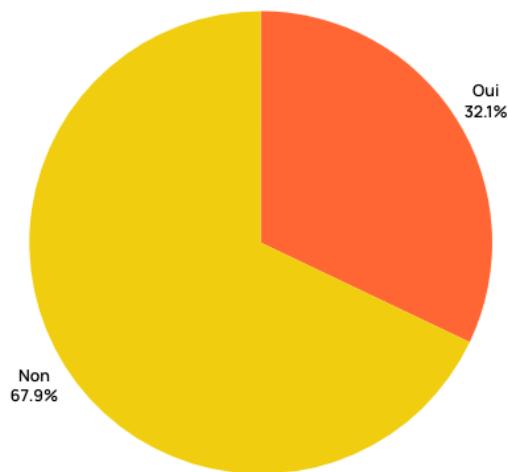
Les données révèlent une faible utilisation des services de santé générale, mais attire également notre attention sur une proportion notable qui n'y a jamais recours à ces services. Les types de prestataires varient selon les besoins de santé, avec une prédominance des centres de santé publics et privés pour les soins d'urgence et après une agression physique. Ce constat est également partagé dans le rapport Labyrinthes qui a évalué les besoins sanitaires des LBQ en Afrique de l'ouest (Kugbe & Akpokli, 2020, P.31).

Ceci interpelle, d'une part, la disponibilité et le paquet de services offert en matière de générale par les organisations à base communautaire ; et d'autre part, la responsabilité et le besoin de l'État à fournir ces services dans un environnement non-stigmatisant et respectueuse des orientations sexuelles et identité de genre.

L'évaluation de la qualité des services est globalement positive, mais il existe encore des préoccupations concernant l'amélioration des services pour répondre adéquatement aux besoins des personnes LBTQI comme le souligne le rapport alternatif présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes 82^e session, « La qualité des soins de santé pour les personnes LBTQI est souvent compromise par un manque de compréhension et de sensibilité de la part des prestataires de soins » (SYNERGIE TRANS BENIN (STB) et al., 2022).

3.2.3 Recours à l'Automédication et ses Implications

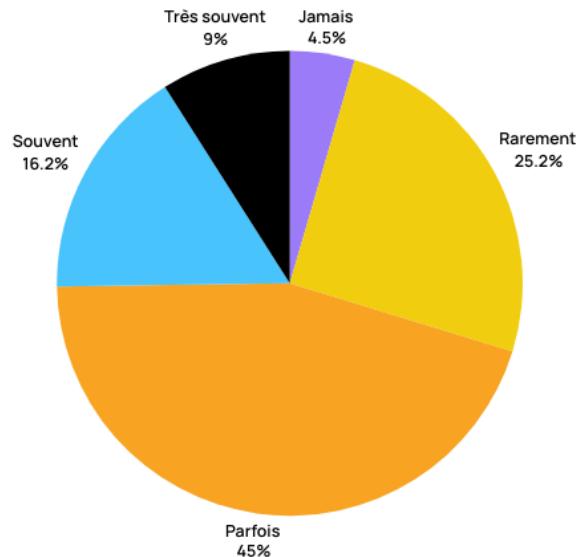
Graphique 8: Recours à l'automédication en matière de santé générale



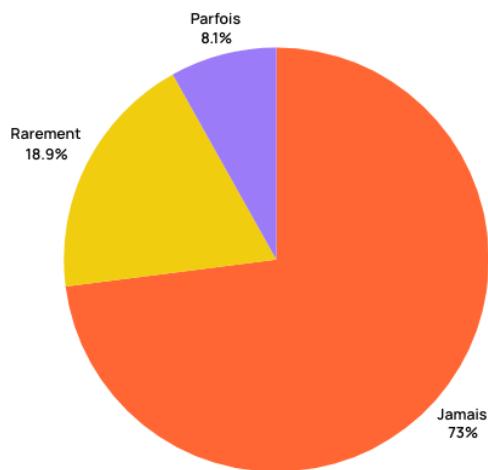
Les graphiques ci-dessous présentent une vue d'ensemble sur le recours à l'automédication parmi les répondant.es au Bénin. Premièrement (graphique 8), il est notable que parmi les répondant.es qui n'ont pas eu recours à un prestataire de santé, 111 personnes (32%) ont déclaré avoir eu recours à l'automédication, tandis que 235 personnes ont indiqué ne pas avoir utilisé cette approche.

En examinant la fréquence de l'automédication (graphique 9) au cours des 12 derniers mois, 50 répondant·e·s ont déclaré y avoir eu recours parfois, suivis par 28 personnes qui l'ont pratiquée rarement, et seulement 5 personnes n'y ont jamais eu recours. De manière significative, 18 personnes ont souvent eu recours à l'automédication, et 10 personnes l'ont utilisée très souvent.

Graphique 9: Fréquence de recours à l'automédication en matière de santé générale



Graphique 10: Fréquence de complications en lien à l'automédication en matière de santé générale



Quant aux implications de l'automédication (graphique 10) sur la santé, 81 personnes n'ont jamais eu de complications par suite de l'automédication, tandis que 21 personnes ont rarement rencontré des complications et 9 personnes en ont eu parfois. Il est crucial de noter que personne n'a signalé des complications fréquentes ou très fréquentes dues à l'automédication.

Ces résultats soulignent une tendance préoccupante de l'automédication parmi les personnes LBTQI au Bénin, en particulier lorsque l'accès aux

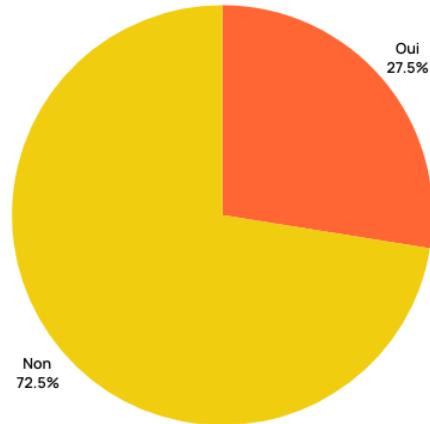
prestataires de soins de santé fait défaut. Malgré une majorité déclarant ne pas rencontrer de complications, le recours fréquent à cette pratique pourrait potentiellement masquer des problèmes de santé non diagnostiqués et mal gérés. « *L'automédication, bien qu'une solution temporaire, expose les individus à des risques accrus de complications de santé non traitées* » (Kugbe & Akpokli, 2020).

3.2.4 Accessibilité et obstacles aux soins de santé générale

Les graphiques suivants présentent des données sur l'accessibilité aux soins de santé générale, la possession d'une assurance maladie et les obstacles à l'accès à ces services pour les personnes LBTQI au Bénin.

Le graphique 11 révèle que sur les 356 répondant·e·s, 98 ont déclaré avoir des difficultés à accéder aux soins de santé générale, tandis que 258 n'ont pas rencontré de difficultés.

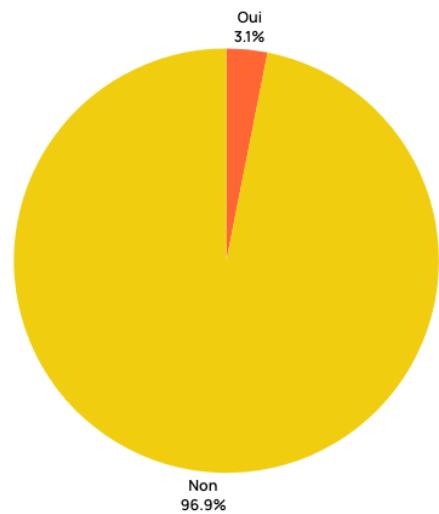
Graphique 11: Accessibilité aux services de santé généraux



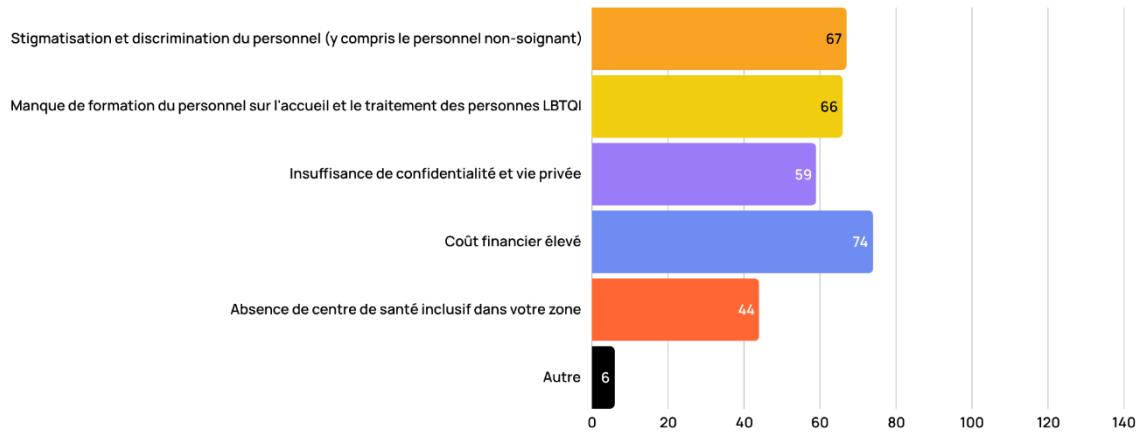
Par ailleurs, le graphique 12 montre que seulement 11 répondant·e·s bénéficient d'une assurance maladie, contre 343 qui n'en disposent pas. Ce manque de couverture d'assurance maladie peut accentuer les difficultés d'accès aux soins, en particulier en termes de coûts financiers, et pourrait expliquer en partie pourquoi tant de répondant·e·s rencontrent des obstacles.

Enfin, le graphique 13 identifie les principaux obstacles à l'accès aux soins de santé générale. La stigmatisation et la discrimination de la part du personnel soignant sont citées par 67 répondant·e·s, suivies par le manque de formation du personnel sur les questions LBTQI (66 répondant·e·s), l'insuffisance de confidentialité et d'anonymat (59 répondant·e·s), et le coût financier élevé (74 répondant·e·s). L'absence de centres de santé inclusifs est également un obstacle majeur pour 44 répondant·e·s.

Graphique 12: Couverture de l'assurance maladie



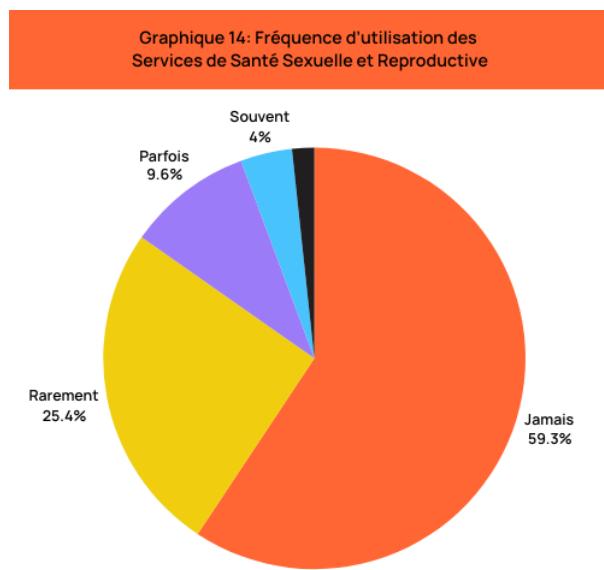
Graphique 13 : Obstacles aux soins de santé généraux



Ces résultats soulignent l'importance de l'amélioration des conditions d'accès aux soins pour les personnes LBTQI au Bénin. Il est crucial de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé, de former le personnel sur les questions LBTQI, de garantir la confidentialité et l'anonymat, et de rendre les soins plus abordables financièrement. Cette analyse est également partagée dans le rapport alternatif présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes 82^e session : « Les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes LBTQI sont exacerbés par la stigmatisation, le manque de formation adéquate des prestataires et les coûts financiers élevés ». (SYNERGIE TRANS BENIN (STB) et al., 2022). L'intégration d'offre de services non-stigmatisante pour les personnes LBTQI dans les formations sanitaires existantes à travers la formation et l'accompagnement des prestataires sur les questions d'orientations sexuelles et d'identité de genre pourrait également jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'accès aux soins pour cette population.

3.3 Santé sexuelle et reproductive

3.3.1 Utilisation et qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive

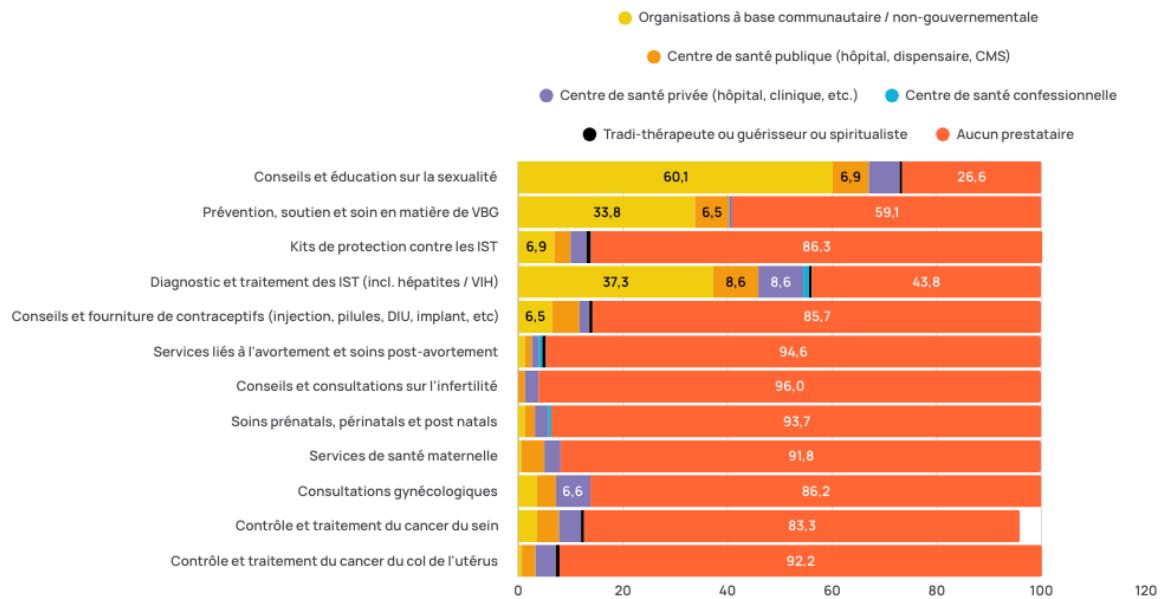


Le graphique 14 montre que la majorité des répondant·e·s n'ont jamais utilisé de services de santé sexuelle au cours des 12 derniers mois (210 répondant·e·s). Une partie significative les utilise rarement (90 répondant·e·s), tandis que quelques un·e·s les utilisent parfois (34 répondant·e·s), souvent (14 répondant·e·s) ou très souvent (6 répondant·e·s).

Le graphique 15 détaille les types de prestataires auxquels les répondant·e·s ont recours pour différents types de services de santé sexuelle. Il montre une préférence marquée pour les services

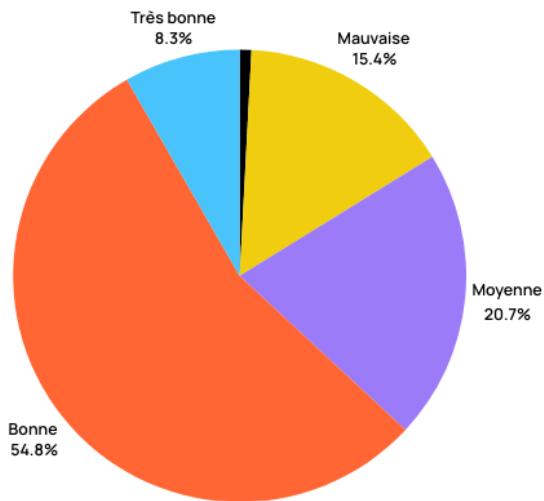
offerts par des centres de santé publique et privés pour la plupart des services. Les organisations à base communautaire ou non-gouvernementales sont assez sollicitées pour certains services comme les conseils et l'éducation sur la sexualité, la prévention et les soins en matière de violences basées sur le genre (VBG), et les diagnostics et traitements des IST.

Graphique 15: Types de prestataires et de soins utilisés en matière de santé sexuelle



Cependant, un nombre important de répondant·e·s n'ont pas eu recours à un prestataire particulier pour la plupart des services de santé sexuelle et reproductive.

Graphique 16: Qualité des Services de Santé Sexuelle et Reproductive



Le graphique 16 illustre l'évaluation de la qualité des services de santé sexuelle reçus. La majorité des répondant·e·s ont jugé ces services comme étant bons (132 répondant·e·s) ou très bons (20 répondant·e·s). Cependant, une proportion non négligeable les a trouvés moyens (50 répondant·e·s), mauvais (37 répondant·e·s), voire très mauvais (2 répondant·e·s).

Ces résultats indiquent une faible utilisation des services de santé sexuelle par la communauté LBTQI au Bénin, ce qui peut être lié à plusieurs facteurs. Le fait que la majorité des répondant·e·s n'utilisent jamais ou

rarement ces services pourrait refléter une méfiance envers le système de santé, un manque de services adaptés ou accessibles, ou encore la stigmatisation et la discrimination.

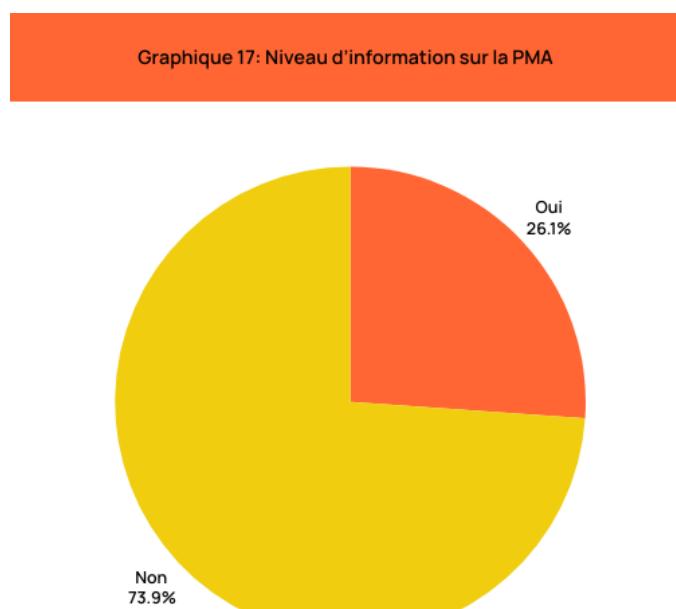
L'analyse des types de prestataires montre une dépendance notable aux centres de santé publics et privés pour la majorité des services. Toutefois, le recours à des prestataires communautaires et non-gouvernementaux pour certains services critiques, tels que la prévention des VBG et les soins post-avortement, souligne l'importance de ces structures dans la prise en charge des besoins spécifiques des personnes LBTQI.

La perception de la qualité des services est majoritairement positive, mais les critiques sur la qualité moyenne à mauvaise indiquent qu'il y a encore des améliorations nécessaires. Cela peut inclure la formation du personnel médical sur les spécificités des besoins des personnes LBTQI, l'amélioration de l'accès aux services sans discrimination, et la garantie de la confidentialité et du respect. Les organisations communautaires LBQ devraient donc se concentrer d'avantages sur la composition des services de santé sexuelle et leur qualité tout en s'assurant qu'ils répondent effectivement aux besoins des bénéficiaires (Kugbe & Akpokli, 2020, P.31).

Ces résultats sont en corrélation avec les difficultés d'accès aux soins de santé générale et les obstacles rencontrés tels que la stigmatisation, la discrimination, le manque de formation du personnel et les coûts financiers élevés. Les mêmes barrières semblent affecter l'accès aux soins de santé sexuelle, soulignant l'importance d'adresser ces problèmes de manière globale pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour la communauté LBTQI au Bénin.

3.3.2 La Procréation Médicalement Assistée (PMA)

3.3.2.1 Familiarisation avec la PMA



Les résultats montrent que la majorité des répondant·e·s n'ont jamais entendu parler de la PMA (graphique 17). En effet, seulement 88 répondant·e·s (26%) ont indiqué qu'ils connaissaient ce terme, contre 249 qui ne le connaissent pas. Cela indique une connaissance limitée de la PMA parmi les répondant·e·s.

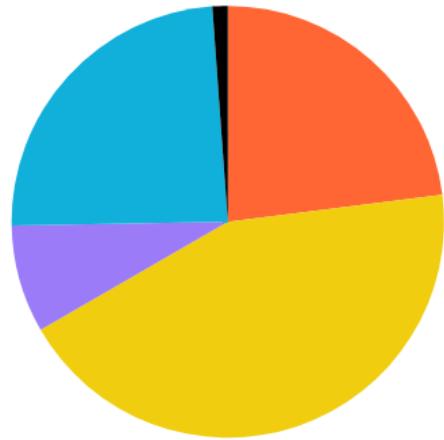
Les principales sources d'information sur la PMA (graphique 18) sont les réseaux sociaux, avec 38 répondant·e·s (44%) indiquant qu'ils obtiennent des informations à partir de cette source. Viennent ensuite le cercle d'ami·e·s (21

répondant·e·s soit 44%), et les prestataires de santé (20 répondant·e·s, soit 23%). Seulement 7 répondant·e·s (8%) utilisent les sites web dédiés pour obtenir des informations sur la PMA, et 1 personne a indiqué une autre source, non précisée.

Les avis des répondant·e·s sur l'adaptation des informations sur la PMA à leurs besoins et contextes sont variés (graphique 19). 29 personnes (33%) trouvent ces informations pas adaptées et 5 (6%) très inadaptées. En revanche, 25 répondant·e·s (28%) les jugent moyennement adaptées, et seulement 7 (8%) les trouvent très adaptées. Ces résultats montrent une certaine insatisfaction quant à la pertinence et à l'adéquation des informations disponibles sur la PMA.

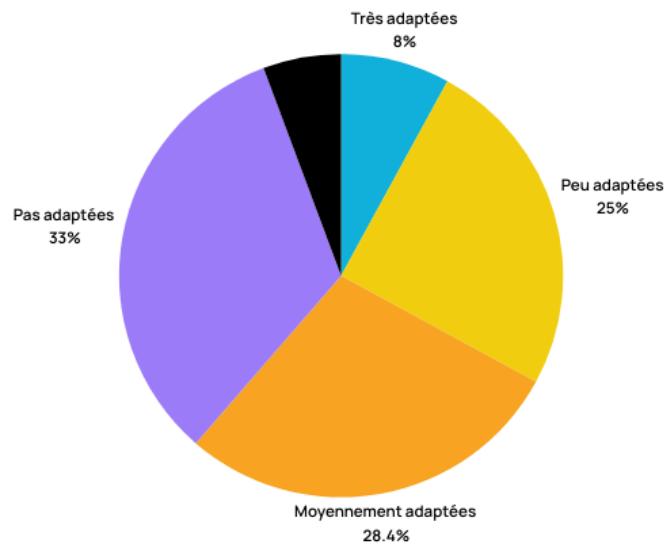
Graphique 18: Sources d'information sur la PMA

● Chez les prestataires de santé
 ● Les réseaux sociaux ● Les sites webs dédiés
 ● Auprès de mon cercle d'ami·e·s ● Autre



Ces résultats révèlent une connaissance limitée de la PMA parmi les répondant·e·s, ce qui suggère la nécessité d'une meilleure sensibilisation et d'une diffusion plus large des informations sur ce sujet. Les réseaux sociaux et le cercle d'ami·e·s sont les principales sources d'information, indiquant que les campagnes de sensibilisation sur la PMA pourraient bénéficier d'une présence accrue sur ces plateformes pour toucher un public plus large.

Graphique 19: Degré d'adaptation des informations sur la PMA

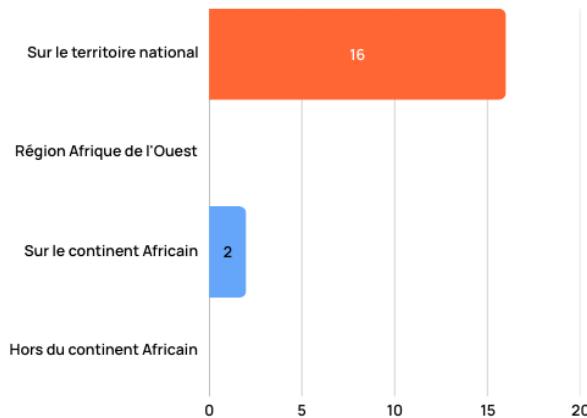


En outre, l'insatisfaction relative à l'adaptation des informations aux besoins et contextes des répondant·e·s indique que les informations actuellement disponibles peuvent ne pas être suffisamment spécifiques ou pertinentes pour leur situation particulière. Il serait bénéfique d'améliorer la qualité et la pertinence des informations sur la PMA pour mieux répondre aux attentes et besoins des personnes LBTQI.

3.3.2.2 Expériences avec la PMA et autres moyens de procréation alternatifs

Les résultats des graphiques ci-dessous montrent divers aspects liés à la PMA au Bénin, notamment le recours à la PMA, l'intention d'y recourir, l'usage d'alternatives et les obstacles rencontrés.

Graphique 20: Recours à la PMA



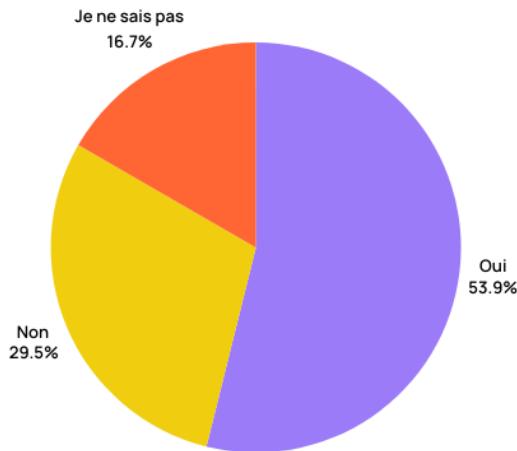
Le graphique 20 montre que 16 répondant·e·s (89%) ont eu recours à la PMA sur le territoire national, 2 (11%) sur le continent africain en dehors de leur région, et aucun·e en dehors du continent africain ou dans la région de l'Afrique de l'Ouest. Cela indique, d'une part, une tendance à privilégier les services de PMA disponibles localement ou dans d'autres pays africains, ce qui peut refléter à la fois des préférences personnelles et des contraintes d'accès ou de coût.

D'autre part, comme mentionné dans le rapport d'analyse contextuelle du Bénin, 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 (Akporli & Kugbe, 2024).

Graphique 21: Intention de recours à la PMA



Graphique 22: Intention de recours aux alternatives à la PMA

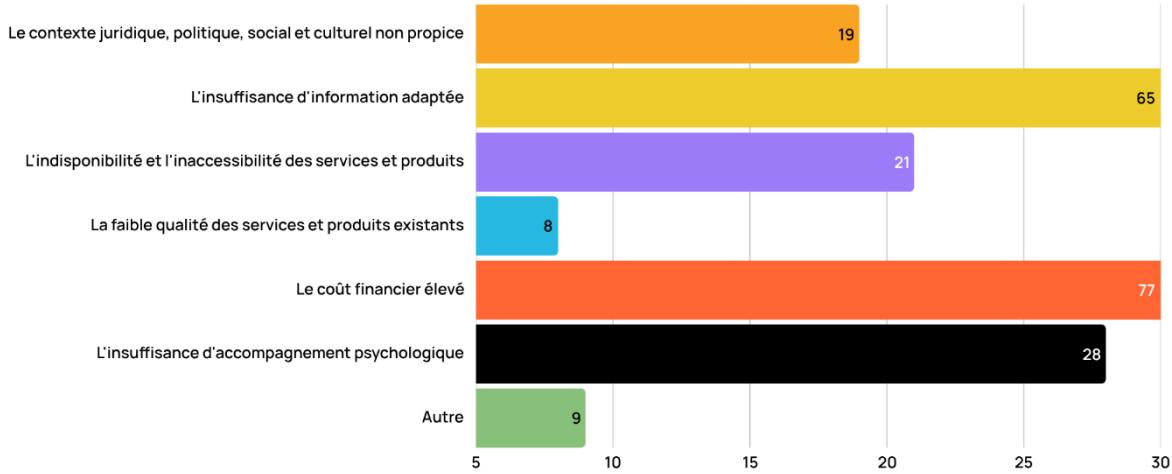


Parmi les répondant·e·s qui n'ont jamais eu recours à la PMA, 39 (15%) envisagent très probablement d'y recourir, 90 (35%) probablement, tandis que 77 (30%) ne sont pas sûr·e·s. Par contre, 17 répondant·e·s (7%) indiquent qu'ils n'y recourraient probablement pas et 33 (13%) que cela est très improbable. Cette répartition montre un intérêt significatif pour la PMA parmi les répondant·e·s, bien qu'une proportion non négligeable reste hésitante ou peu encline à y recourir soit en raison des obstacles mentionnés plus bas ou soit par simple choix de ne pas être parent. Dans tous les cas, ceci soulève la question

d'alternatives disponibles pour les personnes LBTQI désireuses concevoir des enfants.

Lorsqu'il s'agit d'explorer d'autres moyens d'avoir des enfants en dehors de la PMA, 139 répondant·e·s (54%) y pensent, 76 (29%) n'y pensent pas, et 43 (17%) ne savent pas. Cela montre une ouverture notable à d'autres options, comme l'adoption ou l'utilisation d'un donneur, pour élargir les moyens d'avoir des enfants.

Graphique 23 : Obstacles à la PMA



Les principaux obstacles à l'accès à la PMA identifiés sont le coût financier élevé (77 répondant·e·s), l'insuffisance d'information adéquate (65 répondant·e·s), et l'insuffisance d'accompagnement (28 répondant·e·s). Le contexte juridique, politique et socioculturel (19 répondant·e·s) et la faible qualité des services et équipements (8 répondant·e·s) sont également mentionnés, bien que dans une moindre mesure. Ces résultats indiquent que les contraintes financières, le contexte juridique et le manque d'informations sont les

principaux freins à l'accès à la PMA, nécessitant une attention particulière pour améliorer l'accessibilité et la compréhension des services de PMA.

Les résultats révèlent une utilisation limitée mais existante de la PMA, principalement localisée, avec un intérêt significatif pour cette option parmi ceux qui n'ont pas encore essayé. Cependant, l'incertitude et les obstacles perçus indiquent des domaines clés où des améliorations sont nécessaires. Les coûts financiers élevés et le manque d'information adaptée sont des obstacles majeurs, nécessitant des interventions ciblées pour améliorer l'accessibilité et l'acceptabilité de la PMA.

Il est crucial de développer des stratégies pour réduire les obstacles financiers, améliorer la diffusion d'informations appropriées et renforcer l'accompagnement pour les personnes envisageant la PMA. Ces efforts contribueront à une meilleure accessibilité et à une utilisation plus équitable des services de PMA.

3.3.3 Les soins d'affirmation du genre

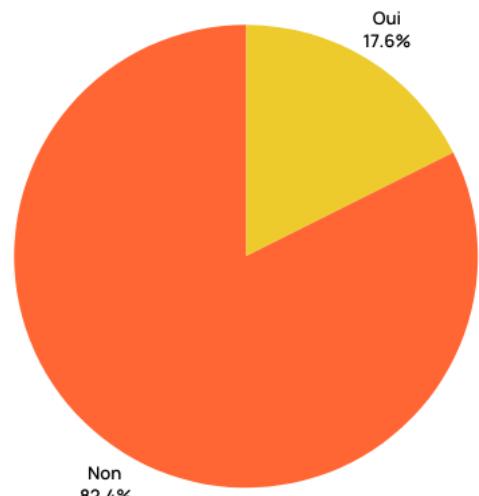
3.3.3.1 Utilisation des soins d'affirmation du genre

Le graphique 24 montre que 50 répondant·e·s (18%) ont déclaré avoir déjà eu recours aux soins et pratiques d'affirmation de genre, tandis que 234 répondant·e·s ont indiqué ne jamais y avoir eu recours.

Les services de conseils et d'éducation sur la transition sociale sont principalement fournis par des organisations à base communautaire ou non-gouvernementales (ONG). Une proportion notable de répondant·e·s n'a eu recours à aucun prestataire pour ce service, ce qui pourrait indiquer une auto-gestion de ces aspects ou un manque de services disponibles.

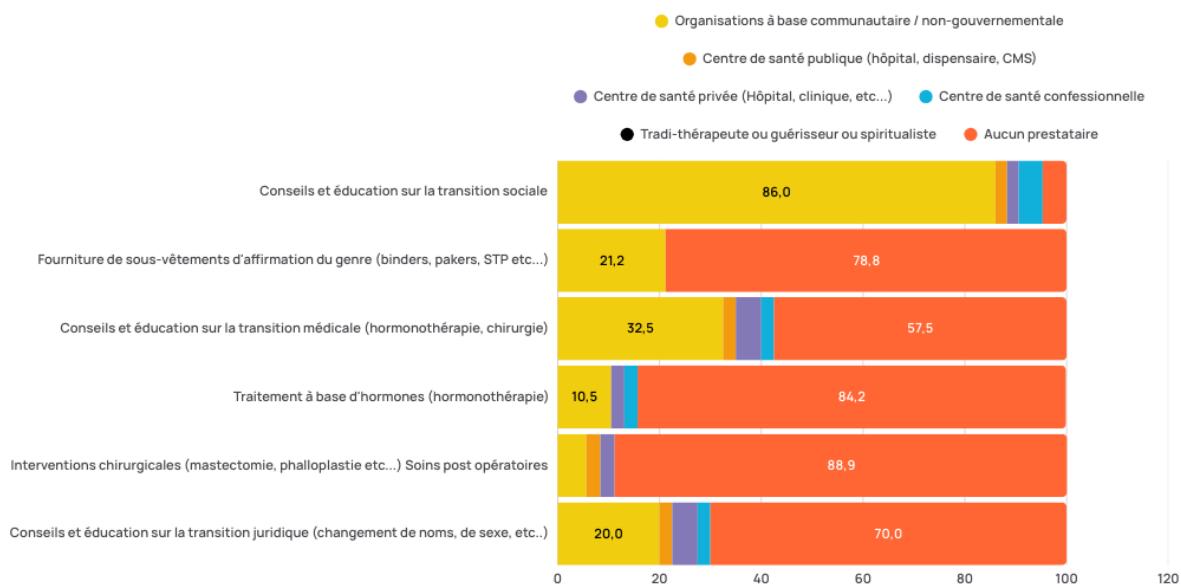
La majorité des répondant·e·s n'a eu recours à aucun prestataire pour la fourniture de sous-vêtements d'affirmation du genre. Cela suggère soit un approvisionnement personnel par les participant·e·s, soit une absence de prestataires spécialisés dans ce domaine.

Graphique 24 : Répondant·e·s ayant recours aux Soins d'Affirmation du Genre



Les services de conseils et d'éducation sur la transition médicale sont également principalement obtenus auprès des ONG. Une part significative des répondant·e·s n'a pas utilisé de prestataire, ce qui peut refléter, d'une part, des lacunes dans l'accès à des informations et services médicaux spécialisés ainsi qu'un recours accru à l'automédication en matière de transition médicale, d'autre part.

Graphique 25: Types de prestataires et services utilisés en matière de Soins d'Affirmation du Genre



Le traitement à base d'hormones est majoritairement fourni par des ONG et des centres de santé privés. Une proportion notable de répondant·e·s n'a eu recours à aucun prestataire pour ce service, indiquant peut-être un accès limité ou des difficultés à obtenir des prescriptions et suivis médicaux appropriés ainsi que l'automédication également.

Les interventions chirurgicales et les soins post-opératoires sont principalement obtenus auprès des ONG et des centres de santé privés. Cela montre l'importance des organisations communautaires et des structures privées dans la fourniture de services chirurgicaux spécialisés pour les personnes transgenres.

Les services de conseils et d'éducation sur la transition juridique sont principalement fournis par des ONG. Une part significative des répondant·e·s n'a pas utilisé de prestataire, ce qui pourrait indiquer des obstacles administratifs ou un manque d'informations sur les procédures juridiques disponibles.

Les résultats montrent que les ONG jouent un rôle crucial dans la fourniture de services d'affirmation de genre. Le recours limité aux structures de santé publique et privée classiques pour ces services pourrait refléter des lacunes en matière de formation, de sensibilisation et de disponibilité des services adaptés aux besoins spécifiques des personnes LBTQI. Cette hypothèse est validée par le rapport Shawara qui précise que :

« *Durant les témoignages, elles ont souligné plusieurs problèmes, notamment l'absence totale d'information sur les hormones dans le milieu médical Ouest-Africain et du Cameroun, ainsi que l'absence de suivi avant et après les prises d'hormones, le besoin d'avoir recours aux chirurgies d'assignation.... La question de l'automédication a été soulevé par plusieurs. Les recherches sur internet ont été effectuées par certainEs et se sont ensuite procurer des hormones sans ordonnance. Les informations sur le dosage sont échangées de bouches à oreilles par les pairs et ne bénéficient pas d'un suivi médical pour évaluer les effets secondaires des hormones* » (QAYN, 2023, p. 10).

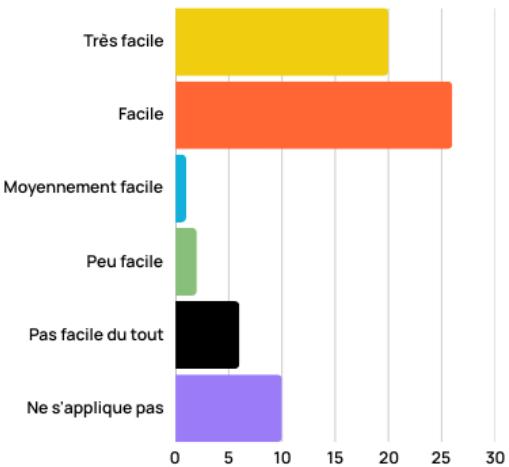
Il est essentiel de renforcer les capacités des structures de santé traditionnelles pour offrir des soins inclusifs et compétents, et d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des ressources nécessaires pour soutenir pleinement l'identité de genre des personnes concernées.

3.3.3.2 Accessibilité et facteurs d'obstacle aux soins d'affirmation du genre

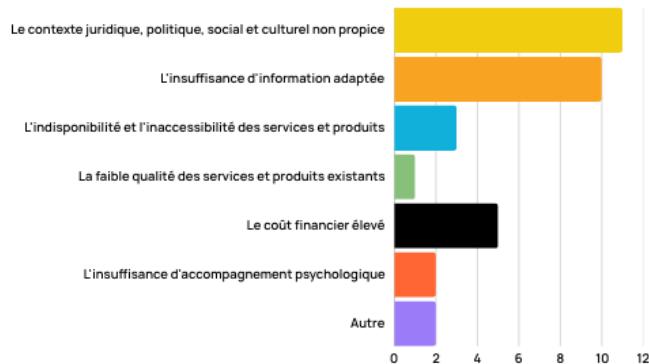
Le graphique 26 montre l'accessibilité aux soins d'affirmation de genre pour les répondant·e·s. Il ressort que 20 répondant·e·s trouvent cela très facile et 26 répondant·e·s trouvent cela facile. Un.e répondant.e trouve cela moyennement facile, tandis que 2 répondant·e·s trouvent cela peu facile et 6 répondant·e·s trouvent cela pas facile du tout. De plus, 10 répondant·e·s ont estimé que cette question ne s'applique pas à leur situation.

Le graphique 27 présente les principaux obstacles identifiés par les répondant·e·s pour accéder aux soins d'affirmation de genre. Onze répondant·e·s ont mentionné le contexte juridique, politique et socioculturel comme un obstacle, et 10 répondant·e·s ont indiqué une insuffisance d'information adaptée et accessible. Trois répondant·e·s ont cité l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins, tandis qu'un.e répondant.e a mentionné la faible qualité des services et soins. Cinq répondant·e·s ont signalé le coût financier élevé, et 2 répondant·e·s ont pointé une insuffisance d'accompagnement.

Graphique 26 : Accessibilité aux soins d'affirmation du genre



Graphique 27 : Obstacles aux soins d'affirmation du genre



Les graphiques révèlent que bien que certains services et produits d'affirmation de genre soient accessibles pour une partie des répondant·e·s, des obstacles significatifs persistent. Les barrières juridiques et politiques, le manque d'information adéquate et les coûts financiers sont les principaux défis à surmonter pour garantir un accès équitable aux soins d'affirmation de genre. En plus de corroborer ces défis, le rapport Shawara (QAYN, 2023, p. 20) va plus loin en identifiant des défis additionnels tel-que : l'absence de communication entre les prestataires et les personnes

LBTQI ; Le manque d'intrants et de molécules ; l'insuffisance de connaissances professionnel sur les trans et le processus de transition ; la non-harmonisation des molécules dans la prise en charge des hormones etc. Ces données soulignent l'importance d'une approche holistique et inclusive pour aborder ces obstacles et améliorer la qualité de vie des personnes LBTQI au Bénin. Comme le souligne le rapport alternatif en réponse aux violations des droits humains des LBTQI au Bénin : « les obstacles juridiques et sociaux limitent considérablement l'accès aux soins d'affirmation de genre, nécessitant une action concertée pour les surmonter (SYNERGIE TRANS BENIN (STB) et al., 2022).

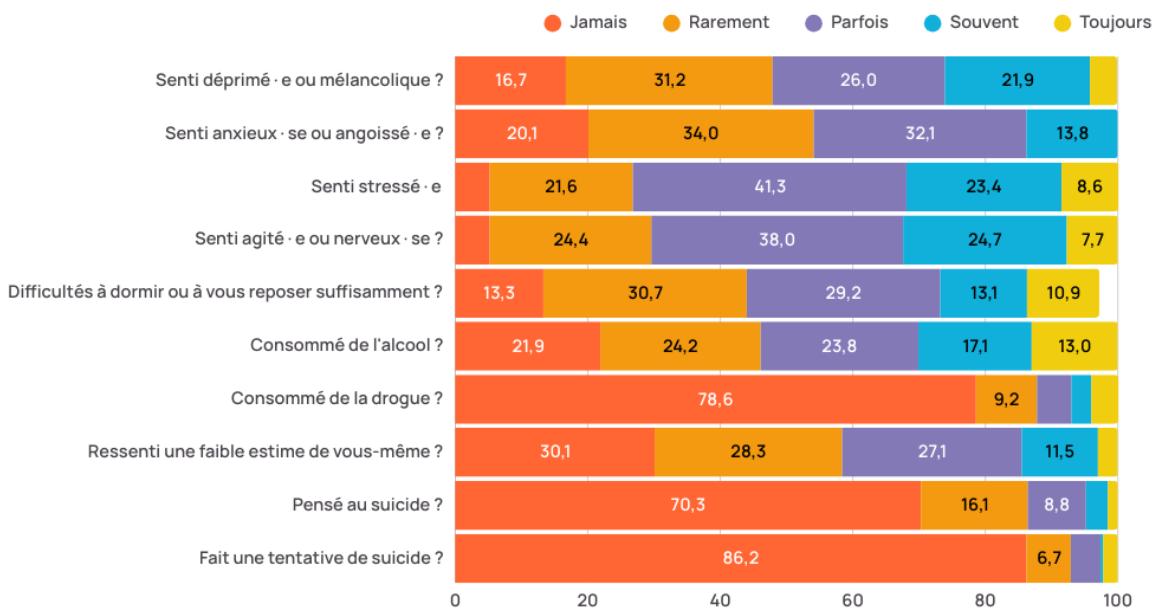
3.4 Santé mentale

3.4.1 Aperçu de l'état de santé mentale

Le graphique 28 présente des informations quantitatives sur divers aspects de la santé mentale des répondant·e·s au cours des 12 derniers mois, incluant la dépression, le stress, l'anxiété, le soutien social, les troubles du sommeil et l'estime de soi.

La majorité des répondant·e·s ont ressenti des symptômes de dépression ou de mélancolie à une fréquence allant de parfois à toujours, indiquant une prévalence significative de la dépression. De même, un nombre considérable de répondant·e·s ont ressenti de l'anxiété, avec une répartition similaire aux symptômes de dépression. Le stress est également courant, avec de nombreux répondant·e·s indiquant l'avoir ressenti souvent ou toujours.

Graphique 28: Fréquence des troubles de santé mentale au cours des 12 derniers mois.



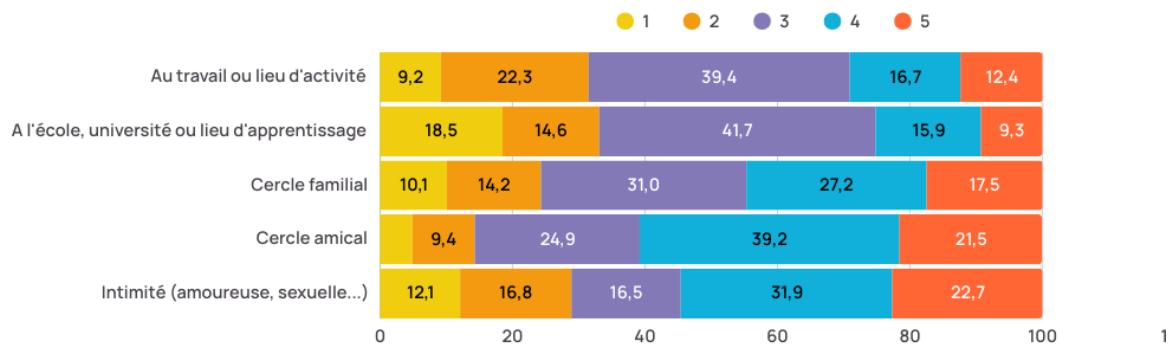
Un nombre notable de répondant·e·s a rapporté des épisodes d'agitation ou de nervosité, avec des fréquences variées. Les troubles du sommeil sont fréquents parmi les répondant·e·s, avec une majorité ayant rapporté des difficultés de sommeil. Une proportion significative de répondant·e·s ont consommé de l'alcool, avec des fréquences allant de rarement à souvent, tandis que la consommation de drogue est moins fréquente, mais toujours présente parmi certain·e·s répondant·e·s.

Beaucoup de répondant·e·s ont ressenti une faible estime de soi, indiquant des défis en matière de santé mentale et de bien-être. Les pensées suicidaires sont préoccupantes, avec plusieurs répondant·e·s ayant indiqué y avoir pensé parfois à toujours. Bien que moins fréquentes, les tentatives de suicide sont présentes, soulignant la gravité de la situation de santé mentale pour certain·e·s.

Le niveau de bonheur des répondant·e·s dans divers environnements de leur quotidien a été évalué sur une échelle de 1 à 5, où 1 représente très malheureux·se et 5 très heureux·se (graphique 29).

Les répondant·e·s ont une perception relativement positive de leur bien-être au travail, la majorité se situant autour de la note moyenne à éléver. Les évaluations sont également positives pour le cadre éducatif, avec une majorité des répondant·e·s se situant dans la moyenne à éléver. Le bien-être dans le cercle familial est généralement élevé, avec beaucoup de répondant·e·s se sentant bien ou très bien. Le sentiment de bien-être au sein du cercle amical est fort, la majorité des répondant·e·s se situant dans les niveaux supérieurs de l'échelle. Le bien-être dans les relations intimes est aussi perçu positivement, bien que la répartition soit plus variée comparée aux autres environnements.

Graphique 29: Aperçu du niveau de bonheur dans différents environnements, sur une échelle de 1 à 5



Les résultats montrent une prévalence élevée des troubles de santé mentale parmi les répondant·e·s, avec des symptômes fréquents de dépression, d'anxiété et de stress. Ce constat s'aligne sur ceux de plusieurs autres études dont celle de Kugbe & Akpokli, 2020.

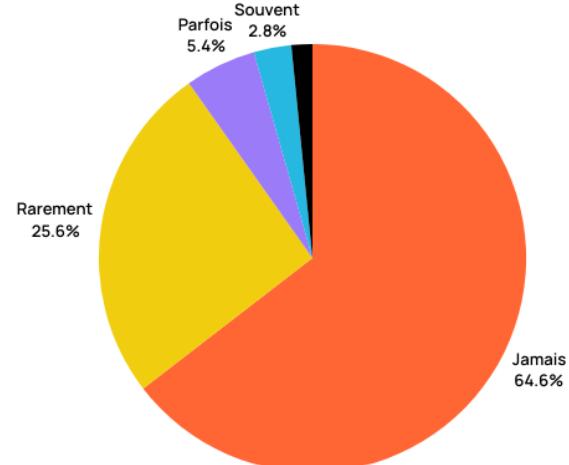
En parallèle, le niveau de bien-être varie considérablement en fonction de l'environnement, avec des perceptions généralement positives dans les milieux familiaux, éducatifs et amicaux, mais des défis persistent, notamment dans les relations intimes et au travail. Ces données soulignent l'importance d'un soutien accru en matière de santé mentale et de bien-être dans divers aspects de la vie des personnes LBTQI.

3.4.2 Utilisation et qualité des services de santé mentale

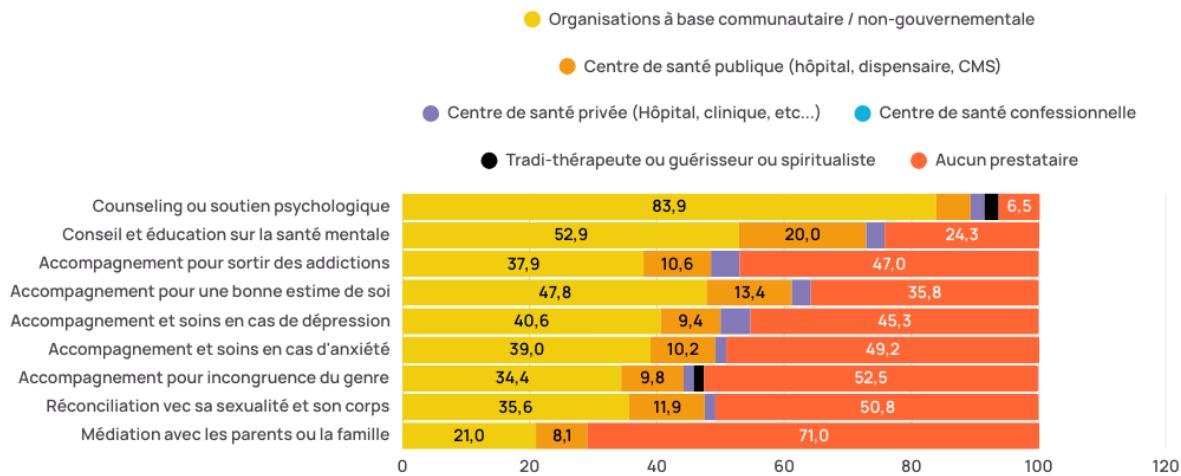
Le graphique 30 montre la fréquence à laquelle les répondant·e·s ont utilisé des services de santé mentale au cours des 12 derniers mois. La majorité, soit 204 répondant·e·s (65%), n'ont jamais utilisé ces services. Un nombre significatif de répondant·e·s (26%) ont rarement eu recours à ces services. Seulement 17 répondant·e·s (5%) ont indiqué avoir utilisé ces services parfois, 3% souvent et 2% très souvent.

Les types de prestataires de services de santé mentale auxquels les répondant·e·s ont eu recours au cours des 12 derniers mois sont illustrés dans le graphique 31. Les organisations à base communautaire ou non-gouvernementale et les centres de santé publique sont les prestataires les plus fréquents pour les conseils et le soutien psychosocial, ainsi que pour les conseils et l'éducation sur la santé mentale. Les

Graphique 30 : Fréquence d'utilisation des services de santé mentale



Graphique 31: Aperçu du niveau de bonheur dans différents environnements, sur une échelle de 1 à 5

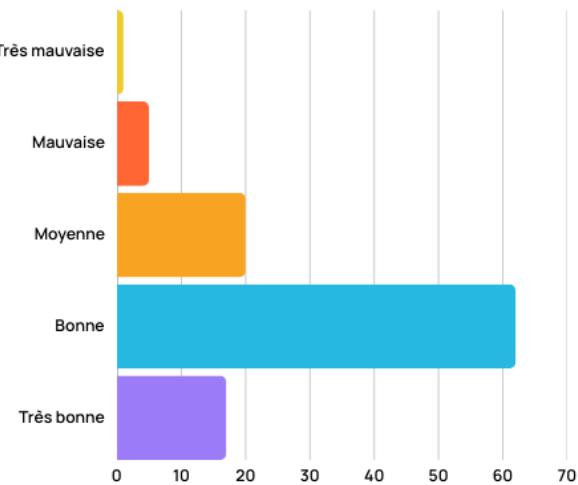


centres de santé publique et les organisations communautaires sont également les principaux prestataires pour les soins liés aux addictions, le développement de l'estime de soi, la dépression, l'anxiété, les troubles de la personnalité et la réconciliation avec la sexualité et le corps. Les trado-thérapeutes ou guérisseurs/spiritualistes sont moins sollicités, mais ils sont également présents.

Le graphique 32 se concentre sur l'évaluation de la qualité des services de santé mentale reçus. La majorité des répondant·e·s évaluent ces services comme étant bons (59%) ou très bons (16%). Cependant, une proportion notable (19%) considère ces services comme moyens, et quelques répondant·e·s les trouvent mauvais (5%) ou très mauvais (1%).

L'utilisation limitée des services de santé mentale, malgré la diversité des prestataires disponibles, suggère que des obstacles importants existent pour l'accès à ces services. Cela peut inclure des facteurs tels que la stigmatisation sociale, le manque de sensibilisation ou d'information sur la disponibilité des services, ou des barrières financières. L'évaluation variée de la qualité des services indique également qu'il y a un besoin de standardisation et d'amélioration continue des services offerts pour s'assurer qu'ils répondent adéquatement aux besoins des usager·ères. Il est essentiel de continuer à promouvoir l'importance de la santé mentale et de travailler sur la réduction des obstacles à l'accès pour améliorer le bien-être général des populations LBTQI.

Graphique 32 : Qualité des services de santé mentale



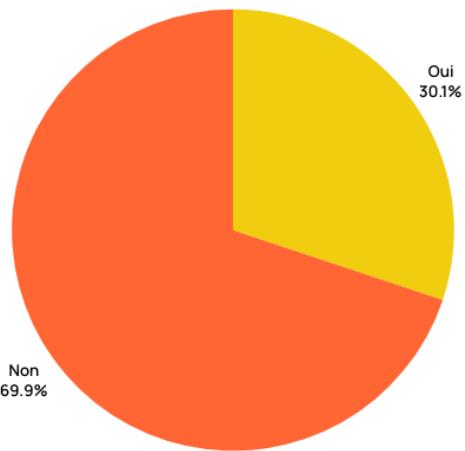
3.4.3 Accessibilité et facteurs d'obstacles aux soins de santé mentale

D'après le graphique 33, 100 répondant·e·s ont indiqué rencontrer des difficultés pour accéder aux soins de santé mentale, tandis que 232 répondant·e·s n'ont pas rapporté de difficultés.

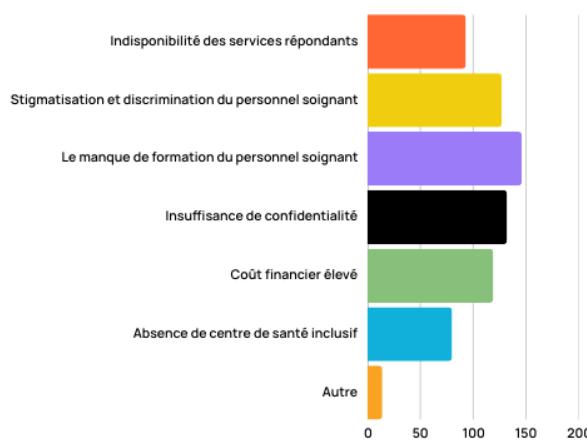
Quant au graphique 34, il met en évidence les différents obstacles à l'accès aux soins de santé mentale identifiés par les répondant·e·s. Parmi les principaux obstacles, on trouve le manque de formation du personnel sur les besoins spécifiques des LBTQI, mentionné par 146 répondant·e·s, suivi par la stigmatisation et la discrimination de la part des prestataires de soins, rapportées par 127 répondant·e·s.

L'insuffisance de confidentialité et de respect de la vie privée constitue également un obstacle majeur pour 132 répondant·e·s, tandis que 119 ont cité le coût financier élevé comme une barrière. L'indisponibilité des services répondant aux besoins spécifiques des LBTQI a été mentionnée par 93 répondant·e·s, et l'absence de centres de santé incluant des services pour les LBTQI par 80 répondant·e·s. D'autres facteurs ont été évoqués par 14 répondant·e·s. Ces obstacles montrent la nécessité d'améliorer la formation des prestataires de soins de santé, de lutter contre la stigmatisation et de garantir des conditions de confidentialité appropriées pour les patient·e·s.

Graphique 33 : Difficultés d'accès aux services de santé mentale



Graphique 34 : Obstacles aux soins de santé mentale



L'analyse de ces résultats montre que les obstacles les plus fréquemment cités sont le manque de formation du personnel sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI, la stigmatisation et la discrimination par les prestataires de soins, ainsi que l'insuffisance de confidentialité et de respect de la vie privée. Le rapport Shawara (QAYN, 2023) met également en lumière ces facteurs et va plus loin en mentionnant également le manque de temps des prestataires pour offrir un suivi de qualité à chaque client au regard du nombre limité de prestataire identifiés et le repli identitaire qui

renforce les crises d'angoisse.

3.5 Expérience avec le personnel de santé

Le tableau 2 présente les données concernant les expériences de traitements négatifs avec le personnel de santé subis par les personnes LBTQI au Bénin selon leur perception.

Tout d'abord, il est important de noter que 180 répondant·e·s (51%) ont révélé leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à un membre du personnel de santé, tandis que 170 (49%) ne l'ont pas fait. 80 répondant·e·s (24%) ont déclaré avoir ressenti de la discrimination de la part du personnel de santé en raison de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre, ce qui est significatif et préoccupant. Ce chiffre montre la présence de comportements discriminatoires dans les environnements de soins de santé, ce qui peut dissuader les personnes LBTQI de chercher l'aide médicale dont elles ont besoin.

De plus, 71 répondant·e·s (21%) ont été traité·e·s de manière irrespectueuse par le personnel de santé, ce qui souligne un manque de respect et de professionnalisme dans certains établissements de santé. Cela inclut des comportements comme des insultes, rapportées par 66 répondant·e·s (19%). Ces chiffres montrent un grave problème de traitement inapproprié et de manque de respect, aggravant la marginalisation des personnes LBTQI.

Un autre aspect alarmant est que 27 répondant·e·s (8%) ont signalé avoir été refusé·e·s de soins en raison de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre. Ce refus de soins constitue une violation flagrante des droits de ces personnes à recevoir des soins médicaux adéquats et met en lumière des pratiques discriminatoires systémiques. Enfin, 71 répondant·e·s (21%) ont rapporté que le personnel de santé a révélé leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à une autre personne sans leur consentement. Cette divulgation non consentie est une grave violation de la confidentialité et du respect de la vie privée, ce qui peut avoir des conséquences sévères sur la sécurité et le bien-être des personnes concernées.

| | Oui | Non |
|--|--------------|--------------|
| Avez-vous déjà révélé votre orientation sexuelle et/ou identité de genre à un membre du personnel de santé ? | 180 (51%) | 170 (49%) |
| Avez-vous déjà ressenti de la discrimination de la part du personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? | 80 (24%) | 258 (76%) |
| Avez-vous déjà été traité de façon irrespectueuse par le personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? | 71 (21%) | 268 (79%) |
| Avez-vous déjà été insulté par le personnel de santé en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? | 66 (19%) | 276 (81%) |
| Un personnel de santé a-t-il déjà refusé de vous procurer des soins en raison de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? | 27 (8%) | 316 (92%) |
| Un personnel de santé a-t-il déjà révélé votre orientation sexuelle et/ou identité de genre à une autre personne sans votre consentement? | 71 (21%) | 271 (79%) |

Tableau 2 : expériences de traitements négatifs de la part du personnel de santé

Conclusion & Recommandations

L'évaluation de la situation sanitaire des femmes LBTQI et des hommes trans au Bénin révèle des défis significatifs en matière d'accès aux soins de santé. La stigmatisation, la discrimination, le manque de formation des prestataires, et les obstacles financiers sont des barrières majeures à l'accès aux soins généraux, sexuels et reproductifs, et de santé mentale. Les ONG jouent un rôle crucial dans la fourniture de soins, mais les services publics et privés doivent être renforcés pour offrir des soins inclusifs et adaptés. Des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer la sensibilisation, la formation, et la création de politiques de santé non-discriminatoires afin de garantir un accès équitable aux soins pour toutes les personnes LBTQI. En complément de ces aspects, les recommandations suivantes sont également formulées afin d'orienter les parties prenantes pour des actions concrètes.

Pour les organisations communautaires LBTQI

- Développer des programmes de formation continue pour le personnel soignant sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI, afin d'améliorer la qualité et l'accueil dans les services de santé.
- Influencer la révision des lois et politiques de protection contre la discrimination, en particulier celle basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, dans le secteur de la santé
- Mettre en place des systèmes communautaires de soutien à l'instar des mutuelles afin de réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux soins
- Créer des centres de santé communautaires spécialisés dans la prise en charge des personnes LBTQI et renforcer le plateau technique des centres existants
- S'assurer que les services de santé sexuelle, y compris les diagnostics et traitements des IST, les conseils et l'éducation sur la sexualité, et la prévention des violences basées sur le genre, sont accessibles et adaptés aux besoins des personnes LBTQI
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur les plateformes de réseaux sociaux et à travers les cercles communautaires pour diffuser des informations pertinentes et adaptées sur les services de santé sexuelle et reproductive y compris la PMA et les soins d'affirmation de genre.
- Travailler avec les décideurs politiques pour améliorer le cadre juridique et les politiques concernant la PMA, notamment la loi n° 2015-08 portant code de l'enfant, afin de garantir l'accès équitable et sans discrimination pour les personnes LBTQI.
- Mettre en place des services de soutien et de conseil pour les couples et les personnes LBTQI désireuses d'avoir des enfants
- Identifier et former des prestataires de santé en endocrinologie et le processus de transition médicale
- Créer des réseaux de soutien psychosocial dédiés aux personnes LBTQI, favorisant leur bien-être mental et leur intégration sociale.

Pour les bailleurs de fonds

- Allouer des fonds pour développer et maintenir des programmes de formation continue pour le personnel soignant sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI, afin d'améliorer la qualité et l'accueil dans les services de santé
- Financer la mise en place de systèmes communautaires de soutien, tels que les mutuelles, pour réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux soins pour les personnes LBTQI.
- Fournir des ressources pour la création et le renforcement des centres de santé communautaires spécialisés dans la prise en charge des personnes LBTQI, y compris l'amélioration du plateau technique des centres existants.
- Financer des campagnes de sensibilisation sur les plateformes de réseaux sociaux et à travers les cercles communautaires pour diffuser des informations pertinentes et adaptées sur les services de santé sexuelle et reproductive, y compris la PMA et les soins d'affirmation de genre.
- Allouer des fonds pour s'assurer que les services de santé sexuelle, y compris les diagnostics et traitements des IST, les conseils et l'éducation sur la sexualité, et la prévention des violences basées sur le genre, sont accessibles et adaptés aux besoins des personnes LBTQI.
- Financer la formation de prestataires de santé en endocrinologie et le processus de transition médicale pour garantir des soins compétents et inclusifs pour les personnes transgenres.

Pour les décideurs politiques

- Renforcer les lois et politiques de protection contre la discrimination, en particulier celle basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, dans le secteur de la santé
- Promouvoir un environnement de soins inclusif et respectueux de la diversité
- Garantir la confidentialité des informations relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre au niveau des centres de santé
- Réviser le cadre juridique et les politiques concernant la PMA, notamment la loi n° 2015-08 portant code de l'enfant, afin de garantir l'accès équitable et sans discrimination pour les personnes LBTQI.
- Réviser des politiques de santé publique qui intègrent spécifiquement les besoins des personnes LBTQI, garantissant ainsi un accès équitable aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris les diagnostics et traitements des IST et la prévention des violences basées sur le genre.
- Intégrer des modules de formation sur les besoins spécifiques des personnes LBTQI dans les cursus des écoles de médecine et des formations continues pour les professionnels de la santé.

Références

- AKPOKLI, S., & KUGBE, Y. (2025). *Rapport d'analyse contextuelle des enjeux spécifiques des femmes lbtqi et hommes trans au bénin.*
- KUGBE, Y. & AKPOKLI, S. (2020). *'Pour en finir avec les labyrinthes, Portait de nos vécus. Une recherche communautaire sur l'évaluation des besoins prioritaires des communautés Lesbiennes, Bisexuelles et Queer. Dans six pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali et Togo'.* Amsterdam: COC Netherlands.
- QAYN. (2023). *SHAWARA: Synthèse des réflexions et perspectives issus de rencontres entre les personnes trans et non-binaires avec les prestataires de services : médecins, juristes et psychologues.*
- SYNERGIE TRANS BENIN (STB), alliance des femmes pour une relève orientée (afro-benin), alliance des femmes battantes du benin (afb), & force féminine du benin (ffb),. (2022). *Rapport alternatif en réponse aux violations des droits humains des femmes lesbiennes, bisexuelles et femmes transgenres au Bénin : Rapport présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes 82è session.*
- TARPAKA, K. (2023). *État de situation : Droits et bien-être des femmes et des filles LBTQI en Afrique de l'Ouest et les espaces internationaux.* Alliance Internationale Francophone pour l'Egalité et la Diversité (Ed.), *egides.org.*

MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

