

Santé mentale des personnes LGBTQIA+ en Tunisie

Besoins, accessibilité
et qualité perçues des services



Table des matières

Section 1 : État de l'art	7
I. L'importance de la santé mentale pour la communauté	8
1. La santé mentale, c'est quoi ?	8
2. L'incidence des troubles de santé mentale dans la communauté LGBTQIA+ et les facteurs de risque associés	10
3. Les besoins spécifiques en santé mentale de la communauté LGBTQIA+	11
II. Le contexte tunisien : Le modèle du stress minoritaire appliqué à la communauté LGBTQIA+ tunisienne	13
1. Contexte général : Situation légale et sociale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie	16
2. Les stressseurs généraux liés à la précarité de l'accès aux services de santé mentale en Tunisie	17
3. Les stressseurs spécifiques liés à la stigmatisation en Tunisie	19
4. Les caractéristiques de l'identité minoritaire	23
5. La résilience : les processus de coping et le soutien social	24
Section 2 : Approche méthodologique	27
I. Aperçu général et objectifs de la recherche	28
II. Population de l'étude et échantillonnage	30
III. Méthodes de collecte de données	32
IV. Méthodes d'analyse de données	34
Section 3 : Analyse des besoins en Santé Mentale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie : Accessibilité et Qualité perçues des services	35

I. Besoins de la communauté LGBTQIA+ en termes de Santé Mentale	36
1. Stressseurs distaux	38
1.1 Discrimination et stigmatisation	38
1.2 Violence(s)	45
1.3 Rejet	50
1.4 Invisibilité, désinformation et traitement négatif de la question LGBTQIA+	52
2. Stressseurs proximaux	53
2.1 Dissimulation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle	53
2.2 Sentiment d'isolement et de non-appartenance	56
2.3 Intériorisation de la LGBTQIA+ négativité	57
2.4 Anticipation de la violence et cycle de violence subie et agie	58
2.5 Sentiment d'insécurité	58
2.6 Anticipation du rejet et culpabilité du témoin	59
3. Caractéristiques de l'identité minoritaire au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie	60
3.1 Niveau de centralité de l'identité et de l'orientation sexuelle	60
3.2 Valence identitaire négative, positive ou évolutive	60
3.3 Niveau d'intégration des identités	61
4. Impact sur la Santé Mentale	64
5. Facteurs de protection et stratégies d'adaptation	68
5.1 Facteurs de protection	68
5.2 Stratégies d'adaptation	71
II. Accessibilité perçue des services de Santé Mentale	72
1. Barrières financières	73
2. Barrières géographiques	73
3. Manque d'accès à l'information et aux ressources disponibles	74
4. Auto-stigmatisation	74
5. Manque de soutien familial et social	75
6. Appréhension du jugement	75
7. Barrière de confiance dans les thérapeutes selon leur genre	76
8. Barrière de confidentialité	77
9. Barrière de sensibilisation et de formation des professionnel.le.s en santé mentale	77

III. Qualité perçue des services	78
1. Expériences positives	79
1.1 Soutien à la gestion de l'identité de genre et l'orientation sexuelle	79
1.2 Soutien aux familles/parents des personnes LGBTQIA+	80
1.3 Soutien empathique et sensible à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle	80
1.4 Approche holistique psychiatrique et psychothérapeutique	81
1.5 Sensibilité aux facteurs sociaux	81
1.6 Respect de la confidentialité	82
1.7 Prévention du suicide et gestion de la crise suicidaire	83
2. Expériences négatives	84
2.1 Difficultés financières et logistiques	84
2.2 Manque de compréhension de la diversité sexuelle et de genre et d'écoute empathique	84
2.3 Violence symbolique, discrimination, stigmatisation et rejet	85
2.4 Manque ou absence de confidentialité	86
2.5 Manque d'interventions holistiques et de reconnaissance des besoins de suivi psychothérapeutique	86
2.6 Banalisation de la crise suicidaire ou culpabilisation des suicidants	87
IV. Stratégie d'amélioration des services de Santé Mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie	88
1. Sensibilisation et formation des professionnel.le.s à la diversité sexuelle et de genre	90
2. Garantir un environnement de consultation sûr et confidentiel pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie	94
3. Assurer une intervention holistique en santé mentale	95
4. Fournir des services de santé abordables et accessibles géographiquement pour la communauté LGBTQIA+	97
5. Optimisation de la visibilité des ressources de soutien psychologiques offertes par les associations	98
6. Éducation et sensibilisation à la santé mentale et aux droits sexuels et reproductifs	99
7. Sensibilisation sociale pour la réduction de la stigmatisation et la promotion de la diversité	100
Conclusion	101
Pistes et thématiques de recherche future	104
Bibliographie	106

Introduction

La Tunisie, par sa riche mosaïque historique et culturelle, offre un contexte complexe où les questionnements liés aux orientations sexuelles et aux identités de genre s'entremêlent avec les défis socioculturels modernes. Cependant, cette diversité peine à s'intégrer harmonieusement dans le tissu social tunisien, marqué par une hostilité manifeste envers la diversité sexuelle et de genre.

Note explicative:

Pour rester fidèle au cadre théorique scientifique, nous avons maintenu la terminologie de la théorie du "stress minoritaire de Meyer". Cependant, nous avons opté pour le terme "minorisé.e" plutôt que "minorité" dans le reste de cette étude afin de mieux refléter notre perspective sur la hiérarchisation et la domination des groupes aux orientations sexuelles et identités de genre non normatives.



Introduction

La Tunisie, par sa riche mosaïque historique et culturelle, offre un contexte complexe où les questionnements liés aux orientations sexuelles et aux identités de genre s'entremêlent avec les défis socioculturels modernes. Cependant, cette diversité peine à s'intégrer harmonieusement dans le tissu social tunisien, marqué par une hostilité manifeste envers la diversité sexuelle et de genre.

La stigmatisation persistante crée un environnement où l'identité sexuelle et de genre devient une source majeure de défis significatifs. Ces défis se manifestent à travers diverses formes de discrimination, de violences interpersonnelles ou structurelles, qu'elles soient de nature sociale, économique, ou politique, ainsi que par des expériences de rejet et d'isolement social, **qui laissent une empreinte significative sur la santé mentale des personnes LGBTQIA+ en Tunisie.**

Le besoin croissant de soutien psychologique au sein de cette communauté devient de plus en plus palpable à mesure que les individus cherchent des espaces où leur identité est reconnue et respectée. Cependant, le paysage actuel des services de santé mentale, bien qu'en progression, peine dans une certaine mesure à répondre de manière adéquate à ces besoins spécifiques. L'offre de soins existante demeure parfois ancrée dans des conceptions rigides de la normalité, laissant ainsi la communauté LGBTQIA+ en marge de l'offre de soins.

Le manque de connaissances approfondies sur la manière dont la santé mentale est abordée au sein de cette population spécifique crée un vide significatif dans la compréhension des dynamiques complexes qui régissent la vie psychosociale des individus LGBTQIA+ en Tunisie. C'est dans cette lacune que s'inscrit notre recherche, cherchant à explorer et à démystifier ces réalités souvent négligées.

Ainsi, cette étude se positionne comme une exploration nécessaire dédiée à éclairer les besoins psychologiques, les défis d'accessibilité et les nuances de la qualité des services de santé mentale tels que perçus par la communauté LGBTQIA+ tunisienne. En soulignant ces aspects, nous aspirons à contribuer à la création d'un espace inclusif où le bien-être mental de chacun est priorisé et respecté.

Nous nous engageons à apporter notre contribution pour éclairer le chemin vers des interventions plus ciblées, des politiques plus inclusives, et, ultimement, vers une société où le bien-être psychosocial de chaque individu, indépendamment de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, est respecté et intégré dans la trame même de son évolution.

État de l'art

Section

I. L'importance de la santé mentale pour la communauté LGBTQIA+

1. La santé mentale, c'est quoi ?

La santé mentale est un concept multidimensionnel qui s'apprécie en termes d'aspects positifs et négatifs de l'état psychologique de la personne. Elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (2001, p.1)¹. A partir de ce postulat, la santé mentale ne se résume pas à l'absence de maladie mentale. Et nous pouvons représenter sa multidimensionnalité comme suit :



Figure 1 : Schéma de la santé mentale²

Les dimensions principales de la santé mentale sont :

Le bien-être psychologique. C'est un état positif d'équilibre, d'adaptation et d'harmonie qui réfère à un état de bien-être, un sentiment de bonheur et de réalisation de soi et à des caractéristiques de la personnalité telles que la capacité de faire face aux difficultés, l'optimisme, la résilience, l'estime de soi et l'impression de maîtriser sa vie.

La détresse psychologique, aussi dite souffrance psychique, correspond à un état de mal-être qui n'est pas nécessairement révélateur d'un trouble mental. Cette souffrance est de nature réactionnelle à des situations difficiles de la vie, qui peut s'exprimer par des symptômes anxieux et dépressifs passagers et d'intensité faible.

Les troubles mentaux sont identifiés, quant à eux, sur la base de symptômes spécifiques de durée variable et de sévérité plus ou moins forte ayant un impact sur le fonctionnement quotidien de la personne (Kovess-Masfety et al., 2010)³.

De plus, il convient de souligner que la santé mentale résulte d'un processus dynamique et multifactoriel, qui est le résultat de l'interaction constante de facteurs individuels, sociaux et environnementaux.

L'accès aux soins et leur qualité sont des exemples de facteurs environnementaux qui peuvent avoir un impact significatif sur la santé mentale.

1. World Health Organization. (2001). Mental health: Strengthening our response. Fact sheet no. 220.

2. Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In *La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention*. Presses universitaires de Rennes.

3. Ibid

2. L'incidence des troubles de santé mentale dans la communauté LGBTQIA+ et les facteurs de risque associés

Les recherches scientifiques ont révélé que les personnes LGBTQIA+ sont plus exposé.e.s à des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, les idées suicidaires, l'abus d'alcool ou de drogues que les personnes hétérosexuelles et cis-genres.

Ces risques plus élevés sont en grande partie dus aux pressions sociales auxquelles les minorités sexuelles sont confrontées, notamment la stigmatisation, les préjugés et la discrimination, ainsi qu'à l'internalisation de sentiments négatifs et de la crainte d'être rejeté (Meyer, 2003)⁴.

Les membres de la communauté LGBTQIA+ font face à des facteurs de risque uniques qui contribuent au développement de problèmes de santé mentale. Parmi ces facteurs, nous pouvons citer :

- La stigmatisation et la discrimination basées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre peuvent entraîner un stress social et une faible estime de soi, ce qui peut contribuer à des problèmes de santé mentale (Meyer, 2003)⁵.
- La victimisation et la violence : les membres de la communauté LGBTQIA+ sont sujet.te.s à la victimisation et à la violence en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, ce qui peut augmenter le risque d'exposition au syndrome de stress post-traumatique (Balsam, et al., 2005)⁶.
- Le rejet familial peut contribuer à des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété (Ryan, et al., 2009)⁷.
- L'isolement social peut contribuer à des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété (Meyer, 2003)⁸.
- La discrimination en matière de soins de santé (Kosenko, et al., 2013)⁹.

Il est pertinent de signaler que des résultats similaires ont été obtenus à partir d'une revue systématique de la littérature portant sur la santé mentale des personnes LGBTQ+ arabes ou d'ascendance arabe entre 2008 et 2021. Les auteur.e.s ont observé que les facteurs de stress sociaux et familiaux propres à la culture arabe majoritairement musulmane contribuent largement à la vulnérabilité accrue de la communauté LGBTQ+ aux problèmes de santé mentale (Hayek et al., 2022)¹⁰.

4. Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

5. Ibid.

6. Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 477-487.

7. Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.

8. Meyer, I.H. (2003). *Op.Cit.*

9. Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical care*, 819-822.

10. Hayek, S. E., Kassis, G., Cherro, M., Mourad, M., Soueidy, M., Zour, C., & Khoury, B. (2022). Mental Health of LGBTQ Individuals Who are Arab or of an Arab Descent: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, 1-23.

3. Les besoins spécifiques en santé mentale de la communauté LGBTQIA+

Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes (LGBTQIA+) ont des besoins spécifiques en matière de santé mentale qui doivent être pris en compte pour fournir des services de soutien et de thérapie adaptés. Les barrières sociales, les préjugés, la discrimination et les violences subies par les personnes LGBTQIA+, peuvent affecter négativement leur santé mentale, augmentant leur vulnérabilité à l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique et le risque de suicide. Par conséquent, il est important de fournir des services de soutien adaptés à leurs besoins spécifiques.

L'un des besoins les plus importants est la gestion de l'identité de genre, qui est un processus complexe et souvent difficile pour les personnes transgenres, non-binaires et autres personnes qui remettent en question leur genre. Le soutien doit être fourni pour aider ces personnes à comprendre leur identité de genre et à la vivre de manière authentique, y compris l'accès aux traitements médicaux. Les services de soutien doivent également inclure l'accès à des espaces sécurisés où les personnes peuvent se connecter à d'autres membres de la communauté LGBTQIA+ et partager leurs expériences (American Psychological Association, 2012 ; Institute of Medicine, 2011).^{11,12}

La prévention du suicide est également un besoin important pour les personnes LGBTQIA+. Les données montrent que les jeunes LGBTQIA+ sont plus susceptibles de faire des tentatives de suicide et sont à risque élevé de mourir par suicide. Pour répondre à ce besoin, des programmes de prévention du suicide doivent être développés pour la communauté LGBTQIA+, y compris l'accès à des services de crise, la formation des professionnel.le.s de la santé mentale à la prise en charge des personnes LGBTQIA+ en crise suicidaire et la promotion de la résilience chez les personnes LGBTQIA+ (World Health Organization, 2014)¹³.

11. American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.

12. Institute of Medicine. (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. National Academies Press.

13. World Health Organization. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. World Health Organization.

La construction des liens communautaires est également importante pour les personnes LGBTQIA+ qui peuvent se sentir isolées et marginalisées, en particulier dans les zones rurales ou conservatrices. Des espaces sécurisés et accueillants doivent être fournis aux personnes LGBTQIA+ afin qu'elles puissent se connecter à d'autres membres de la communauté et trouver un soutien social (Grant et al., 2011).¹⁴

Enfin, il est crucial que les professionnel.le.s de la santé mentale soient formé.e.s à la diversité sexuelle et de genre afin de fournir des services de soutien et de thérapie adaptés aux besoins des personnes LGBTQIA+. Les professionnel.le.s de la santé mentale doivent être sensibilisé.e.s aux défis et aux barrières auxquels sont confronté.e.s les membres de la communauté, ainsi qu'aux meilleures pratiques pour fournir des services adaptés à la spécificité des besoins de la population (American Psychological Association, 2012).¹⁵

¹⁴. Grant, J. M., Motter, L. A., & Tanis, J. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey.
¹⁵. American Psychological Association. (2012). *Op.Cit.*

II. Le contexte tunisien : le modèle du stress minoritaire appliqué à la communauté LGBTQIA+ tunisienne

En Tunisie, la communauté LGBTQIA+ fait face à des difficultés multiaxiales uniques qui impactent considérablement leur bien-être mental et physique.

Le modèle du stress minoritaire, développé par Ilan Meyer, est un modèle qui permet de **comprendre les effets de la stigmatisation et de la discrimination sur la santé mentale des minorités sexuelles et de genre**, qui subissent des niveaux de stress chronique plus élevés que les populations majoritaires.

Le concept de stress minoritaire se réfère à la stigmatisation et aux préjugés liés à l'appartenance à une catégorie sociale minoritaire. Il est primordial de distinguer deux types de stress minoritaires spécifiques qui ont une influence sur la santé mentale, à savoir le stress distal et le stress proximal. Le premier est associé à des facteurs externes, tels que la stigmatisation, la pression sociale, la violence et le harcèlement. Le second, en revanche, est lié à des facteurs internes tels que l'anticipation du rejet, la dissimulation de son identité sexuelle et l'intériorisation de la LGBTQIA-négativité (Meyer, 2003).¹⁶

Ce modèle propose **une approche analytique** qui décortique les facteurs agissant positivement ou négativement sur la santé mentale des personnes LGBTQIA+. Les facteurs de stress spécifiques aux vécus des minorités sexuelles et de genre s'ajoutent aux stressseurs généraux dont la population générale peut souffrir, comme la précarité de l'accès à des soins de santé adaptés et de qualité, pour constituer les facteurs de risque à impact négatif sur la santé mentale des personnes LGBTQIA+.

Face à l'ensemble des stressseurs généraux et spécifiques, une réaction de stress se développe chez les personnes LGBTQIA+. Cette réaction comprend des réponses émotionnelles, physiologiques et comportementales. Afin d'affronter ce stress et atténuer ses effets, les individus ont tendance à mobiliser certains mécanismes de résilience pour se protéger psychologiquement. Parmi ces mécanismes protecteurs de coping individuels et collectifs, nous pouvons citer le soutien social.

¹⁶. Meyer, I. H. (2003). *Op.Cit.*

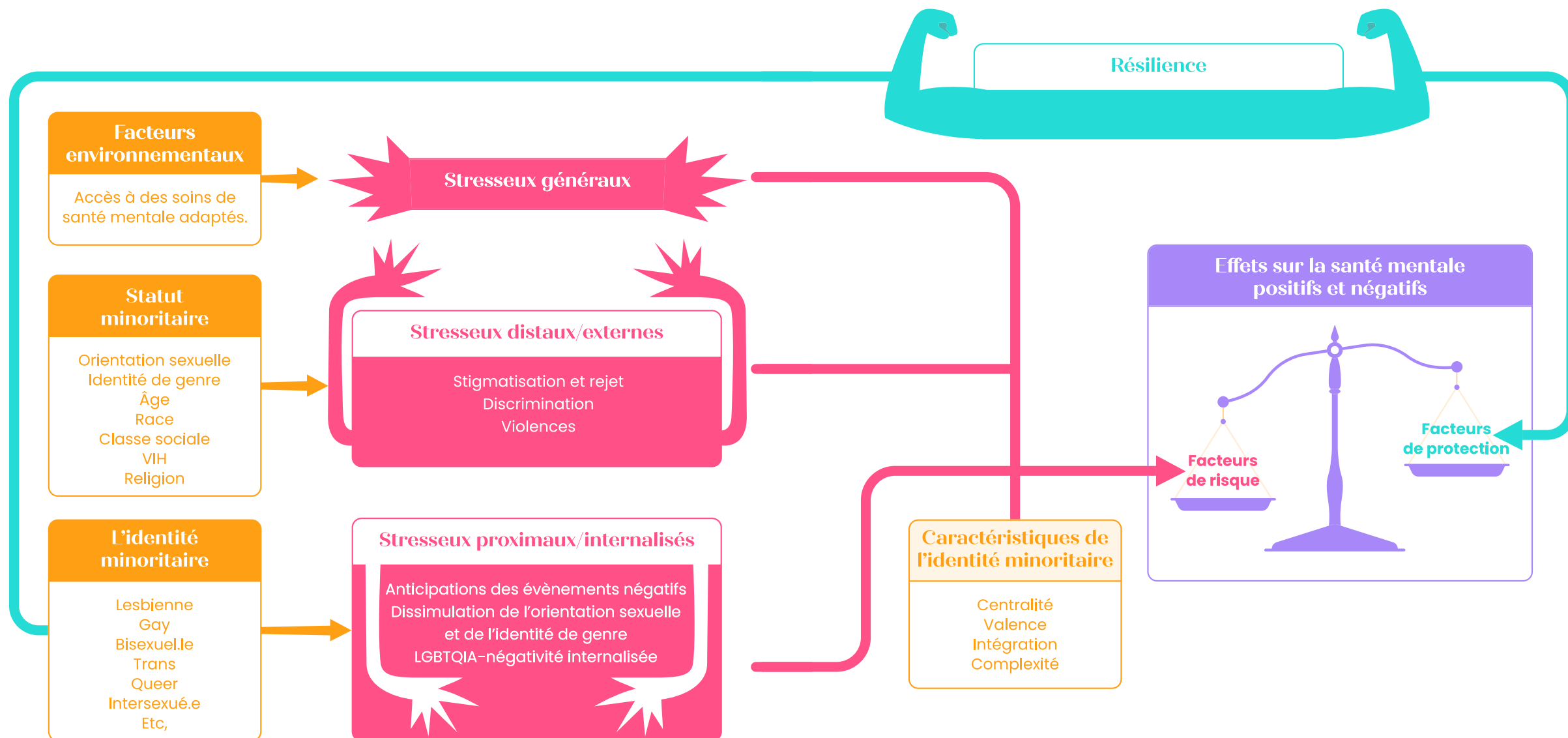


Figure 2: Modèle du stress minoritaire appliqué à la santé mentale de la communauté LGBTQIA+ tunisienne

Dans le cadre du contexte tunisien caractérisé par une forte opposition culturelle à l'homosexualité et aux identités de genre non conformes, en référence aux moeurs sociales et religieuses, les personnes LGBTQIA+ sont souvent confrontées à des stresseurs chroniques tels que la stigmatisation dans les relations sociales, la marginalisation, l'exclusion sociale et la violence. Les lois tunisiennes sont également hostiles aux personnes LGBTQIA+, car les relations homosexuelles sont illégales et passibles de peines d'emprisonnement.

De plus, les personnes LGBTQIA+ tunisiennes font face à un manque de soutien et de ressources pour faire face à ces stresseurs d'une manière résiliente, y compris les soins de santé mentale. En outre, les organisations de défense des droits des minorités sexuelles et de genre sont stigmatisées en Tunisie, ce qui rend difficile la création d'un réseau de soutien pour cette communauté.

1. Contexte général : situation légale et sociale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

En Tunisie, les relations homosexuelles sont considérées comme illégales et sont passibles de peines d'emprisonnement. En effet, **l'article 230 du Code pénal tunisien criminalise les relations sexuelles homosexuelles** en les considérant comme **un crime contre la morale et l'ordre public**, en plus de l'usage arbitraire des articles 125, 226, 226bis du code pénal pour incriminer les personnes LGBTQIA+ (Bouhafs, 2021).¹⁷

Les normes juridiques criminalisant les relations homosexuelles en Tunisie créent une stigmatisation structurelle qui limite les opportunités et le bien-être des personnes LGBTQIA+. Cette stigmatisation structurelle est définie comme des conditions au niveau de la société, des normes culturelles et des pratiques institutionnelles qui limitent les ressources et le bien-être des populations stigmatisées (Herek et al., 2015)¹⁸ et contribuent aux disparités persistantes en matière de santé parmi les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre (Link et al., 2014).¹⁹

La stigmatisation sociale est très forte, ce qui rend difficile pour les personnes LGBTQIA+ de s'assumer et de vivre leur sexualité ou leur expression de genre librement. Il est fondamental de souligner que la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie sont étroitement liées à des normes de genre rigides et hétéronormatives.

Les personnes LGBTQIA+ qui remettent en question les normes de genre sont considérées comme des transgresseur.se.s de l'ordre social et subissent une stigmatisation accrue (Connell, 1995).²⁰

Par exemple, les personnes transgenres, ou dont l'expression de genre est peu normative, sont confrontées à une violence spécifique liée à leur genre ou à leur expression de genre, telle que la violence physique, sexuelle et psychologique, ainsi qu'à plusieurs formes de discrimination dans l'emploi, l'éducation et la santé en Tunisie.

Par ailleurs, les hommes perçus comme efféminés ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, sont souvent stigmatisés comme étant faibles ou déviants, tandis que les femmes qui sont perçues comme masculines ou qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes sont souvent invisibilisées ou sexualisées.

17. Bouhafs, I. (2021). Rapport d'analyse de données - Cas de discriminations collectés par les points anti-discrimination et l'observatoire pour la défense du droit à la différence, Tunis.

18. Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective.

19. Link, B. G., Phelan, J. C., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Stigma and social inequality. *Handbook of the social psychology of inequality*, 49-64.

Les normes de masculinité et de féminité construites et affichées socialement sont souvent utilisées pour justifier cette discrimination et cette violence aux fondements cis-hétéronormatifs. Nous rappelons également que d'autres formes de discrimination sur la base de la race, la classe sociale ou la religion sont exercées sur les minorisé.e.s. De ce fait, les personnes LGBTQIA+ tunisiennes sont souvent confrontées à une double marginalisation, en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre, ainsi que de leur appartenance à des groupes sociaux marginalisés du fait de leur âge, de leur race, de leur classe sociale, de leur statut sérologique ou de leur religion.

Il est donc essentiel de reconnaître et de lutter contre l'ensemble des formes de discriminations intersectionnelles auxquelles est confrontée cette communauté en Tunisie ainsi que de leur rôle dans le renforcement de leur détresse psychologique, mais également des obstacles dans l'accès aux soins de santé mentale appropriés.

Des efforts doivent être mis en oeuvre pour sensibiliser la population à l'acceptation de la diversité sexuelle et de genre, ainsi que pour fournir des services de santé mentale et des ressources appropriées pour répondre aux besoins de cette communauté.

2. Les stressseurs généraux liés à la précarité de l'accès aux services de santé mentale en Tunisie

En 2013, la Tunisie a élaboré **une stratégie nationale de promotion de la santé mentale**, faisant suite au programme national de santé mentale, adopté depuis 1990, dont l'objectif principal est **d'intégrer la santé mentale dans la stratégie générale de planification de la santé**.

Une sectorisation du système public tunisien de soins de santé mentale a été mise en place, selon les zones géographiques depuis 1999, en affiliant chaque secteur à un département universitaire de psychiatrie, dans le but de faciliter l'accès aux soins de santé mentale sur tout le territoire tunisien.

Dans une finalité de renforcement de cette accessibilité, d'autres actions ont été mises en place par l'Etat tunisien telles que la conception d'un plan d'intégration de la santé mentale dans les centres de soins de santé primaires, la coordination des références des intervenant.e.s offrant des soins de santé mentale des secteurs public et privé et la création d'un Comité technique pour la promotion de la santé mentale par le Ministère de la santé en 2015 (Charfi et al., 2021).²¹

21. Charfi, F., Ouaili, U., Spagnolo, J., Belhadj, A., Nacef, F., Saidi, O., & Melki, W. (2021). Highlighting successes and challenges of the mental health system in Tunisia: an overview of services, facilities, and human resources. *Journal of Mental Health*, 1-9.

En dépit des efforts et des actions d'opérationnalisation entrepris par les parties prenantes tunisiennes, l'accès à la santé mentale en Tunisie reste une question de privilèges liés à des facteurs multiples, tels que le niveau socio-économique, le niveau éducatif, le privilège de connaissances et l'accès à l'information, le statut de citoyenneté, l'appartenance géographique, l'âge, le privilège de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle, etc. Finalement, l'accès aux soins n'est pas garanti de la même manière pour tou.te.s.

Par ailleurs, le recours aux soins de santé mentale par les tunisien.ne.s est également influencé par l'image de la maladie mentale en Tunisie qui reste floue pour la population générale, la plaçant à l'interface de la folie, de la dépression et des maladies neurologiques. Pour les tunisien.ne.s, l'image du/de la "fou/folle", du /de la "malade des nerfs" prédomine la représentation sociale des troubles mentaux, qui reste marquée par une nette connotation de dangerosité. La détresse psychologique est plutôt liée pour les tunisien.ne.s à la dépression, qui, quoique mieux tolérée et moins stigmatisée socialement, reste banalisée (Cherif *et al*, 2012).²²

L'ensemble de ces représentations constitue un obstacle majeur au recours à des soins de santé mentale malgré les besoins ressentis. Par conséquent, la peur de la stigmatisation sociale et de la discrimination empêche souvent les personnes en souffrance psychologique de chercher de l'aide.

Cependant, cela affecte particulièrement la communauté LGBTQIA+ qui éprouve des difficultés à trouver des services de santé mentale adaptés à leurs besoins et à affronter un stigmate supplémentaire : celui de malade mentale ou de pervers.e sexuel.le. Victimes des inégalités sociales à leur encontre, ces personnes font également face aux inégalités dans le domaine de la santé mentale en Tunisie sur le plan pratique.

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des minorisé.e.s sont des embûches importantes pour les personnes LGBTQIA+ qui cherchent à se défaire de ces expériences traumatisantes. Malheureusement, le manque d'accès à des services de santé mentale, spécialisés continue à aggraver ces situations. Les inégalités dans le domaine de la santé mentale soutenues par les disparités structurelles au niveau des politiques et des législations, forment donc un obstacle supplémentaire pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

22. Cherif, W., Eloumi, H., Ateb, A., Nacef, F., Cheour, M., Roelandt, J. L., & Caria, A. (2012). Représentations sociales de la santé mentale en Tunisie. *Tunisie Médicale*, 90 (11), 793-797.

3. Les stressors spécifiques liés à la stigmatisation en Tunisie

Les personnes LGBTQIA+ sont soumises à des **stressors spécifiques** en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre en Tunisie. Ces stressors spécifiques seraient de nature **externe/distale** ou **proximale/externalisée**.

Les stressors distaux

Les stressors distaux/externes sont des facteurs environnementaux externes qui peuvent avoir des effets néfastes sur la santé mentale des individus. Dans le contexte de la communauté LGBTQIA+ tunisienne, ces facteurs de stress distaux incluent la stigmatisation, les discriminations et les violences qui sont intimement liés à la construction sociale des identités de genre et des orientations sexuelles.

La stigmatisation/le rejet est une forme de discrimination sociale qui se caractérise par la désapprobation sociale, l'exclusion ou la marginalisation d'un individu ou d'un groupe, en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre.

Les personnes LGBTQIA+ tunisiennes endurent une stigmatisation importante et un rejet qui font partie des manifestations de la cis-hétéronormativité, un système de croyances et de normes qui valorise l'hétérosexualité et l'expression de genre conforme aux attentes de la société tunisienne, ce qui conduit inévitablement les personnes non conformes à ces normes à se sentir isolées, seules et en détresse émotionnelle.

En outre, les discriminations sont des traitements injustes ou inégaux envers un individu ou un groupe en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Ces discriminations prennent de nombreuses formes, notamment l'exclusion de l'éducation, de l'emploi, de la santé et de la participation politique. Concernant le volet de la santé, selon une enquête réalisée par Chouf, Damj et Mawjoudin (Krefa, 2018)²³, plus de la moitié des personnes LGBTQIA+ et trois quarts des personnes trans ne consultent pas de professionnel.le.s de santé, de peur d'être jugées, maltraitées ou poursuivies en justice. Plus encore, les personnes LGBTQIA+ qui ont eu recours à des établissements de santé signalent des traitements dégradants, un manque de confidentialité, des violations fréquentes du secret médical et l'exclusion des besoins spécifiques de leur communauté.

23. Krefa, A. (2018). Enquête sur les violences contre les personnes LGBTQ, Chouf, Damj, Mawjoudin, Tunis.

Par ailleurs, les personnes transgenres ne peuvent pas accéder aux traitements hormonaux et aux opérations d'affirmation du genre, ce qui les oblige à s'auto-médicamenter, exposant ainsi leur santé à des risques (OHCHR, 2021).²⁴

Cette étude a également montré que plus de la moitié des personnes LGBTQIA+ interrogées avaient tenté de se suicider au moins une fois et près de la moitié s'étaient automutilées entre 2 et 4 fois. Plus du tiers des enquêtés.e.s ont des problèmes d'anorexie et un tiers des problèmes de boulimie. Plus du tiers se sentent souvent tendu.e.s, stressé.e.s et angoissé.e.s, plus du quart sont souvent malheureux.es et déprimé.e.s, et un quart pensent souvent qu'ils ne valent rien. Au quotidien, environ un cinquième des interviewés.e.s déclarent souffrir d'une mésestime de soi et considèrent qu'ils ne valent rien (Krefa, 2018)²⁵.

En plus des conséquences dévastatrices des discriminations sur la santé psychique et mentale des personnes LGBTQIA+, celles-ci renforcent les stéréotypes et les préjugés qui maintiennent continuellement les personnes LGBTQIA+ dans des positions de marginalisation et de vulnérabilité.

Enfin, la violence physique, sexuelle, psychologique, économique ou verbale est également une réalité pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en Tunisie. Les agressions homophobes ou transphobes sont souvent perpétrées dans un continuum quasi-quotidien qui transcende les espaces publics et privés. Une enquête réalisée par Chouf, Damj et Mawjoudin sur les violences contre les personnes LGBTQIA+ en Tunisie en 2018, révèle que les actes d'agression sont commis dans des lieux publics par des personnes inconnues ou dans le cadre privé de la famille par des proches, ainsi que dans un contexte professionnel ou scolaire par des collègues, des supérieur.e.s hiérarchiques ou même des représentant.e.s de l'ordre ou de la santé, comme en témoignent les abus de pouvoir et discriminations perpétrés par certain.e.s policiers.ières ou professionnel.le.s de la santé. Bien que les violences physiques et sexuelles soient principalement commises par des hommes, les violences psychologiques impliquent également largement des femmes (Krefa, 2018)²⁶.

24. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [OHCHR], (2021). Observations préliminaires sur la visite en Tunisie par l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

25. Krefa, A. (2018). *Op. Cit.*

26. Krefa, A. (2018). *Op. Cit.*

Les stresseurs proximaux

Il existe une panoplie de stresseurs proximaux/internalisés qui seraient associés à ces déterminants externes.

Les stresseurs proximaux ou internalisés font référence **aux facteurs psychologiques et sociaux qui créent des pressions et des tensions sur l'individu en raison de son appartenance à un groupe stigmatisé** (Meyer, 2003)²⁷.

Ces stresseurs résultent de l'interprétation personnelle et de l'intériorisation des événements stressants et des préjudices vécus par la personne. Dans le cas des personnes LGBTQIA+ en Tunisie, ces stresseurs peuvent prendre différentes formes.

La communauté LGBTQIA+ tunisienne est souvent confrontée à l'anticipation d'événements négatifs dans sa vie courante, tels que **la stigmatisation, la discrimination, la violence et le rejet familial et social, en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre.**

Les membres de cette communauté vivent avec le sentiment d'être menacés de traitements injustes et de comportements hostiles, ce qui les amène à anticiper constamment la survenue d'événements négatifs dans les espaces privés ou lorsqu'ils se trouvent dans des espaces publics pour le transport, les études, les loisirs, le travail ou pour bénéficier des services de santé. Cette anticipation cause une détresse émotionnelle permanente, ce qui empêche ces personnes de vivre ouvertement et sereinement leur vie.

La dissimulation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre est, de surcroît, considérée comme un principal facteur de stress internalisé pour la communauté LGBTQIA+ tunisienne. Un nombre important de personnes appartenant à la communauté est obligé de cacher son orientation sexuelle ou son identité de genre pour éviter la stigmatisation, la discrimination, la violence ou le rejet. Cette dissimulation est à l'origine d'un stress chronique et d'une détresse psychologique, à cause du poids constant de l'auto-surveillance et de l'autocensure afin d'éviter d'être visibles. (Thuillier, 2022).²⁸

Différentes stratégies protectrices de présentation de soi sont souvent utilisées par les personnes LGBTQIA+, qui s'avèrent être pesantes sur le plan émotionnel. Certaines personnes tendent à afficher en public une fausse identité cis-hétérosexuelle, d'autres ont recours à l'évitement en esquivant les discussions sur leur vie sentimentale ou sexuelle en famille, au travail, etc.

D'autres personnes ne dissimulent que partiellement leur identité, ne faisant pas de coming out explicite, tout en gardant une

27. Meyer, I. H. (2003). *Op.Cit.*

28. Thuillier, J., Almudever, B. & Croity-Belz, S. (2022). Effets des stratégies de présentation de soi utilisées par les employé.e.s lesbiennes et gays au travail sur la recherche de soutien social et le bien-être psychologique au travail : une question de congruence entre les identités présentées au travail et hors-travail ? *Le travail humain*, 85, 161-188.

L'incongruence des différentes présentations identitaires dans les sphères de vie d'une même personne l'oblige à composer avec un clivage identitaire préjudiciable par une forte dissonance psychique et cognitive.

Néanmoins, faire son coming out en Tunisie se vit très souvent comme une épreuve traumatisante loin d'être libératrice. En effet, la divulgation de l'orientation sexuelle et peut être génératrice d'une importante détresse, essentiellement lorsqu'elle donne lieu à des attitudes négatives. Pour les jeunes de la communauté LGBTQIA+, les questionnements sur leur identité sexuelle ou de genre, leur orientation sexuelle, l'affirmation de soi dès l'adolescence, peuvent prendre une dimension dramatique en raison de la stigmatisation et des conduites de harcèlement auxquels ils sont amené.e.s à faire face une fois leur orientation sexuelle divulguée ou même suspectée.

La LGBTQIA-négativité internalisée est un autre stressor proximal pour la communauté LGBTQIA+ tunisienne définie comme l'intériorisation des violences homophobes/transphobes, de l'hétérosexisme et des sentiments négatifs à l'endroit de soi et de son orientation sexuelle (Herek, 2004).²⁹ Cette forme de préjudice internalisé peut se produire lorsqu'un individu intègre des attitudes homophobes ou transphobes à son propre système de croyances et de valeurs, en raison de l'exposition permanente et systématique à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence. Les membres de la communauté LGBTQIA+ tunisienne peuvent internaliser ces attitudes homophobes et transphobes, ce qui peut causer de la honte, de la culpabilité, de la dépression et de l'anxiété.

29. Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1, 6-24.

4. Les caractéristiques de l'identité minoritaire

Le modèle du stress minoritaire de Meyer, appliqué à la communauté LGBTQIA+ tunisienne, prend en compte les caractéristiques de l'identité minoritaire pour mieux comprendre l'impact du stress sur la santé mentale et le bien-être des personnes LGBTQIA+.

Les identités sexuelles minoritaires, tout comme d'autres identités sociales, comportent plusieurs dimensions interconnectées au sein de l'identité, s'inscrivant dans des hiérarchies identitaires complexes (Meyer, 2003).³⁰

Les trois dimensions clés sont :

La prééminence de l'identité : qui fait référence à la centralité et l'importance de l'identité sexuelle minoritaire dans la vie quotidienne de la personne et sa position dans la hiérarchie de ses identités personnelles.

La valence de l'identité : cette dimension implique de comprendre si l'identité sexuelle minoritaire est perçue par l'individu de manière positive ou si elle est associée à des émotions négatives.

L'intégration et la complexité de l'identité : il s'agit du cas où l'identité sexuelle minoritaire de la personne est étroitement liée à ses autres identités personnelles, en harmonie ou en conflit, et de leurs interactions dans la hiérarchie de ces identités pour former une identité globale (Ashmore et al., 2004).³¹

En intégrant ces dimensions dans le modèle du stress minoritaire appliqué à la communauté LGBTQIA+ tunisienne, nous pouvons mieux saisir comment ces caractéristiques de l'identité minoritaire interagissent avec les facteurs de stress spécifiques et généraux, et comment elles influencent la manière dont les individus font face aux défis, mobilisent leur résilience et gèrent leur santé mentale dans le contexte tunisien.

30. Meyer, I. H. (2003). *Op.Cit.*

31. Ashmore, R. D., Deaux, K., & McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: articulation and significance of multidimensionality. *Psychological bulletin*, 130 (1), 80.

5. La résilience : les processus de coping et le soutien social

Les processus de coping et le soutien social peuvent aider les personnes LGBTQIA+ à **faire face à la stigmatisation et à la discrimination**.

Les professionnel.le.s de la santé et de l'éducation, des associations LGBTQIA+ et d'autres organisations peuvent jouer un rôle clé en fournissant un soutien et des ressources aux personnes LGBTQIA+.

Le coping désigne les **stratégies d'adaptation que les personnes utilisent pour faire face au stress et aux situations difficiles**. Les personnes LGBTQIA+ utilisent différents types de coping, tels que l'évitement, la dissimulation, la résistance passive et la résistance active (Meyer, 2003).³²

L'évitement des situations susceptibles de provoquer du stress, en cachant sa sexualité ou son identité de genre, quoique vécu comme un facteur de stress, se présente également comme une stratégie de coping.

La résistance passive est quant à elle une stratégie qui implique généralement **une réponse émotionnelle passive, telle que la soumission ou le repli sur soi**, en réponse à des situations qui peuvent être difficiles à changer. La résistance passive est utilisée pour éviter les conflits, pour maintenir une certaine sécurité et pour éviter les conséquences négatives potentielles de la confrontation directe. Cependant, il est important de noter que la résistance passive peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale et émotionnelle à long terme, dus à une accumulation de stress et de frustration, ainsi qu'à une diminution de l'estime de soi et de l'autonomie.

D'autre part, plusieurs personnes mobilisent comme stratégie de coping **la résistance active** qui consiste à **lutter contre les discriminations et les violences à travers, par exemple, le militantisme**. L'engagement actif et volontaire pour défendre et promouvoir la cause de la diversité sexuelle et de genre peut jouer un rôle important en tant que stratégie de résilience psychique pour les personnes qui cherchent à surmonter les défis et les traumatismes de la vie. En effet, cet engagement dans des actions militantes pour la cause LGBTQIA+ peut fournir un sentiment de but et de signification dans la vie, un sens de la communauté, de l'espoir et de l'autonomisation, ce qui peut aider à surmonter la détresse psychologique.

³². Meyer, I. H. (2003). *Op.Cit.*

Le militantisme peut offrir une communauté de soutien et de camaraderie avec d'autres personnes partageant les mêmes idées, ce qui peut aider à lutter contre l'isolement et la solitude. Le fait de se sentir connecté.e à une communauté renforce le sentiment de sécurité et de bien-être, ce qui peut, à son tour, favoriser une meilleure santé mentale.

L'engagement dans le militantisme peut également **renforcer la confiance en soi et la capacité à se faire entendre**. Participer à des manifestations et à des actions collectives peut aider à renforcer la confiance en soi et à promouvoir un sentiment de maîtrise de sa vie, ce qui peut aider à surmonter les sentiments d'impuissance et d'inutilité.

En outre, le militantisme peut **fournir un moyen de lutte contre l'injustice et aboutir à des changements positifs dans la société**, ce qui peut **donner un sentiment d'espoir, d'autonomisation et de contrôle sur sa vie**.

Cependant, il est important de noter que le militantisme peut également **être source de stress, de frustration et d'épuisement émotionnel**, notamment lorsque les résultats attendus ne se concrétisent pas ou lorsque les obstacles semblent insurmontables.

Une variété de ces processus de coping sont mis en place par les individus LGBTQIA+ en Tunisie, de manière individuelle ou collective, à travers des stratégies d'adaptation telles que la recherche de soutien auprès de personnes de confiance, la pratique de l'auto-soin et l'engagement dans des activités qui leur procurent du plaisir et du bien-être, etc.

En outre, **le soutien social** joue un rôle important dans **la promotion de la résilience de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie**.

Ce soutien peut prendre de nombreuses formes, notamment **le soutien émotionnel, le soutien pratique et le soutien informationnel**.

Les membres de la communauté peuvent chercher à se soutenir mutuellement dans leurs luttes pour l'égalité et la justice, à travers des réseaux de soutien locaux ou en ligne.

Les allié.e.s des droits des LGBTQIA+ en Tunisie offrent également un soutien important en soutenant publiquement la communauté et en s'engageant dans des actions de plaidoyer pour l'égalité et la non-discrimination.

Quoique la Tunisie ait connu une complexification des contextes socio-politiques vers un maintien des formes d'intolérance et une hausse des taux de violences interpersonnelles, entravant les efforts des militant.e.s en faveur des droits des minorisé.e.s, il y a eu **une augmentation des défenseur.e.s des droits des minorisé.e.s issu.e.s des organisations communautaires et des militant.e.s, tels que**

**L'initiative Mawjoudin pour l'égalité,
Chouf Minorities,
Damj : Association Tunisienne pour la Justice et L'égalité,
etc.**



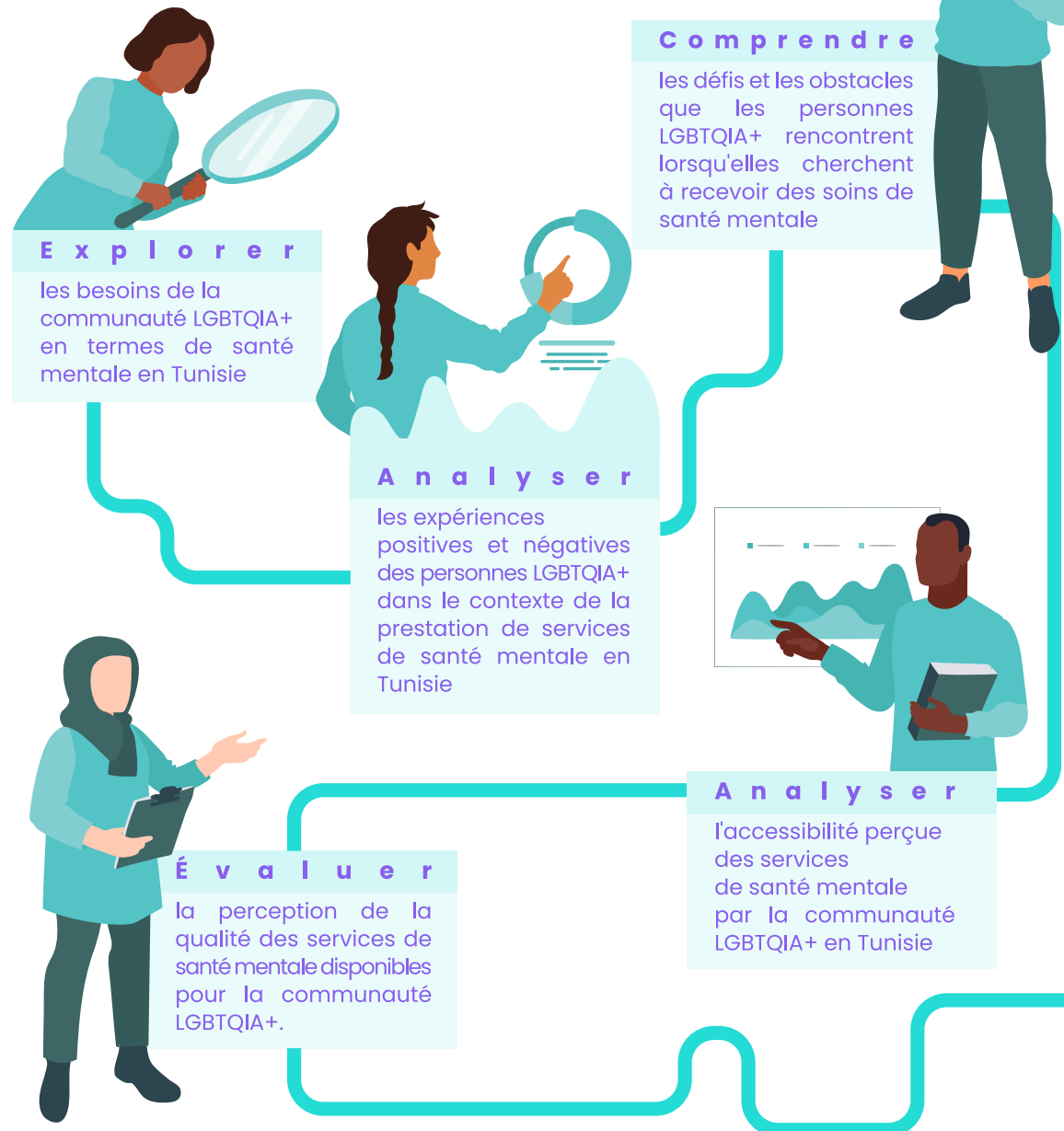
Section 2

Approche méthodologique

I. Aperçu général et objectifs de la recherche

Il s'agit d'une **étude qualitative menée en 2023**. Cette étude a pour objectif d'**explorer les besoins spécifiques** de la communauté LGBTQIA+ tunisienne en matière de santé mentale et d'**identifier les barrières à l'accès aux services de santé mentale**.

Les objectifs spécifiques de l'étude incluent :



Afin de faire une analyse holistique de la question de recherche, nous avons réalisé **des entretiens individuels avec 26 personnes de la communauté LGBTQIA+** et **3 professionnel.le.s de santé mentale en Tunisie**, ainsi qu'**un focus group avec 8 personnes de la communauté LGBTQIA+**.



Les entretiens réalisés avec les **professionnel.le.s** visent à examiner leurs points de vue et la complexité d'appréhender les besoins de la patientèle LGBTQIA+ reçue et nous permettent de proposer des solutions ancrées dans la réalité de leur pratique pour renforcer pratiquement les soins de santé mentale pour la population cible.



II. Population de l'étude et échantillonnage

Les participant.e.s de la communauté LGBTQIA+ à cette étude sont au nombre de **26 personnes**.

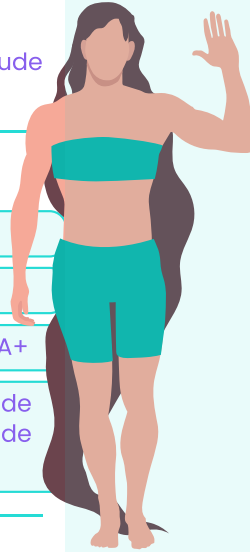
Les critères d'inclusion sont les suivants :

Être âgé.e de 18 ans et plus

Être de nationalité tunisienne

S'identifier comme étant membre de la communauté LGBTQIA+

Avoir vécu une expérience de prestation de services de santé mentale en Tunisie et/ou exprimant un besoin de soin de santé mentale



La méthode d'échantillonnage adoptée est **une combinaison d'échantillonnages non probabilistes**, par **un appel à participation en ligne** et par **un échantillonnage par boule de neige**, afin de recruter des participant.e.s à partir d'un large éventail de sources.

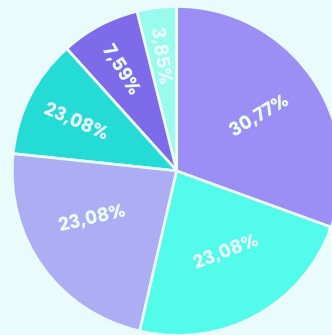
Nous avons veillé à ce que les participant.e.s **représentent au mieux la diversité des groupes de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie**, en incluant différents critères tels que l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la situation socio-économique, l'appartenance géographique, etc

L'échantillon de participant.e.s inclu.e.s dans cette étude présente une **diversité significative**.

Les tranches d'âge s'étendent **de 19 à 40 ans**, et les origines régionales et/ou les lieux de résidence comprennent les villes de **Grand Tunis, Médenine, Sousse, Bizerte, Jendouba, Monastir, Zaghouane, Sfax et Sidi Bouzid**.

En ce qui concerne l'identité de genre, il y a une **variété de représentations** :

8 personnes non binaires et/ou fluides sur le plan de genre (30,77%)
6 femmes cisgenres (23,08%)
6 hommes cisgenres (23,08%)
3 femmes transgenres (11,54%)
2 hommes transgenres (7,59%)
1 personne agendre (3,85%).



Les orientations sexuelles sont également **diversifiées**, avec

9 personnes s'identifiant comme queer (34,62%)
3 comme homosexuelles (11,54%)
6 comme pansexuelles (23,08%)
5 comme lesbiennes (19,23%)
6 comme bisexuelles (23,08%)
1 comme asexuelle (3,85%).

En ce qui concerne le niveau scolaire,

la **majorité** (24 soit 92,31%) ont atteint un **niveau universitaire**, tandis qu'**une personne a suivi une formation professionnelle** et **une autre a atteint le niveau secondaire**.

Les **statuts d'emplois** varient également, allant de **13 étudiant.e.s** à **6 salarié.e.s**, en passant par **2 professionnel.le.s libéraux.ales**, **2 ouvrier.e.s**, **1 artisan.e** et **2 personnes sans emploi**.

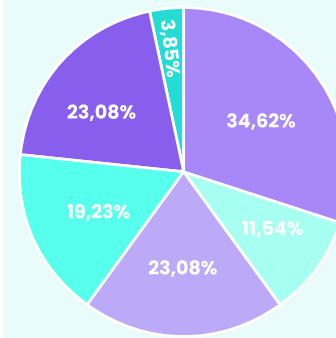
En ce qui concerne les handicaps,

3 personnes signalent des **handicaps invisibles** tandis que **23 ne signalent pas de handicap**.

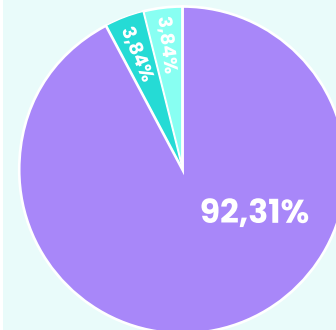
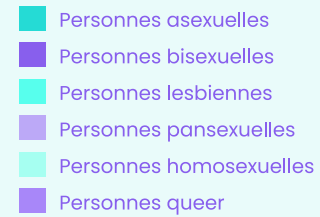
Il est notable que **tou.te.s les participant.e.s ont déjà envisagé de consulter des professionnel.le.s de santé mentale** (100%), mais que **17 personnes ont déjà franchi le pas** (65,38%), tandis que **9 personnes n'ont jamais consulté** (34,62%).

Les participant.e.s ont été **informé.e.s des objectifs et des méthodes de l'étude** et ont donné leur **consentement éclairé** avant de participer. Les données collectées auprès des participant.e.s ont été **confidentielles** et elles n'ont été accessibles qu'aux chercheur.e.s impliqué.e.s dans cette étude.

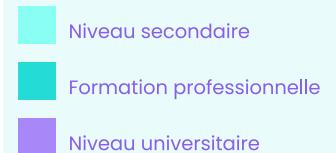
Pour **l'échantillonnage des professionnel.le.s de la santé mentale**, le principe de recrutement a visé également la représentativité d'**une variété d'expériences et de perspectives**. Pour ce faire, nous avons adopté **un échantillonnage de convenance** de 3 participant.e.s auprès des professionnel.le.s de santé mentale en fonction de leur disponibilité, de leur accessibilité et leur volonté de participer à l'étude. Néanmoins, nous avons respecté une stratification en sous-groupes spécifiques de professionnel.le.s : les psychiatres, les psychologues de libre pratique en santé publique, etc.



Orientations sexuelles des participant.e.s



Niveau scolaire des participant.e.s



III. Méthodes de collecte de données

Les données ont été collectées à travers **des entretiens individuels semi-structurés** menés **en face à face, d'une durée moyenne d'une heure et demie**.

Les **entretiens semi-structurés** ont permis aux participant.e.s de **s'exprimer librement sur leur expérience** de la prestation de services de santé mentale en Tunisie **et sur leurs besoins en matière de santé mentale**.

Les entretiens ont été basés sur un guide d'entretien élaboré à partir des objectifs de l'étude.

Le guide d'entretien aborde plusieurs thématiques liées à l'expérience des individus au sein de la communauté LGBTQIA+. Les questions s'articulent autour **des expériences de discrimination, de violence et de rejet en raison de leur identité**, ainsi que de **l'impact de ces expériences sur leur perception personnelle en tant que membres LGBTQIA+**.

Les participant.e.s sont également invité.e.s à décrire l'importance de leur identité de genre et sexuelle, comment elle s'intègre à leurs autres identités et comment elle se manifeste dans leur vie quotidienne. L'effet de ces expériences sur leur santé mentale est examiné, ainsi que leurs besoins en santé mentale spécifiques à leur appartenance à la communauté LGBTQIA+.

Les questions concernent également la recherche d'aide en matière de santé mentale, les expériences positives et négatives associées à cette démarche et la perception de l'accessibilité des soins de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. De plus, les participant.e.s sont encouragé.e.s à exprimer leurs opinions générales sur les améliorations possibles pour les soins de santé mentale offerts à la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Enfin, le guide explore les facteurs de protection et les stratégies d'adaptation qui ont contribué à améliorer leur état psychologique outre les soins de santé mentale.

Les entretiens ont été menés en arabe tunisien, en français ou en anglais, en fonction de la langue préférée des participant.e.s, par un.e membre de l'équipe de recherche.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'autorisation des participant.e.s et ont été ensuite transcrits intégralement. Par ailleurs, des notes de terrain sont également prises par les membres de l'équipe de recherche lors des entretiens pour enregistrer les observations non verbales et les réflexions sur le processus d'entretien.

En complément aux entretiens individuels, **un focus group** a été mis en second lieu **pour approfondir certaines thématiques dégagées des entretiens individuels** avec un groupe de 8 personnes LGBTQIA+ représentant plusieurs régions de la Tunisie, telles que Gafsa, Monastir, Zaghouane, Sfax, Sidi Bouzid, Jendouba, Medenine.

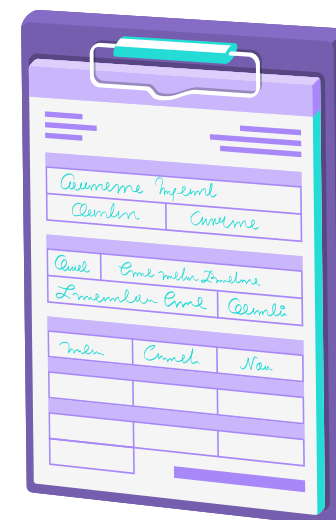
L'objectif de cette session était de **recueillir des perspectives diversifiées et approfondies** sur les enjeux auxquels cette communauté est confrontée en matière de bien-être psychologique. Les **échanges dynamiques** au sein du groupe visaient à comprendre les défis spécifiques, à identifier les lacunes dans l'offre de soins et à explorer les mécanismes possibles pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé mentale pour les individus LGBTQIA+. Cette **démarche collaborative** visait également à permettre aux participant.e.s de **partager leurs expériences personnelles, leurs idées et leurs aspirations, avec l'objectif ultime** de contribuer à **une meilleure prise en charge de la santé mentale** au sein de cette communauté en Tunisie.

Enfin, des **données supplémentaires** ont été collectées à partir de documents officiels tels que des rapports gouvernementaux, des lois et des politiques relatives à la santé mentale et aux droits des personnes LGBTQIA+ en Tunisie. Ces données ont été collectées et analysées pour fournir un contexte supplémentaire à l'étude.

Pour la collecte de données auprès des professionnel.le.s de santé mentale, des **entretiens individuels semi-structurés** ont eu lieu sur la base d'un guide d'entretien qui vise à explorer diverses facettes de **la prise en charge des individus LGBTQIA+**. Les questions abordent leur expérience de travail avec cette population, en questionnant d'éventuels défis rencontrés lors de la prise en charge. Ils s'intéressent également à la question de la non-consultation ou à la réticence à révéler son identité LGBTQIA+ aux thérapeutes en Tunisie. Les entretiens se penchent également sur la perception des psychologues et des psychiatres des obstacles majeurs entravant l'accès aux soins de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, tout en sollicitant leur perspective pour surmonter ces barrières. Les questions explorent également leur perception de l'influence des facteurs socio-culturels, économiques et politiques sur les besoins en santé mentale de cette population, et comment ces facteurs pourraient être pris en compte de manière appropriée dans la prestation des soins. L'entretien interroge ensuite la pertinence des approches actuellement en vigueur en Tunisie pour répondre aux besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+. Il encourage les professionnel.le.s à fournir des recommandations concrètes pour créer un environnement sécuritaire et inclusif, où les individus LGBTQIA+ se sentent accueillis et à l'aise lorsqu'ils cherchent de l'aide pour des problèmes de santé mentale.

Dans cette optique, les professionnel.le.s ont été appelé.e.s à **réfléchir de manière proactive** à la manière dont iels peuvent **améliorer leur réponse aux besoins des patient.e.s LGBTQIA+ en Tunisie**.

100 %
des participant.e.s ont envisagé de consulter des professionnel.le.s de santé mentale



IV. Méthodes d'analyse des données

Les données ont été soumises à une analyse de contenu thématique. L'examen des transcriptions a permis de mettre en lumière les thèmes émergents et les catégories liées aux besoins en santé mentale, aux expériences positives et négatives des participant.e.s lors de la prestation de services de santé mentale, aux obstacles entravant l'accès à ces services, ainsi qu'aux stratégies envisagées pour en améliorer la qualité.

Dans cette optique, les résultats ont été interprétés en utilisant une **approche inductive et compréhensive**, tenant compte du **contexte socioculturel tunisien**.

Dans cette démarche, le **modèle de stress minoritaire de Meyer** nous a fourni un **cadre conceptuel de référence**, pour faire **une lecture contextuelle** qui place la réalité des personnes LGBTQIA+ tunisiennes au cœur de notre analyse tout en l'ancrant dans un cadre conceptuel solide.



Analyse des besoins en Santé Mentale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie : accessibilité et qualité perçues des services

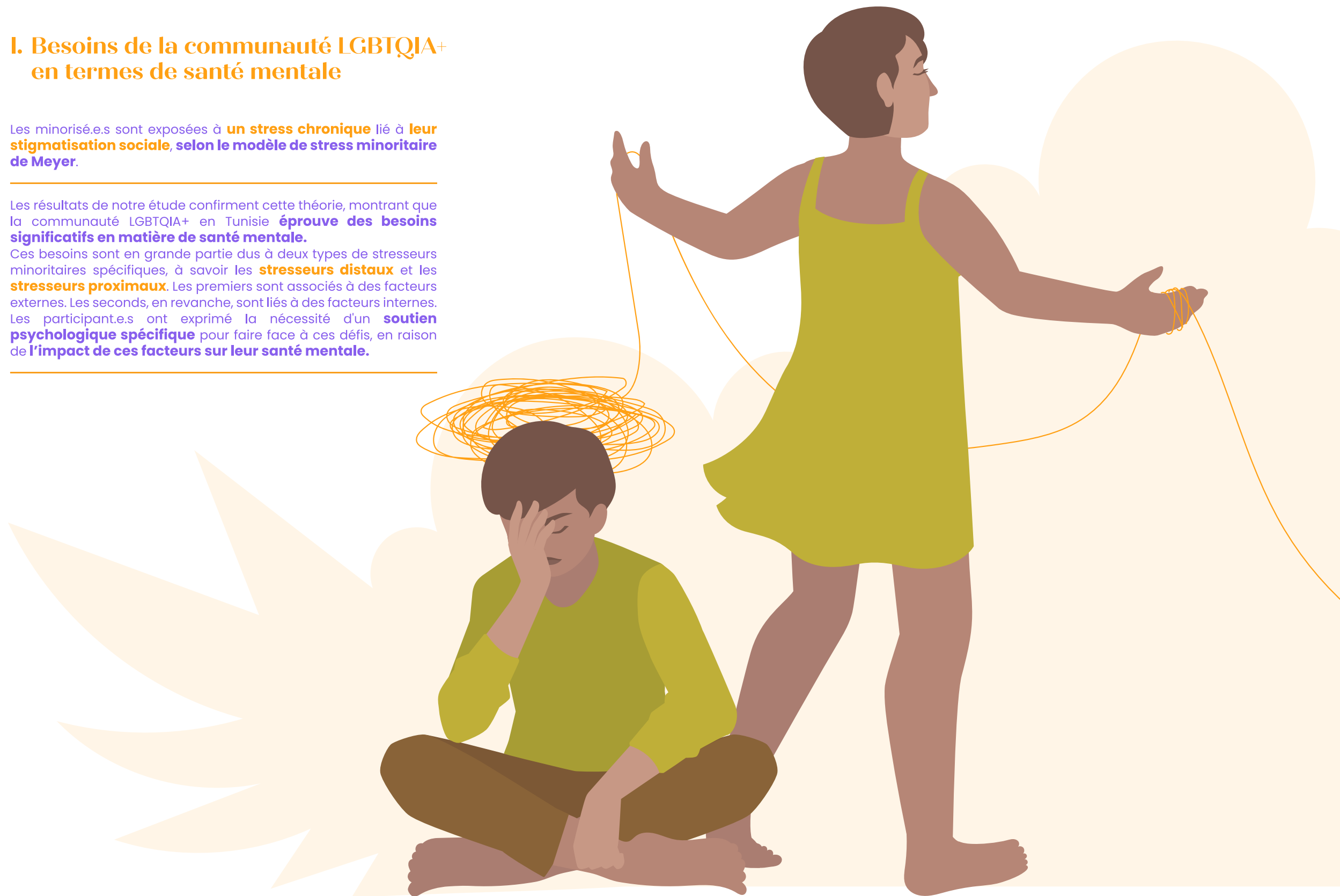
Dans cette section de l'étude,
nous présentons les principaux résultats issus de l'analyse des données

I. Besoins de la communauté LGBTQIA+ en termes de santé mentale

Les minorisé.e.s sont exposées à **un stress chronique** lié à leur **stigmatisation sociale**, selon le **modèle de stress minoritaire de Meyer**.

Les résultats de notre étude confirment cette théorie, montrant que la communauté LGBTQIA+ en Tunisie **éprouve des besoins significatifs en matière de santé mentale**.

Ces besoins sont en grande partie dus à deux types de stressors minoritaires spécifiques, à savoir les **stressors distaux** et les **stressors proximaux**. Les premiers sont associés à des facteurs externes. Les seconds, en revanche, sont liés à des facteurs internes. Les participant.e.s ont exprimé la nécessité d'un **soutien psychologique spécifique** pour faire face à ces défis, en raison de **l'impact de ces facteurs sur leur santé mentale**.



1. Stresseurs distaux

Ces stresseurs distaux ont été identifiés comme des **facteurs de stress environnementaux majeurs** affectant la santé mentale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Voici une analyse plus approfondie de ces stresseurs distaux :

1.1. Discrimination et stigmatisation:

Les participant.e.s ont partagé de manière poignante leurs expériences de discrimination sous différentes formes. Les stresseurs distaux liés à la discrimination et à la stigmatisation touchent divers aspects de la vie des personnes de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Discrimination et stigmatisation familiale :

Elle est souvent ancrée dans des discours religieux et/ou de pathologisation des identités et des orientations non normatives, créant un sentiment de honte et de culpabilité chez la personne.

Les injonctions cis-hétéronormatives imposées dans le cadre familial entraînent, selon les propos des participant.e.s, des tensions et des rejets émotionnels.

لا انت مريضة و لازمك تتعالج و تدوي !
"Non mais t'es malade, il te faut un traitement !"

Parfois, les familles vont jusqu'à imposer des thérapies de conversion ou des assistances religieuses ou spirituelles, tentant de forcer leurs enfants à adopter une identité de genre et une orientation sexuelle conformes aux normes sociales.

Les chantages émotionnels et financiers s'ajoutent aux multiples types de violences (physique, verbale, psychologique, économique, etc.) et de rejets (émotionnel, exclusion familiale, expulsion du domicile familiale).

نجد palette و نبدا نمكيح
تجي ماما تقلي توا انت راجل...
تقلي انت كلك غالط.
الغلط راجبك من ساسك لراسك.

"Je prends la palette de maquillage et commence à me maquiller, lorsque ma mère me voit elle me dit « T'es un homme toi? Tu es une erreur, l'erreur est en toi en entier »."



Discrimination et stigmatisation sociale :

Les expériences de harcèlement verbal et physique, de rejet social, d'agression et de préjugés dans l'espace public engendré un climat de peur et d'insécurité pour les personnes LGBTQIA+.

Beaucoup se sont senti.e.s contraint.e.s de dissimuler leur identité sexuelle et de genre ou de limiter leur socialisation pour se protéger.

la discrimination قبل كانت متاع
«اه شببيك كيف الراجل»
و توا ولات «شبيك كيف المرا»
يعني ملي كانو يراوني مرا مسترجلة ولاو يراوني راجل فينو.

“Avant, la discrimination c'était
« Pourquoi t'es comme un homme ? »
maintenant on me demande pourquoi je suis comme une femme.
Avant j'étais perçu comme une femme masculine,
maintenant je suis perçu comme un homme effeminé.”

إذا كان أنا كمنشخصه
je m'affiche en tant que personne LGBT
كمترشحة ils ne vont pas voter pour moi
و حتى كان أنا ما ترشحتش
ils ne vont pas voter
لل (corps syndical) على خاطر العباد
homophobes tout court

“ Si je m'affiche en tant que personne LGBT
ils ne vont pas voter pour moi comme candidate
et même si je ne me présente pas ils ne vont pas voter
pour le corps syndical parce que les gens
sont homophobes tout court.”

Discrimination et stigmatisation scolaire :

Ces discriminations peuvent commencer dès l'école primaire et se poursuivre tout au long du parcours scolaire et universitaire.

Elles proviennent à la fois des élèves ou étudiant.e.s et/ou des enseignant.e.s, et peuvent entraver la réussite académique, ou au moins causer un stress important.

La présence des violences et de la discrimination, en particulier le harcèlement scolaire, serait associée, à un âge précoce, à un isolement social, une grande anxiété et une faible estime de soi, selon les participant.e.s de l'étude, qui révèlent avoir gardé des symptômes anxieux séquellaires des années après avoir quitté l'environnement scolaire.

تذكر المعلمة قالتلي
« شبيك تقعد كيف الطفل سكر ساقيك حرام ربي يحرقك ».

“ Je me souviens de la maîtresse qui m'a dit
« Pourquoi tu t'assois comme un garçon, ferme tes jambes,
c'est haram, Dieu va te brûler. »

مالمدرسة كرهت القرابي علخر خاطر المعلمين.
نحكي برخفة المعلمة قالتلي «شبيك مرخوف شبيك ما
نعرفش شنوا..» فما معلمة قاتلهم علي chewingum
tellement نتجيد سماتي chewingum. ثالثة ابتدائي.

“ J'ai beaucoup détesté les études depuis l'école primaire à cause des enseignant.es.
Je parle doucement, mon enseignante me disait « Pourquoi tu es comme ça, ... ? »
Une de mes enseignantes avait dit à mes camarades de classe que j'étais un chewing
gum. Elle m'a nommé « chewing gum ». C'était ma 3ème année primaire.”



Discrimination et stigmatisation au travail :

Elle prend la forme de rejets lors de l'embauche, de traitements inéquitables au travail ou de harcèlement.

Comme pour la discrimination scolaire, la discrimination au travail est décrite comme inévitable car les stratégies d'adaptation telles que l'évitement de ces situations ou le bannissement des personnes actrices de ces discriminations, sont peu efficaces voire impossibles.

Les participant.e.s disent avoir le sentiment d'être pris.e.s au piège au quotidien, ayant à choisir entre quitter leur travail ou leurs études et se priver d'opportunités de développement personnel, rester et se résigner à subir en silence ou entrer dans des confrontations quasi-quotidiennes et sans fin, qui impactent considérablement leur qualité de vie et leur santé mentale.

في الخدمة « شبيك هكا و شبيك تلبس هكا »
alors que انا مانيش ياسر boyish.

“ Au travail on me demande pourquoi je suis comme ça, pourquoi je suis habillé.e comme ça alors que je suis pas trop garçonné.e.”

les trans ديمنا تلقاهم على مظهرهم
ما يقبلوهم في حتى خدمة.

“ À cause de leur apparence
les personnes trans
ne sont acceptées dans aucun travail.”



Discrimination et stigmatisation dans le système de santé :

Certain.e.s professionnel.le.s de la santé font preuve de préjugés, d'octroyer certains traitements ou ne fournissent pas de soins adaptés à la diversité des identités de genre et des orientations sexuelles. Il est important de noter que ces comportements discriminatoires ne sont pas systématiques, mais ils surviennent suffisamment fréquemment pour avoir un impact significatif sur la santé mentale et physique de certaines personnes de la communauté.

Par exemple, certaines personnes transgenres ont signalé des expériences troublantes lorsqu'elles ont tenté d'accéder à des traitements hormonaux. Elles ont rencontré des endocrinologues qui ont refusé de les accueillir en raison de la nature des soins demandés ou ayant refusé de les leur procurer, en citant des raisons non médicales liées à des préjugés personnels. De même, des patient.e.s queer ont vécu des moments de honte et de stigmatisation par rapport à leurs pratiques sexuelles, lors de visites médicales chez des gynécologues. D'autres professionnel.le.s de la santé ont parfois laissé transparaître leurs jugements de valeur en critiquant ouvertement les styles de vie des patient.e.s, créant ainsi un climat de discrimination et de malaise.

Discrimination et stigmatisation communautaire :

Certaines personnes transgenres et des personnes travailleuses du sexe ont signalé des expériences de marginalisation et de discrimination de la part d'autres membres de la communauté LGBTQIA+.

Ces formes de discrimination créent une division communautaire interne, sapant le soutien et la solidarité entre ses membres.

خاطر هو gay viril و يقعد راجل في الاخر بقدر و يخرج
للشارع و ما يكلمو حد، و انت ترانس يعفسو عليك.
و هو كي تتعاركو يجي يعايرك بيها.
و هذه حاجة very very common.
و الترانس تجي تفلك اني امرأة و انت تقعد ميبون.

“ Car il est gay viril, il reste un homme et garde sa dignité.
Dans la rue, personne ne lui parle mais quand t'es trans on te rabaisse.
Quand on se dispute, il t'humilie avec ça et ces pratiques sont très très très communes.
Les trans te diront moi je suis une femme et tu resteras toujours une tapette.”

Discrimination et stigmatisation dans les relations intimes :

Des participant.e.s bisexuel.le.s ou pansexuel.le.s ont révélé être confronté.e.s à des discriminations et des stigmatisations, en particulier lorsqu'ils entrent en relation avec des personnes cisgenres et hétérosexuelles. Une des formes courantes de discrimination réside dans les commentaires désobligeants et les micro-agressions, la méfiance et le jugement.

Ces comportements seraient motivés par des perceptions erronées selon lesquelles la bisexualité ou la pansexualité seraient liées à une propension à l'infidélité ou à des comportements sexuels risqués. Par ailleurs, des participant.e.s ont déclaré que leurs partenaires minimisent ou nient leur orientation sexuelle. Cette injonction à l'invisibilité peut entraîner un sentiment d'aliénation et d'isolement.



1.2. Violence(s) :

L'étude a également révélé l'ampleur de la violence perpétrée dans les différentes sphères de vie des personnes LGBTQIA+. La violence constitue une autre dimension des stressors distaux qui pèse sur les épaules des personnes de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Ces violences qu'elles soient physiques, verbales, économiques, sexuelles, psychologiques ou autres, sont fréquentes et contribuent grandement à la détresse de ces individus.

Il est à noter que les violences subies à un âge précoce sont décrites par les participant.e.s comme associées à un isolement social, une grande anxiété et une faible estime de soi pendant leur enfance.

Violence physique : Les agressions physiques de la part de membres de la famille, des connaissances ou des inconnus entraînent non seulement des blessures physiques, mais aussi des traumatismes émotionnels importants. Le recours à la violence physique par les parents à l'égard de leurs enfants dans une visée corrective de leurs expressions de genre non normatives est rapporté par les participant.e.s, même lorsque ces derniers.ères sont adultes.

و حتى و أنا كبيرة، كي كنت صغيرة تضربني و تسيبني،
و كي كبرت و مشيت للفاك تهبط علي تضربني بكف و كل.

“ Quand j'étais petite, elle me frappait et m'insultait,
et quand j'ai grandi et que je suis allée étudier à la fac', elle me giflait, etc.”

Dans l'espace public, certain.e.s participant.e.s révèlent que la violence fait partie intégrante de leur quotidien et que la violence physique est souvent accompagnée d'abus verbaux et moraux, ainsi que d'agressions sexuelles, notamment des attouchements inappropriés.

نكره الأرقام و نكره الfrançais. علاه خاطر ل prof لfrançais
و الأرقام خاطر ال prof math ن **** بكف في الأولى ابتدائي
على كيفاه نحرك يدي كيف نتكلم.”

“ Je déteste les chiffres, et je déteste le français à cause de la prof' de français.
Les chiffres, c'est parce que le prof' de maths m'a giflé en première année primaire à
cause de la façon dont je bougeais la main quand je parlais.”

يتبولدو عليك يضربوك ساعات وصلت للعرك و الضرب
في الشارع.. خاطرني نا ال out-cast مانيش كيفهم.

“ Ils te harcèlent et te battent, j'en suis arrivé à me battre dans la rue,
parce que je suis outcast, je ne suis pas comme eux.”

Violence psychologique et verbale :

Les discours haineux, le harcèlement moral, les injures queerophobes, le blackmailing, les menaces, les critiques relatives à l'expression de genre, au comportement, à la gestualité ou au style vestimentaire jugé comme masculinisé ou efféminé, à la nature du cercle social et des relations intimes, la surveillance étroite et le contrôle excessif de la part de la famille.

Cette forme de violence est parfois normalisée dans les récits des participant.e.s, en lien avec leur récurrence.

Outing forcé ou menace d'outing forcé :

Utilisés pour contrôler et manipuler les personnes LGBTQIA+ en Tunisie. Cela entraîne des pressions psychologiques importantes et la peur de la divulgation non consentie de leur identité.

خرجت الحكاية الي أحنا الزوز مصوحبين في الخدمة.
donc جاء عرفي و ولا يعمل في chantage.
He was blackmailing me الي نعمل معاه حاجات,
sexual stuff sinon باش يخرجها الحكاية.
و بعديكا خرجت الحكاية. خرجها الحكاية الكل
و العباد الكل ولاو يغرولي بطريقة خايبة.

" Mon supérieur hiérarchique à commencé par me faire du chantage pour que j'ai des rapports sexuels avec lui, en me menaçant de nous outer. Il a fini par le faire. Tout le monde a su, et les gens ont commencé à me dévisager."



Violence économique :

Elle est utilisée à une fin de contrôle. Particulièrement au sein de leurs familles, les victimes subissent un contrôle financier, une isolation économique et parfois un chantage économique associé, dans la plupart des cas, à un contrôle émotionnel.

Cette violence compromet leur autonomie financière et leur indépendance et renforce leur sentiment d'être rejeté.e.

مشيت نقرى. ال periode هذيك ما عطائيش فلوس
و ما حبتش تعطيني les frais متاع foyer و l'inscription
و كل تصرفت وحدي.

“ Pendant mes études, elle a refusé de me donner les frais pour l'inscription, le foyer, etc...
donc j'ai été obligé.e de me débrouiller seul.e.”

Violence sexuelle :

Le viol, la coercition sexuelle, la fétichisation sexuelle, les discours obscène, les exhibitions, les attouchements et le harcèlement sexuel notamment, sont des réalités que certaines personnes de la communauté LGBTQIA+ doivent affronter.

Parmi les participant.e.s, plusieurs femmes cis-genres, personnes assignées femmes à la naissance et femmes transgenres, font part de la sexualisation et de la violence à laquelle elles sont exposées.

Elles sont victimes de fétichisation sexuelle de la part des auteurs de violence, lesquels exercent également une coercition pour obtenir des relations sexuelles, commettent des attouchements sexuels, s'engagent dans des conversations obscènes, font de l'exhibitionnisme, ou entament des discussions sexuelles explicites en ligne par exemple.

كل ما نخرج للشارع I get sexualised.

“ Dès que je sors dans la rue je suis sexualisé.e.”

Ces participant.e.s expliquent que, du fait de leur sexe attribué à la naissance et de leur appartenance à la communauté LGBTQIA+, iels sont étiqueté.e.s comme des proies sexuelles potentielles et faciles. Iels attribuent cette récurrence de violences à la propagation de fantasmes et de stéréotypes sur les relations homosexuelles dans la société.

تعنفت و كل، و صار، والحكاية صار فيها اغتصاب و كل،
و تحصرت 3 أيام.

“ J'ai été violenté.e et ai notamment été violée.
J'ai aussi été séquestré.e pendant trois jours.”

Violences policières :

Les violences décrites incluent des situations d'arrestations arbitraires, de harcèlement et de mauvais traitements de la part des forces de l'ordre.

Il ressort des témoignages des participant.e.s que ces interactions avec la police sont souvent marquées par des actes discriminatoires et violents.

تتوقف في هاك الليل راهي باش تتعرض لبرشا حاجات،
يعريو فيهم يتمقرو عليهم،
«شوف بدنو هكا الي لابس soutien «
و يعيط لصاحبو. انت بعد هذا الكل شنية الصحة النفسية
الي باش تحسو مبعد ياسر خايب.

“ Se faire arrêter le soir veut aussi dire que tu seras confronté à plusieurs violences.
On va te déshabiller, se moquer de toi : “regarde son corps!” “celui-là porte un soutien
gorge” et puis il appelle ses collègues.
Après une expérience pareille, quelle santé mentale vas- tu avoir?
Ce que tu ressentiras après fait très mal.”



Ces différentes formes de violences infligent des traumatismes et des dommages physiques et psychologiques profonds aux personnes de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, tels que les symptômes de stress post-traumatique.

1.3. Rejet :

Les résultats de l'étude soulignent que le rejet, qu'il soit de nature émotionnelle, sociale, familiale, ou même émanant d'amis, d'inconnus ou de professionnel.le.s de la santé physique ou mentale, constitue une source importante de stress pour les personnes LGBTQIA+ en Tunisie, ayant des répercussions profondes et négatives sur leur bien-être mental et émotionnel.

Rejet émotionnel : génère selon les participant.e.s des émotions négatives en réponse à la non-acceptation de leur identité de genre ou leur orientation sexuelle.

مشيت، و ال periode هذيكما الي مشيت فيها ما تكلمنيش
و ما تتطلبنيش و ما تبعتليش قضية ال foyer.
حتى كي نروح تعملهملي الكل.

" Je suis parti.e, et pendant cette période elle ne me parlait pas et ne m'appelait pas, elle ne m'envoyait pas les courses au foyer. Et même quand je rentrais, elle n'en était pas moins hostile vis-à-vis de moi."

Rejet social : Les participant.e.s disent être marginalisé.e.s, exclu.e.s, ostracisé.e.s et mis.e.s à l'écart socialement.

كبرت من غير اصحاب، معناها فارة ال concept متاع
اصحاب و des groupes و تخرج مع عباد و الكل،
الحاجة هذه ولا عندي منها كان في lycée كيف عملت
queer friends

" J'ai grandi sans ami.e.s, c'est-à-dire que le concept d'avoir des ami.e.s, de faire partie d'un groupe, de sortir avec des gens, etc.... je ne l'ai connu qu'au lycée quand j'ai commencé à avoir des ami.e.s queers."

Rejet familial : Il est l'une des formes les plus douloureuses de rejet selon les participant.e.s. Les personnes LGBTQIA+ sont souvent confrontées à la désapprobation de leur famille, qui peut se manifester par des pressions pour se conformer aux normes cis-hétérosexuelles, pouvant aller jusqu'à des tentatives de conversion, l'expulsion du domicile familial et la rupture des liens familiaux.

دوشت و مازلت كي غسلت دبشي مازال مبلول،
طررتني مالدار و أنا دبشي مبلول و شعري مبلول و كل.

" Je venais de prendre une douche et de laver mes affaires. Elle m'a renvoyé de la maison alors que mes vêtements et mes cheveux étaient encore trempés."

Ce rejet génère un sentiment de solitude, d'incompréhension et de dévalorisation qui a un impact profond sur leur bien-être émotionnel et mental. Les efforts pour trouver acceptation et soutien se heurtent souvent à des barrières, contribuant à la détresse psychologique.



1.4. Invisibilité, désinformation et traitement négatif de la question LGBTQIA+

Le manque de visibilité de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie et le traitement négatif de la question LGBTQIA+ dans l'environnement social constituent des facteurs de stress distaux significatifs.

Dans certaines régions du pays, la communauté LGBTQIA+ demeure largement invisible, entraînant un isolement social et un déficit de soutien. Simultanément, la question LGBTQIA+ est fréquemment traitée de manière négative au sein de la société tunisienne, alimentant des attitudes défavorables, la désapprobation sociale et des préjugés liés à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle.

Ces attitudes sont renforcées par des facteurs religieux, culturels et sociétaux, accroissant le fardeau émotionnel des personnes LGBTQIA+.

La pathologisation constitue un problème majeur, où les personnes LGBTQIA+ sont souvent perçues comme malades, perverses et souffrant de déséquilibres mentaux, renforçant ainsi la stigmatisation et la discrimination. De plus, la désinformation alimente des peurs injustifiées telles que la crainte de la pédophilie et de la transmission du VIH/sida, les stigmatisant à tort et les associant à des comportements préjudiciables.

Cette désinformation persistante perpétue la stigmatisation et la discrimination, créant une source de stress supplémentaire. Le manque d'informations précises et positives contribue à une incompréhension de ces questions et renforce les attitudes négatives au sein de la société.

راك تحكي في حاجة غالطة و مانيش
حاجة homosexuality و حاجة pédophilie راهو pédophile
و نبعتها في articles و عملي لا لا حرام و تحكي
scientificamente.

“ Ce que tu dis est complètement faux, je ne suis pas pédophile. La pédophilie et l'homosexualité sont deux choses distinctes. Et quand je lui ai envoyé des articles, elle me disait non non, c'est péché, en prétendant parler selon des faits scientifiques.”

2. Stresseurs proximaux

Selon le modèle de stress minoritaire de Meyer, les stresseurs proximaux sont des **facteurs psychologiques** qui résultent de **l'interprétation personnelle** et de **l'intériorisation des événements stressants et des préjugés** vécus par la personne, aggravant les effets néfastes des stresseurs distaux de nature environnementale sur sa santé mentale.

Dans le cas des personnes LGBTQIA+ en Tunisie, notre étude a révélé les facteurs psychologiques suivants :

2.1. Dissimulation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle

La dissimulation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle constitue un stresser proximal majeur pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en Tunisie. La peur de révéler son identité de genre ou son orientation sexuelle est profondément enracinée dans la crainte des réactions négatives de la société et des personnes de leur entourage, notamment de la famille, des ami.e.s et des collègues.

De nombreuses personnes LGBTQIA+ vivent dans un climat de peur et d'incertitude quant à la découverte de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle. Elles peuvent redouter d'accepter leur propre identité en raison des normes sociales et des préjugés existants. Cette crainte est particulièrement prégnante dans les régions conservatrices, où les attentes traditionnelles en matière de mariage et de conformité aux rôles de genre sont fortes.

Une autre source de préoccupation importante est la peur du outing forcé. Les personnes LGBTQIA+ redoutent d'être involontairement exposées, ce qui peut avoir des conséquences graves, notamment la perte de relations familiales et sociales, la discrimination, la violence et la condamnation à une peine d'emprisonnement.

La dissimulation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle est souvent perçue par les membres de la communauté comme une mesure d'autoprotection. Cette dissimulation a généralement lieu en présence de la famille, des amis, des voisins, des collègues ou des inconnu.e.s dans l'espace public, etc.

La dissimulation de l'identité au sein du cadre familial est une situation courante parmi les participant.e.s, motivée par la crainte du rejet dans le cas où ils la révéleraient. Le coming out volontaire au sein de la famille est rare parmi les participant.e.s. Cependant, certain.e.s d'entre eux décrivent des discussions directes avec leur famille, ou expriment de manière implicite leur désir de se dévoiler, éventuellement par des tentatives de suicide.



Les réactions des parents varient d'une famille à l'autre. Elles vont de tentatives visant à faire douter l'enfant de son orientation ou de son identité de genre à des menaces, des humiliations ou des agressions verbales et/ou physiques. Certains parents essaient de dissuader leur enfant de changer « d'avis » en invoquant des arguments religieux, moraux, voire pseudo-scientifiques.

La dissimulation de l'identité et de l'orientation sexuelle entraîne selon les participant.e.s un stress constant, une anxiété et une détresse psychologique, car les individus doivent constamment gérer le conflit entre leur authenticité et leur besoin de protection. Cette dissimulation contribue également à l'isolement et à la solitude, car les personnes LGBTQIA+ ont du mal à établir des connexions authentiques avec les autres tout en cachant une partie fondamentale de leur identité.

مبدئيا ما نجمش نضيف روجي ك...
الي ظاهر للعباد عكس تماما الي بيدي عندي. ذة اول
مشكلة نفسية هي هذه حالة الانفصام الي قاعد نعيش
فيها. بحكم حومة شعبية و تربينا على
des principes نجمو نقولو ولا des valeurs لقيتهم في وسط العباد الي
داير بيهم. ألزمني باش ناخو ال distance هذه و كمية
السرية الرهيبية الي نتعامل فيها ملي عمري 17 سنة لتوا..
عامل shield عبارة.

بالعكس ممكن حتى لو كان يسبو نسب معاهم.

“ Pour l'instant, je ne peux pas me définir en tant que...
ce qui est visible aux autres est totalement à l'opposé de ce que je suis.
Le premier problème psychologique est celui-là, ce dédoublement que je vis.
Vivant dans un quartier populaire, on a été éduqué avec des principes si on peut les
nommer ainsi, ou des valeurs que j'ai trouvées chez des personnes qui m'entourent et
qui m'ont obligé à prendre cette distance, de vivre caché et d'agir discrètement
depuis l'âge de 17 ans jusqu'à aujourd'hui...
Comme si je m'étais créé mon propre bouclier.
Peut-être même que s'ils insultaient les gays j'insulterais avec eux.”

عايش نفس ال situation بأتم معنى الكلمة
متع double rôle. متاع عايش بالرسمي زوز شخصيات،
كي يتسكر الباب حاجة
و كي يتحل الباب و تخرج للشارع موضوع اخر.

“ Je vis la même situation,
je vis pleinement un double rôle, je vis deux personnages,
quand la porte se ferme c'est une chose
et quand je sors dans la rue c'en est une autre.”

2.2. Sentiment d'isolement et de non-appartenance

Le sentiment d'isolement et de non-appartenance est un stressor proximal significatif pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en Tunisie, en particulier dans des régions où une forte idéologie conservatrice, un système patriarcal hermétique et un tabou sur la sexualité prévalent.

Ce système patriarcal hermétique limite souvent les possibilités d'expression de genre non normative. Les rôles de genre traditionnels sont fermement enracinés, et les personnes qui défient ces rôles peuvent faire face à des réactions négatives, à la discrimination et au rejet.

La sexualité demeure un sujet tabou et les discussions sur la diversité sexuelle et de genre sont largement évitées ou condamnées. Cela crée un environnement où les personnes LGBTQIA+ se sentent contraintes de taire leur identité et leurs expériences.

Dans une société hétéronormative où les relations et les identités hétérosexuelles sont valorisées, les personnes LGBTQIA+ ont fréquemment le sentiment d'être des imposteurs.trices, ayant l'impression d'être trop excentriques, ce qui génère en elleux de la honte, un dégoût d'elleux-mêmes et de la culpabilité.

Plusieurs récits des participant.e.s évoquent que l'absence de représentation et de soutien a renforcé chez elleux ce sentiment d'isolement et que ce n'est que grâce aux réseaux de connaissances et d'amitiés construits ultérieurement avec d'autres membres de la communauté qu'ils ont réussi à s'identifier à un groupe, ressentir une appartenance et se sentir moins isolé.e.s.

متاع تحس انت الexistence متاعك غالطة في البلاد.
نحس روجي ما ننتميش.

“ Tu ressens que ton existence dans ce pays est incorrecte, est une erreur.
Je ne me sens pas à ma place.”

2.3. Intériorisation de la LGBTQIA-négativité

L'intériorisation de la LGBTQIA-négativité émerge comme un stressor proximal majeur influençant la santé mentale des individus LGBTQIA+ en Tunisie. Cette manifestation complexe se traduit par le rejet de l'identité, alimenté par la stigmatisation et la discrimination extérieures. Les participant.e.s rapportent un profond rejet de soi, créant un conflit interne, compromettant l'acceptation de leur identité. De plus, les normes traditionnelles de féminité et de masculinité exercent une pression, conduisant à un écart entre l'identité de genre réelle et son expression. Cette disharmonie génère une détresse émotionnelle.

Une vision négative des relations queer et l'internalisation ou le déni de la violence, souvent considérée comme inévitable, complètent ce tableau. Cette intériorisation, susceptible de causer dépression, anxiété et comportements autodestructeurs, souligne la nécessité de mesures de soutien et de sensibilisation pour aider la communauté LGBTQIA+ à surmonter ces défis.

كنت نحس الي عندهم الحق العباد هاذوكم كيف يقولو حاجات هكاكا اما انا نعرف روجي ما نجمش نكون بأي طريقة أخرى (...) و جاتي فترة الي انا بدلت شوية من روجي, خاطر نحس الي هوما عندهم الحق و أنا اش لزني و انا علاش هكاكا ماهو نعمل كيف الناس الكل و ماهو نلبس كيف البنات الاخرين.

“ Je pensais qu'ils avaient raison quand ils me disaient ce genre de choses, mais je sais que je ne peux pas faire autrement (...) Il y a une période où j'ai un peu changé, je pensais qu'ils avaient raison, et après tout pourquoi est-ce que je m'obstinais, pourquoi est-ce que j'étais comme j'étais il suffisait de faire comme tout le monde et de m'habiller comme les autres filles.”



2.4. Anticipation de la violence et cycles de violence subie et agie

L'anticipation de la violence et les cycles de violence subies et agies sont des stressors proximaux qui affectent la santé mentale des individus LGBTQIA+ en Tunisie. En raison de l'environnement hostile dans lequel iels évoluent, de nombreuses personnes LGBTQIA+ sont dans l'anticipation constante des actes de violence à leur égard.

Cette anticipation entraîne un stress chronique et une anxiété, ce qui a des conséquences néfastes sur leur santé mentale. De plus, certains individus LGBTQIA+ sont embobinés dans des cycles de violence subies et agies, où iels sont à la fois victimes et auteurs de violences.

هو ما يقلك ترانسات شبيهم عنيفين، شبيهم هكا ياسر
يردو الفعل اما هو ما بالمجتمع من كثرة الحاجات الي
تعداو عليهم ولاو يحسو اي واحد باش يعملهم حاجة.
ولاو يرجعو ل'acte بقوة فيسع.

“ Iels se demandent pourquoi les personnes trans sont violentes beaucoup trop sur la défensive, mais c'est en réalité à cause de la société, de tout ce qu'iels ont traversé, iels se sont convaincu.e.s que chacun.e pourrait leur vouloir du mal. Iels se sont mis à rendre la pareille rapidement et brutalement. ”

2.5. Sentiment d'insécurité

Le sentiment d'insécurité est un autre stressor proximal qui pèse sur la santé mentale des individus LGBTQIA+ en Tunisie. En raison de l'environnement hostile et discriminatoire, plusieurs participant.e.s de notre étude disent se sentir constamment en danger, ce qui les oblige à être constamment dans un état de vigilance permanent.

تبدأ عايشة stress في . you feel unsafe أغلبية الوقت
.en mode survival . أغلبية الوقت مخك بيدى

“ Tu vis dans un état de stress permanent, tu ne te sens pas safe. La plupart du temps tu ne te sens pas safe. La plupart du temps ton cerveau est en mode survie. ”

2.6. Anticipation du rejet et culpabilité du témoin

Les participant.e.s expriment une forte anticipation du rejet de la part de leur entourage en raison de leur identité sexuelle ou de genre. Cette anticipation se mêle à une conscience aiguë du refus de leur personne LGBTQIA+, engendrant honte, culpabilité et douleur émotionnelle. Même lorsque le rejet est masqué ou anticipé, le seul sentiment d'être refusé en raison de son identité LGBTQIA+ crée un sentiment de non-appartenance et d'isolement.

ديما فما خوف متاع انهم يعرفو متاع باش يبنذوك باش ي...
خاصة انو عايلتي تعرف و انو نحاول le maximum اني نبقى...
ناخذ حذر متاعي لا عايلتي تعرف و العباد الي تقربلي تعرف ولا
حكاية خاطر بالرسمي مسكرين في حاجات كيما هك.

“ La peur qu'iels l'apprennent, qu'iels me rejettent, qu'iels... J'ai toujours peur que ma famille le sache, donc je fais mon maximum pour le cacher... je prends énormément de précautions pour que ma famille ou mes proches ne le sachent pas parce qu'iels ne sont pas du tout ouverts à ce genre de choses. ”

Parallèlement, la culpabilité du témoin des violences, du rejet ou de la discrimination émerge comme un stressor proximal touchant ceux qui assistent aux agressions subies par d'autres membres de la communauté LGBTQIA+. Nombre de participant.e.s partagent le poids de ne pas intervenir ou protéger leurs pairs, alimentant ainsi leur détresse émotionnelle et leurs conflits internes, ce qui impacte leur santé mentale.



3. Caractéristiques de l'identité minoritaire au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

Les entretiens ont révélé **une grande diversité** parmi les participant.e.s en ce qui concerne la **proéminence, la valence et l'intégration de leur identité sexuelle minoritaire**. Cette diversité a eu un impact significatif sur la manière dont iels ont vécu et géré leur orientation sexuelle ou identité de genre au sein de la société tunisienne.

3.1. Niveau de centralité de l'identité et de l'orientation sexuelle

Les participant.e.s de notre étude ont partagé des expériences diverses en ce qui concerne la centralité de leur identité et de leur orientation sexuelle. Pour certain.e.s elle occupe une place importante dans leur représentation de soi.

هويتي الجندرية مهمة كما اي partie أخرى مّني. it shapes
أنا شكون، أنا حياتي كيفاش، أنا كيفاش نشوف روجي
و العباد كيفاش يشوفوني.

“ Mon identité de genre est aussi importante que n'importe quelle autre partie de moi.
Elle définit qui je suis, mon regard sur moi-même et comment les autres me perçoivent.”

Pour d'autres, iels ont dû parcourir des périodes de déni ou de refus, où iels ont tenté de réprimer leur identité LGBTQIA+. Durant cette phase, iels ont pu éprouver de l'incertitude et des questionnements quant à qui iels étaient vraiment. Le processus de prise de conscience a été évoqué par de nombreux participant.e.s, marquant le moment où iels ont reconnu et accepté leur identité ou orientation sexuelle. Cette étape a été souvent accompagnée d'introspection et de réflexions profondes sur leur identité.

3.2. Valence identitaire négative, positive ou évolutive

Le vécu émotionnel lié à l'identité et à l'orientation sexuelle a évolué au fil du temps pour de nombreux.euses participant.e.s. Au départ, de nombreuses personnes ont partagé avoir ressenti de la honte et de la culpabilité, souvent en raison de l'influence de normes religieuses ou sociales oppressives. Cependant, au fur et à mesure de leur acceptation personnelle et de leur prise de conscience, ces émotions ont évolué vers des sentiments d'acceptation et d'apaisement. Certain.e.s participant.e.s ont décrit comment cette transformation émotionnelle les a libéré.e.s partiellement de la culpabilité et leur a permis de vivre leur identité de manière relativement plus authentique.

3.3. Niveau d'intégration des identités

L'intégration des différentes facettes de l'identité des participant.e.s est variable en fonction des contextes. Certain.e.s ont rapporté un conflit entre leur identité sexuelle et leur identité sociale, professionnelle ou familiale, ce qui a parfois entraîné une tension intérieure. Cependant, une grande partie des participant.e.s a décrit une progression vers une meilleure harmonie entre leur identité sexuelle et leur identité sociale, en dehors du contexte familial. Iels auraient trouvé un équilibre entre ces facettes identitaires, ce qui a favorisé une meilleure acceptation d'eux-mêmes et une vie plus épanouie. De plus, certain.e.s participant.e.s ont évoqué une harmonie progressive entre leur identité professionnelle et leur identité sexuelle, ce qui leur a permis d'être plus authentique au travail.

Une corrélation se dessine entre des niveaux réduits de centralité, une valence négative et des conflits importants entre les différentes identités chez les participant.e.s. En général, la centralité de l'identité minoritaire est associée à une valence positive qui évolue avec le temps, favorisant une meilleure harmonie entre les multiples facettes de l'identité de la personne. L'évolution de l'identité s'exprime de plusieurs manières, notamment une meilleure expression de soi, une résilience accrue, une affirmation de soi, une diversité plus importante des expériences et un processus d'identification à la communauté LGBTQIA+, ainsi qu'un meilleur soutien social vis-à-vis de leur identité minoritaire.

Pour certain.e.s, cette évolution passe par le coming out, tandis que pour d'autres, elle implique le renforcement de leurs propres stratégies d'adaptation et des facteurs de protection dont iels disposent. En effet, de nombreux participant.e.s ont signalé que cette évolution de leurs caractéristiques liées à l'identité sexuelle et de genre était associée à la présence d'un ensemble de facteurs de protection et/ou de stratégies d'adaptation, à noter l'accès à des ressources centralisées dans les agglomérations, aux organisations queer, à un réseau communautaire, l'activisme, l'engagement communautaire, l'acquisition d'un meilleur niveau d'éducation sur les diversités sexuelles et de genre, etc. Ils contribuent à cette évolution sur le plan identitaire en minimisant l'impact des stressors proximaux et distaux. Cela se traduit par une moindre internalisation de la queerophobie, moins de sentiment d'isolement, d'exclusion et de dissimulation de l'identité, ainsi qu'une réduction de la crainte du rejet.

Pour les personnes qui ont révélé leur identité à leur famille sans subir de rejet ou de violence, elles ont signalé une réduction des conflits entre leur identité sexuelle et leur identité familiale. En revanche, la dissimulation de l'identité de genre est décrite par d'autres participant.e.s comme une tâche complexe au sein de leurs familles, particulièrement pour les personnes transgenres.

La confrontation sur le sujet ne dépend souvent pas de leur volonté, en particulier si la personne entame le processus de transition de genre. Cette confrontation devient inévitable et peut être source de conflits, incluant le rejet, le refus d'accepter l'identité de genre et des difficultés à soutenir la personne dans son processus de transition. Le niveau de tension autour de ce sujet dépend des familles, pouvant varier de la violence, à l'ouverture, à la communication et à la compréhension de la perspective de l'autre, en fonction de la capacité d'adaptation et de coping de la personne et de sa famille.

Par ailleurs, les personnes transgenres rencontrent d'importantes difficultés pour intégrer leur identité sexuelle avec d'autres aspects de leur vie en raison de l'insécurité qu'elles ressentent. Elles sont confrontées à des taux élevés de harcèlement sexuel, de violence et de rejet, ce qui entrave leur capacité à poursuivre normalement leurs études, à obtenir un emploi, voire à simplement exister dans l'espace public. Parfois, elles sont contraintes de faire un choix difficile entre vivre en société et exprimer pleinement leur identité de genre, comme en témoignent les expériences de plusieurs participant.e.s, qui se retrouvent à vivre principalement la nuit, à mettre leur transition de genre en attente, voire à quitter le pays pour vivre leur authenticité.

Malgré la présence d'un fort niveau de centralité de l'identité chez certain.e.s participant.e.s, le niveau d'intégration demeure limité en raison de facteurs structurels tels que les lois discriminatoires et pénalisantes de l'homosexualité en Tunisie et les normes sociales stigmatisantes qui rejettent les personnes LGBTQIA+. Les individus qui expriment une harmonie satisfaisante entre leurs diverses facettes identitaires dans les multiples aspects de leur vie ressentent une préoccupation constante quant aux éventuels effets négatifs que leur pleine expression de soi pourrait avoir sur leur sécurité, leur réussite académique, professionnelle et sociale. Ils se voient, par conséquent, contraints d'adopter des compromis et de façonner leurs attentes en matière de respect, d'acceptation et de non-discrimination dans leurs environnements.

En résumé, la diversité des expériences au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie se reflète dans la centralité de l'identité, l'évolution des émotions liées à cette identité et le degré d'intégration de cette identité dans les multiples aspects de la vie des participant.e.s. Cependant, les défis structurels et sociaux persistants limitent souvent la pleine expression de soi et créent une nécessité d'entreprendre des compromis pour de nombreux individus.

تبدلت معناها أنا نظرتي في روجي تبدلت و فهمت روجي
تبدلت و فهمت روجي أكثر و اكتشفت genre متاعي
expression متاعي حاجة عادية و هديكا حاجة مني أنا و
which is a ماينش أنا يلزم نبدلها معنتها تقبلتها معنتها
process طويلة.

“ Ma perception de moi-même a changé et je me comprends mieux, j'ai découvert que mon expression de genre est normale et que je n'ai rien à changer, je l'ai accepté, ce qui était un long processus.”

Il est clair que la diversité des caractéristiques de l'identité minoritaire au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie joue un rôle essentiel dans la manière dont les individus font face aux défis liés au stress minoritaire. Ces caractéristiques influencent également leur résilience et leur santé mentale, soulignant l'importance de prendre en compte cette diversité dans la prestation de services de soutien psychologique et de santé mentale. En effet, il convient de souligner que, sous l'égide des stressors spécifiques, tels que la discrimination, la violence et le rejet, l'intégration de l'identité LGBTQIA+ engendre fréquemment une strate supplémentaire de détresse psychologique chez une proportion considérable des participant.e.s. Cette détresse découle d'une tension intrinsèque entre leur identité sexuelle minorisée et divers autres vecteurs de leur existence, notamment les considérations religieuses, culturelles ou familiales. En conséquence, il se révèle impératif de reconnaître la nuance inhérente à l'identité minoritaire au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie et de concevoir des approches de soutien psychologique qui prennent pleinement en compte ces défis distincts.

4. Impact sur la santé mentale

L'impact sur la santé mentale des participant.e.s de l'étude est **multifacette et complexe**, résultant de facteurs de stress spécifiques et généraux qui pèsent sur la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. **Ces facteurs ont des répercussions profondes sur leur bien-être psychologique.** Selon les résultats de notre étude, ces facteurs seraient corrélés à des effets sur la santé mentale des membres de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie de plusieurs manières.

Détresse psychologique et symptômes anxio dépressifs

Plusieurs participant.e.s ont partagé des expériences de détresse psychologique caractérisée par des symptômes anxieux et dépressifs. Ils font état de sentiments fréquents de tristesse, de désespoir et de nervosité, souvent exacerbés par les expériences de discrimination, de violence et de rejet. Cette détresse a un impact significatif sur leur santé mentale.

Stress, anxiété et hypervigilance

Les participant.e.s font état de niveaux de stress élevés et d'une anxiété généralisée à leur existence quotidienne due à la nécessité de surveiller en permanence leur comportement et leur expression de genre ou d'orientation sexuelle pour éviter des conséquences négatives. Cette hypervigilance contribue à un état de stress permanent, qui peut avoir des conséquences graves sur la santé mentale à long terme. Par ailleurs, les symptômes anxieux ont été fréquemment décrits par les participant.e.s, incluant des attaques de panique, les troubles de l'anxiété sociale et les symptômes cognitifs de l'anxiété.

Isolement familial et social

L'isolement social résulte de la discrimination et du rejet, qui conduisent les individus LGBTQIA+ à la perte de relations, les restrictions relationnelles, d'où le sentiment d'exclusion et d'éloignement de leur propre communauté et de la société en général. Ils se retrouvent isolés, sans soutien social significatif. Les individus LGBTQIA+ rejetés par leur famille vivent un isolement familial, s'ajoutant à l'isolement social existant, ce qui aggrave encore leur détresse émotionnelle. Le rejet familial et social, ainsi que la discrimination au travail et dans d'autres contextes, sont fréquemment associés à des épisodes dépressifs, ce qui a un impact significatif sur leur bien-être émotionnel. Les discriminations et le rejet ont des répercussions sur les relations interpersonnelles, allant de la perte de relations à des restrictions relationnelles, contribuant ainsi à l'isolement de la population LGBTQIA+.



Faible estime de soi et image corporelle négative

La stigmatisation et le rejet social ont un impact direct sur l'estime de soi des individus LGBTQIA+. La présence d'un sentiment de dévalorisation de leur identité, créant ainsi des obstacles à une image de soi positive, est soulevée par notre analyse. L'impact sur l'image corporelle a également été observé, avec des participant.e.s signalant des préoccupations concernant leur apparence physique en raison de la pression sociale et des normes de genre restrictives.

Comportements autodestructeurs et idéation suicidaire

En relation avec les niveaux élevés de détresse psychologique, certain.e.s participant.e.s ont évoqué des idées et des comportements autodestructeurs. Certain.e.s ont recours à l'automutilation comme moyen de faire face à leur mal-être, ce qui témoigne de la gravité de leur souffrance et de l'absence de mécanismes alternatifs de gestion. Plusieurs participant.e.s ont partagé avoir eu des idées suicidaires ou ayant fait des tentatives de suicide, reflétant un profond désespoir en réponse aux discriminations et aux violences auxquelles ils sont exposé.e.s. Ces résultats soulignent l'urgence de fournir un soutien psychologique adéquat à cette communauté.

Conduites addictives

De nombreux participant.e.s ont signalé l'utilisation de substances psychoactives telles que les psychotropes sans prescription et les drogues. Ce recours aux abus de substances aurait pour certain.e.s participant.e.s une fonction de substitut auto-thérapeutique, un moyen pour atténuer ou éviter la détresse psychologique. Les conduites addictives représenteraient pour elleux, malgré les conséquences psychiatriques chroniques, un moyen de colmater la brèche de souffrance d'une réalité insupportable pavée d'isolement social et de dissimulation de l'identité minoritaire.

Symptômes post-traumatiques

Les symptômes post-traumatiques sont une réponse réactionnelle à des événements traumatiques. Les participant.e.s de l'étude ont décrit ces symptômes sous forme de rappels traumatiques persistants, qui se manifestent sous différentes formes, notamment des flash-backs où ils revivent des moments traumatisants du passé. Ces expériences peuvent être envahissantes, avec des pensées intrusives qui surgissent à des moments inopportuns, provoquant une détresse émotionnelle significative. De plus, les cauchemars fréquents viennent hanter leurs nuits, apportant des souvenirs traumatisants qui les empêchent de trouver le repos. L'hypervigilance, quant à elle, est une autre conséquence de ces expériences traumatisantes, où les participant.e.s sont constamment sur leurs gardes, anticipant de nouveaux actes de violence ou de discrimination. Ces souvenirs involontaires, qui surviennent de manière incontrôlable, les replongent dans des moments douloureux du passé, affectant leur bien-être émotionnel et mental. Ces symptômes post-traumatiques, parmi d'autres, font partie intégrante des résultats de cette étude et témoignent de l'impact profond de la stigmatisation et de la discrimination sur la santé mentale des personnes LGBTQIA+ en Tunisie.



Ces données qualitatives mettent en lumière la complexité des défis auxquels sont confrontées les personnes LGBTQIA+ en Tunisie en ce qui concerne leur santé mentale. Elles soulignent également la nécessité pressante d'intervenir de manière proactive pour fournir un soutien psychologique adéquat à cette communauté et améliorer leur bien-être émotionnel.

5. Facteurs de protection et stratégies d'adaptation minoritaire au sein de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

Lorsqu'il s'agit d'améliorer leur état psychologique et de faire face d'une manière résiliente, aux expériences négatives liées à leur appartenance à la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, les participant.e.s ont identifié divers **facteurs de protection et stratégies d'adaptation**. Ces éléments ont joué un rôle essentiel dans le renforcement de leur résilience et de leur bien-être mental.

5.1. Facteurs de protection

Soutien social

Le soutien social a émergé comme l'un des piliers les plus solides pour la santé mentale des personnes LGBTQIA+ en Tunisie. De nombreux participant.e.s ont souligné l'importance cruciale du soutien social dans la création d'un environnement de soutien.

أكثر حاجات عاونوني my friends زادة الي تقبلو الحكاية خاصة من أصحابي القدم موش الكل أما الي بالرسمي تقبلو الحكاية تقبلو side هذاكا متي.

“Ce qui m'a aidé le plus ce sont mes ami.e.s qui ont accepté, surtout mes ancien.ne.s ami.e.s, pas tou.te.s mais certain.e.s ont vraiment accepté ce côté de moi.”



Pour de nombreux participant.e.s, même dans un contexte de stigmatisation et de discrimination, le maintien de liens avec leur ancien.ne.s ami.e.s a été une source de réconfort et de solidarité. Ces relations ont permis aux individus de se sentir compris, acceptés et moins seuls dans leurs luttes et ont joué un rôle essentiel dans le renforcement de leur résilience et de leur bien-être mental.

Soutien communautaire et accès aux ressources associatives

Les amitiés intracommunautaires, les échanges, les rassemblements, les activités communautaires, ainsi que l'accès aux ressources communautaires offertes par les associations ont été des sources essentielles de soutien et d'appartenance pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Ces éléments ont permis aux participant.e.s de tisser des liens significatifs, de partager des expériences similaires et de se construire une famille de substitution, renforçant ainsi leur résilience. Malgré les obstacles et les restrictions aux activités communautaires en Tunisie, ce soutien demeure un pilier crucial pour la santé mentale des individus LGBTQIA+ dans le pays.

فما services out there في الجمعيات يعاونو برشا (...) موش كيما تعيش العنف وانت فاهمو و عارف كيفاه تحمي روحك ضدو و معاك شكون يساندك كيما لا.

“Il y a des services dans certaines associations qui aident beaucoup (...) Subir des violences en les comprenant, en sachant comment s'en protéger et en étant soutenu.e fait indéniablement la différence.”

Parallèlement, l'accès aux réseaux sociaux a offert aux participant.e.s une fenêtre sur la visibilité et les ressources internationales de la communauté LGBTQIA+, consolidant leur sentiment d'appartenance à une communauté mondiale. Les médias sociaux ont joué un rôle essentiel en permettant aux individus de s'informer, d'établir des connexions avec d'autres personnes qui partagent les mêmes préoccupations, et de participer à des discussions mondiales sur les droits LGBTQIA+. Ces interactions en ligne ont contribué à renforcer leur estime de soi et à maintenir un sentiment de solidarité avec d'autres membres de la communauté à l'échelle internationale.

عملية التواصل الي تصير مالعباد الي عندهم نفس الاشكال ولا مصنفين نفس التصنيف ينجم يسقل. و الله موش كان أنا طلعت.

“Communiquer avec des personnes qui partagent les mêmes préoccupations ou faites pareil que soi peut aider. Je ne suis pas le/la seul.e finalement.”

Soutien familial

Dans certains cas, les participant.e.s ont trouvé un soutien au sein de leur famille. Bien que cela puisse être rare en raison des attitudes traditionnelles et religieuses, la présence de soutien familial a été un facteur de protection essentiel pour la santé mentale. L'appui de la famille a aidé ces individus à mieux faire face aux défis et à réduire les effets négatifs de la stigmatisation et de la discrimination.

ثمة جملة ديما تقولها لي على الأقل مرة ولا مرتين في الجمعة تقولها لي «انت صغيري مهما كان مهما يصير، مهما تقرر باش تعمل، باش نقعد نحبك و باش نقعد واقفة معاك ديما» she's accepting.

“ Il y a une phrase qu'elle me répète au moins une ou deux fois par semaine : « tu es mon enfant, peu importe ce qui se passe, peu importe ce que tu décide de faire, je t'aimerai toujours et je serai toujours à tes côtés.» ”



5.2. Stratégies d'adaptation

Face aux expériences négatives, de nombreuses stratégies résilientes d'adaptation émergent parmi les participant.e.s, soulignant leur créativité et leur résilience face aux défis LGBTQIA+ en Tunisie.

Certain.e.s choisissent de restreindre leurs cercles sociaux, limitant les interactions familiales et amicales, parfois en déménageant pour préserver leur bien-être. L'évitement des endroits perçus comme non sécurisés est également une tactique fréquemment adoptée pour minimiser les risques liés à leur identité de genre ou orientation sexuelle.

La création de réseaux de soutien, tant en ligne que dans le monde physique, est une réponse significative. Les participant.e.s rejoignent des communautés LGBTQIA+ virtuelles et des groupes locaux, établissant des liens qui renforcent leur résilience. Certain.e.s prennent même leurs distances vis-à-vis des expériences de queerophobie, adoptant une perspective plus flexible dans leur évaluation des situations.

L'engagement actif émerge comme une stratégie puissante. La participation à des activités de sensibilisation, l'implication communautaire et l'activisme en ligne sont des moyens concrets pour certain.e.s de faire entendre leur voix et de défendre les droits LGBTQIA+. Des activités telles que le volontariat, la pratique sportive, l'écriture, la lecture, les expressions artistiques, voire même le projet d'immigration, deviennent des exutoires cruciaux pour surmonter les défis quotidiens et renforcer leur bien-être mental.

Il est essentiel de reconnaître l'ingéniosité des participant.e.s dans la mobilisation de ces facteurs de protection et stratégies d'adaptation pour faire face aux défis persistants. Leurs efforts démontrent à quel point la résilience de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie est forte et inspirante, malgré les obstacles auxquels elle est confrontée. Cette diversité de ressources et de mécanismes d'adaptation illustre également la nécessité de soutenir davantage la communauté LGBTQIA+ dans son combat pour l'égalité, la dignité et la reconnaissance, ainsi que pour l'amélioration continue de sa santé mentale.

II. Accessibilité perçue des services de santé mentale

L'accessibilité perçue des services de santé mentale est un aspect crucial pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Les participant.e.s ont partagé une variété d'expériences concernant l'accès aux services de santé mentale et ont évoqué à la fois **des défis et des opportunités**.

Les participant.e.s ont évoqué l'utilisation de divers types de services de santé mentale. Certain.e.s ont opté pour des consultations individuelles avec des psychologues travaillant au sein d'associations ou en libre pratique, ainsi que dans des établissements publics de santé, bien que ce dernier cas soit plus rare. D'autres ont consulté des sexologues, des psychothérapeutes et des psychiatres exerçant en privé ou plus rarement en public.

Le recours aux soins de santé mentale dans les établissements publics est particulièrement mentionné dans des circonstances exceptionnelles et urgentes, telles que les tentatives de suicide, où la personne est généralement conduite par sa famille.

Il convient de noter qu'un certain nombre de participant.e.s a également évoqué avoir été victime de pratiques frauduleuses, se tournant involontairement vers de prétendu.e.s thérapeutes dont les qualifications n'étaient pas avérées, soulignant ainsi les risques liés au manque de réglementation et d'encadrement.

En outre, certains individus ont mentionné avoir choisi l'auto-soin, ce qui témoigne des difficultés à trouver un soutien approprié, les poussant à explorer des solutions par eux-mêmes face au manque d'alternatives adéquates. Cette variété d'expériences souligne la complexité de l'accès aux soins de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Plusieurs barrières ont été identifiées, entravant l'accessibilité des services de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Le non-recours ou les difficultés d'accès aux soins de santé sont corrélés à diverses barrières, comme l'indiquent les données issues de l'analyse qualitative. Ces barrières comprennent :

1. Barrières financières

Les coûts élevés des consultations et des médicaments contribuent à limiter l'accès aux soins de santé mentale pour de nombreuses personnes de la communauté LGBTQIA+. Les coûts supplémentaires des déplacements pour ceux qui consultent en dehors de leur zone ou gouvernorat de résidence s'additionnent en amont. La précarité financière de certain.e.s personnes joue un rôle central dans l'attribution d'un faible niveau de priorité au recours aux soins en santé mentale par rapport à d'autres besoins considérés comme basiques, tels qu'un logement décent ou une assistance juridique en cas d'arrestation ou de poursuites judiciaires.

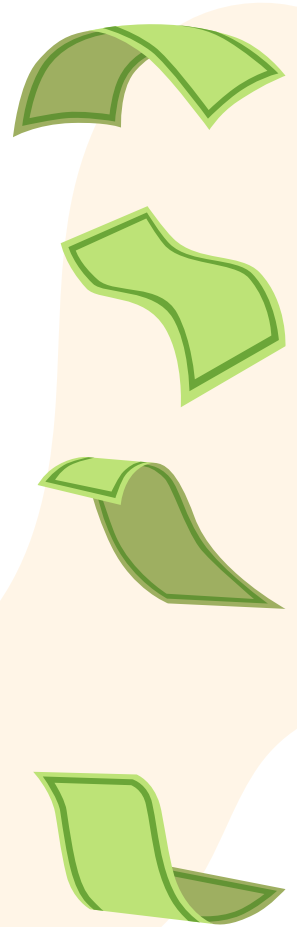
La dépendance financière à l'égard de la famille, en particulier pour les jeunes, constitue une barrière supplémentaire, en raison de la peur d'être amené.e.s à consulter en présence des parents. L'appréhension du risque de divulgation de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre de la part des professionnel.le.s aux membres de la famille, en particulier aux parents, décourage plusieurs personnes de la communauté de chercher une aide professionnelle pour leurs problèmes de santé mentale.

ال400 ألف هاذوكم كارية منهم وقتها و 200 ألف مصروفي و نعمل في master... وقتها لوجت باش نمشي psy و كل و جملة. أقل psy ب70 ألف donc ما خممتش.

“ Je déduisez de ces 400 dinars mon loyer, me laissais 200 dinars pour mes dépenses quotidiennes et je faisais un master... À ce moment-là, j'ai cherché à voir un.e psy', mais impossible le/la moins cher.ère était à 70 dinars la séance, donc ce n'était vraiment pas envisageable.”

2. Barrière géographique

La distance géographique entre les lieux de résidence des participant.e.s et les professionnel.le.s de santé mentale constitue un obstacle majeur, particulièrement en dehors du grand Tunis. En outre, la limitation du réseau de professionnel.le.s sensibilisé.e.s à la diversité sexuelle et de genre en dehors des grandes villes, en termes de nombre et de variété, ainsi que leur localisation éloignée, complique l'accès aux soins. Par ailleurs, certain.e.s participant.e.s résidant dans les régions décentralisées là où l'offre de service en privé est assez limitée, expriment une grande réticence vis-à-vis du recours aux soins dans les structures publiques. Ces barrières géographiques accentuent l'exclusion et la marginalisation de certaines catégories de la communauté en Tunisie.



3. Manque d'accès à l'information et aux ressources disponibles

Le manque d'accès à l'information sur les ressources disponibles constitue une barrière significative pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en quête de soins en santé mentale. La recherche de soins appropriés exige une connaissance préalable des options de traitement, des professionnel.le.s disponibles, et des services de soutien. Cependant, il est souvent difficile de trouver des informations précises et actualisées, ce qui peut rendre la recherche de soins frustrante et décourageante.

Les participant.e.s ont partagé leur expérience face aux obstacles auxquels iels se heurtent lors de la recherche d'informations sur les services et les ressources de santé mentale spécifiquement adaptées à leurs besoins, offertes essentiellement par le réseau associatif et les organismes de la société civile en Tunisie, restant parfois peu connues ou mal diffusées.

Ce manque d'accès à l'information crée une inéquité dans l'accès aux soins de santé mentale, entre les individus, qui, par manque de connaissances, peuvent être incapables de trouver ou d'accéder à des services appropriés. Pour surmonter cette barrière, il est nécessaire de renforcer la sensibilisation, la communication et l'éducation autour des ressources de santé mentale accessibles à la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Cela aidera à garantir que toutes les personnes ayant besoin de soutien puissent trouver les soins dont elles ont besoin pour préserver leur bien-être mental.

4. Auto-stigmatisation

Cette barrière majeure entravant l'accès aux soins de santé mentale se caractérise par l'auto-stigmatisation, un phénomène où certain.e.s participant.e.s internalisent la stigmatisation associée à leur identité de genre ou à leur orientation sexuelle. En conséquence, ces individus développent une image négative d'eux-mêmes, se remplissant de sentiments de honte et de dévalorisation. Cette auto-stigmatisation les rend réticent.e.s à chercher de l'aide pour leurs problèmes de santé mentale, car iels porteraient en elleux cette stigmatisation auto-infligée. Il est impératif de souligner que cette barrière découle en grande partie des pressions sociales et des attitudes discriminatoires auxquelles sont confrontées les personnes LGBTQIA+.

5. Manque de soutien familial et social

Le manque de soutien familial et social représente un défi significatif pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en Tunisie en ce qui concerne leur accès aux soins de santé mentale. Un facteur essentiel est le refus de la famille de permettre à la personne de consulter un.e professionnel.le de santé mentale ou de prendre des médicaments.

Ce refus peut être dû à de diverses raisons, notamment les normes socioculturelles, les préjugés et les stéréotypes associés à la santé mentale. Certaines familles perçoivent le recours à des services de santé mentale comme une admission de problèmes mentaux graves chez leur enfant, ce qui peut être stigmatisant et préoccupant pour elles. De plus, la méconnaissance et la désinformation sur la santé mentale, la banalisation, l'invisibilité et la stigmatisation socioculturelle entourant la santé mentale en général contribuent au maintien de ces attitudes négatives.

Les jeunes personnes LGBTQIA+ sont particulièrement vulnérables à cette barrière, même en cas de besoins pressants en matière de santé mentale, en raison de leur crainte que leurs parents découvrent leur démarche en santé mentale, ce qui pourrait entraîner des réactions négatives.

Il est essentiel de comprendre que le manque de soutien familial et social peut avoir des conséquences graves sur la santé mentale des personnes LGBTQIA+. Lorsqu'elles sont privées de l'accès aux soins de santé mentale en raison de la désapprobation familiale, elles peuvent être confrontées à des problèmes non résolus et à une détérioration de leur bien-être mental.

6. Appréhension du jugement moral et de la stigmatisation par les professionnel.le.s

Cette barrière multifacette est sous-tendue par des préoccupations liées à la stigmatisation et à la discrimination potentielles dans le contexte de la thérapie. La peur que les professionnel.le.s de santé mentale portent des jugements moraux ou religieux sur l'identité ou l'orientation sexuelle et la crainte de subir des discriminations, du rejet ou même de la violence de leur part dissuadent certaines personnes LGBTQIA+ de chercher de l'aide professionnelle. Ces inquiétudes sont anticipatoires ou fondées sur des expériences passées de stigmatisation et de mauvais traitements au sein du système de santé mentale. Il est à préciser que les expériences négatives précédentes vécues par les participant.e.s ou leur entourage LGBTQIA+, y compris des témoignages de vécu défavorable avec des professionnel.le.s de la santé en général, jouent un rôle démotivant central supplémentaire, tel que l'exemple fréquemment cité des expériences des personnes

transgenres chez les endocrinologues consulté.e.s pour l'hormonothérapie. Cette situation conduit, par ailleurs, à ce que certain.e.s participant.e.s orientent leurs recherches de thérapeutes et leurs décisions de préserver selon le critère d'inoffensivité et d'acceptation d'octroi de soin.



ثمة برشا عباد يقلك
« تي أنا باش نمشي نحكيلو بالله على... » معناها يظهرلو
حاجة impossible معناها. تي تاو m'agresse ولا يطردني.
ما نحسوش رواحنا safe في الـcontexte.

“ Il y a plusieurs personnes qui se disent que c'est impossible de parler de ces sujets à un.e professionnel.le. Iel va m'agresser ou me renvoyer. On se sent pas safe dans ce contexte. ”

7. Barrière de confiance dans les thérapeutes selon leur genre

Certain.e.s participant.e.s éprouvent une méfiance liée au genre de leur professionnel.le de santé mentale.

La barrière de confiance liée au genre du thérapeute parmi certain.e.s participant.e.s peut être attribuée à la méfiance envers les normes patriarcales et hétéronormatives qui valorisent la masculinité traditionnelle, et qui sont prévalentes dans la société tunisienne. Ces normes imposent des rôles de genre rigides et souvent stéréotypés, où les hommes sont traditionnellement associés à des attitudes plus machistes et homophobes. Cette perspective peut amener certaines personnes LGBTQIA+ à craindre, dans le cas où leur professionnel.le de santé mentale est un homme, qu'il adopte des attitudes qui ne soient pas dans la compréhension ou dans le respect de leurs expressions de genre et des orientations sexuelles. Cette peur est renforcée par les expériences passées de discrimination, de préjugés ou de stigmatisation que certaines personnes LGBTQIA+ ont pu rencontrer de la part de figures masculines dans leur vie.

En conséquence, les participant.e.s qui ressentent cette méfiance sont plus enclin.e.s à rechercher des professionnel.le.s de la santé mentale de genre féminin, qu'ils perçoivent comme potentiellement plus compréhensives et moins enclines à adopter des attitudes discriminatoires. Ceci souligne comment les normes de genre et les stéréotypes peuvent influencer les expériences des personnes LGBTQIA+ et entraver leur accès aux soins de santé mentale.

8. Barrière de confidentialité

La confiance dans la confidentialité et la sécurité des soins en santé mentale est une préoccupation majeure pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ en Tunisie. La peur que des informations sur leur santé mentale ou sur leur appartenance à la communauté LGBTQIA+ soient divulguées à la famille, à d'autres personnes ou qu'un signalement juridique soit effectué en raison de la pénalisation de l'homosexualité en Tunisie, peut constituer un obstacle significatif à la recherche de soins. Cette crainte d'une divulgation non désirée dissuade certaines personnes de chercher de l'aide, les laissant vulnérables face à leurs problèmes de santé mentale non résolus.

تنجم تمشي للرازي أما أقل safe الاحساس هذا كما جملة.
باش تمشي لمؤسسة متاع الدولة و باش تحكي معاهم.
نعرف الي ثمة psy باهيين في الرازي أما أنا ما
نمشيش. impossible. معناها تخاف, تخاف برشا.

“ Tu peux aller à Razi (hôpital psychiatrique) mais c'est moins safe. Aller dans une institution de l'État et leur parler de ça? Je sais qu'il y a de bon.ne.s psy' à Razi mais moi je ne pourrais pas y aller. Impossible, ça me fait peur, très peur. ”

9. Barrière de sensibilisation et de formation des professionnel.le.s en santé mentale

Un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé mentale réside dans le manque de sensibilisation et de formation des professionnel.le.s. Les participant.e.s ont fréquemment exprimé que certain.e.s professionnel.le.s ne comprenaient pas pleinement les défis auxquels ils étaient confronté.e.s en tant que membres de la communauté LGBTQIA+. Cette méconnaissance non seulement décourage certains individus de chercher de l'aide, mais renforce également leur sentiment d'isolement et d'exclusion.

Il est essentiel de noter que le biais de genre est identifié comme un obstacle pour les personnes transgenres et non binaires, qui ont signalé faire face à des barrières supplémentaires en raison de la transphobie et du manque de connaissance des enjeux liés à la fluidité de genre et à la non-binarité.

Il est essentiel de reconnaître que cette barrière revêt une importance capitale, car elle met en évidence un problème systémique dans la prestation de services de santé mentale. La pathologisation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle doit être remplacée par des approches plus inclusives et non stigmatisantes, favorisant un environnement de soins de santé mentale plus accueillant et respectueux.

III. Qualité perçue des services

Dans cette section de l'étude, nous nous plongerons dans **l'analyse de la perception de la qualité des services de santé mentale par la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.**

Pour ce faire, nous nous appuyons sur les expériences rapportées par les participants lors de leurs recherches d'aide pour leur santé mentale et psychologique.

Notre objectif est d'**examiner les expériences positives et négatives vécues par les membres de la communauté LGBTQIA+ lors de leurs interactions avec les professionnel.le.s de la santé mentale en Tunisie.**

Nous explorerons également la manière dont ces expériences **influencent la perception globale de la qualité des services et leur impact sur le bien-être mental des individus.**

Cette analyse permettra de mieux comprendre les défis auxquels cette communauté est confrontée en matière d'accès à des services de santé mentale de qualité et de mettre en lumière les domaines qui nécessitent une amélioration pour répondre adéquatement à leurs besoins spécifiques.



1. Expériences positives

Les résultats de cette étude ont mis en évidence plusieurs expériences positives signalées par les participants de la communauté LGBTQIA+. Ces expériences positives ont joué un rôle essentiel dans le soutien de leur bien-être mental et émotionnel, contribuant ainsi à améliorer leur qualité de vie.

Voici les principales observations découlant de l'analyse des données :

1.1. Soutien à la gestion de l'identité genre et l'orientation sexuelle

L'expérience du soutien à la gestion de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle par la communauté LGBTQIA+ en Tunisie révèle un aspect positif de la qualité des services de santé mentale. Les participant.e.s ont exprimé l'importance cruciale du soutien qu'ils ont reçu pour les aider à prendre conscience de leur identité de genre et/ou orientation sexuelle, à mieux l'accepter, se sentir plus confiant.e.s et à l'aise. Les professionnel.le.s de la santé mentale qui ont su fournir un tel soutien ont joué un rôle essentiel dans la vie des participant.e.s en les aidant à se comprendre. Ce soutien a favorisé l'acceptation de soi et a contribué à l'amélioration de la santé mentale de ces individus en renforçant leur confiance en elleux.

Il est important de noter que le processus d'acceptation de l'identité de genre et d'orientation sexuelle peut être particulièrement complexe et difficile, en raison de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles sont confrontées de nombreuses personnes LGBTQIA+. De ce fait, La dépathologisation de l'identité ou de l'orientation de la part des professionnel.le.s est perçue par les participant.e.s comme un facteur ayant considérablement contribué à la réduction de l'auto-stigmatisation et la queerophobie internalisée, à travers le travail thérapeutique sur la honte, le dégoût de soi, la culpabilité, l'image du corps négative et la stigmatisation interne. Ceci a eu un impact positif sur la santé mentale de certain.e.s participant.e.s qui ont noté une amélioration de leur acceptation de soi et une réduction de leur détresse

ال psy الاخر هو الي عاونني باش قبلتها روجي.

هو الي قال لي ميسالشي.

" Le dernier psy m'a aidé à m'accepter, c'est lui qui m'a dit que ce n'était pas grave. "

1.2. Soutien aux familles/parents des personnes LGBTQIA+

Certain.e.s participant.e.s ont souligné la valeur du soutien approprié fourni par des professionnel.le.s de santé mentale aux membres de leur famille, plus particulièrement à leurs parents. Ce soutien aurait contribué à réduire les tensions intrafamiliales et la désinformation chez les parents, les accompagner dans leur processus de compréhension et d'acceptation des identités de genre et des orientations sexuelles de leurs enfants et aborder ces tensions de manière plus constructive et moins violente.

En Tunisie, où la perception de la diversité de genre est encore en lente évolution, ce soutien a été une bouée de sauvetage pour de nombreuses familles en les aidant à dépasser les barrières culturelles et à promouvoir une plus grande acceptation.

Ce dialogue constructif est identifié comme un facteur ayant eu un impact positif sur la santé mentale des participant.e.s en question. Se sentir soutenu.e.s et accepté.e.s par leur propre famille a renforcé leur estime de soi, réduit le stress et favorisé leur bien-être émotionnel.

1.3. Soutien empathique et sensible à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle

Plusieurs participant.e.s ont déclaré que recevoir un soutien empathique et compréhensif était essentiel pour la gestion des troubles de santé mentale résultant de la violence, du rejet et du conflit intrapsychique liés à leur identité de genre et à leur orientation sexuelle. Les professionnel.le.s de la santé mentale sensibles à ces aspects ont joué un rôle central dans l'accompagnement des participant.e.s.

Selon les participant.e.s, le soutien empathique et compréhensif est caractérisé par une écoute bienveillante et ouverte ainsi qu'un espace accueillant de la parole. Il est également caractérisé par un accompagnement de la personne dans son processus de découverte de soi, d'intégration de ses propres expériences et dans l'exploration de la genèse de ses difficultés psychiques à travers son histoire personnelle.

La sensibilité des thérapeutes aux questions de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle, et l'adoption d'un discours dépathologisant de ces caractéristiques individuelles est relevée par les participant.e.s comme un pilier de soutien favorable à l'évolution progressive du processus thérapeutique autour des problèmes de santé mentale.

لقيت a good psychiatrist/psychotherapist بعد ما درتهم الكل.. لقيتها safe بالحق حتى على فإزة متاع when she is نكيها على صاحبي و كل شئ had a partner very helpful و من غير stigma تقلك ايجا نشوفو هنا مشكلة متاع كذا. هنا مشكلة متاع communication.

“ J’ai trouvé une bonne psychiatre/psychothérapeute après plusieurs tentatives. Elle était vraiment safe, et même quand j’ai eu une partenaire, j’ai pu lui en parler. Elle a été d’une grande aide et ne m’a jamais stigmatisée, elle m’a aidé à identifier certains problèmes et notamment mes difficultés à communiquer.”

1.4. Approche holistique psychiatrique et psychothérapeutique

Il s’agit d’une approche holistique, qui tient compte de l’identité de genre et de l’orientation sexuelle, et qui intègre à la fois une approche psychiatrique et psychothérapeutique. Elle a été considérée comme plus efficace pour les participant.e.s.

De surcroît, lorsque cela était nécessaire, la contribution des professionnel.le.s de la santé mentale, notamment les psychiatres, à la démarche de transition de genre a été d’une importance capitale pour les participant.e.s transgenres. Ces derniers.ières avaient notamment besoin de fournir une lettre de liaison attestant de leur dysphorie de genre et de la détresse psychologique qui en découle aux endocrinologues pour la suite de l’évaluation médicale préalable à la prescription du traitement hormonal adéquat.

1.5. Sensibilité aux facteurs sociaux

Les participant.e.s ont souligné l’importance de la sensibilité des professionnel.le.s de la santé mentale aux facteurs sociaux, y compris les violences et discriminations auxquelles ils sont confronté.e.s. Ils ont mentionné l’importance de bénéficier d’une prise en charge globale de leur bien-être mental, où les facteurs sociaux et identitaires sont intégrés dans leur traitement. Une telle sensibilité a permis de mieux comprendre leurs expériences et d’orienter le traitement de manière plus efficace.

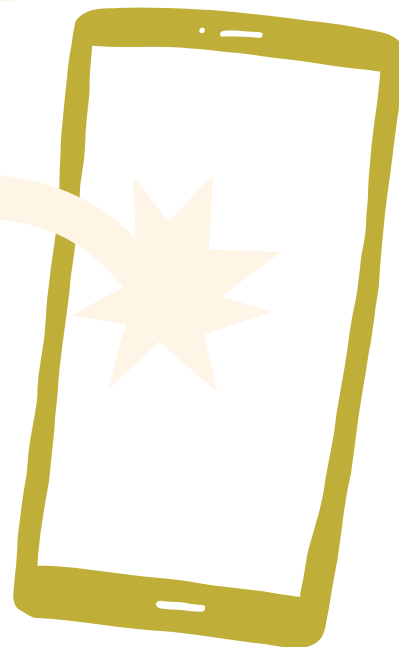
1.6. Respect de la confidentialité

Le respect de la confidentialité par les professionnel.le.s de la santé mentale a été mentionné comme un élément positif relevé de l'expérience de quelques participant.e.s. La confidentialité est un principe fondamental dans la prestation de soins de santé mentale, permettant aux individus de s'exprimer librement sans craindre de voir leurs informations personnelles divulguées sans leur consentement. Pour la communauté LGBTQIA+, la confidentialité revêt une signification particulière. En Tunisie, où l'identité de genre et l'orientation sexuelle non normatives sont sujettes à stigmatisation et à discrimination, le simple fait de chercher de l'aide en santé mentale est une étape difficile et intimidante.

Le constat relevé dans notre étude est que la peur de la divulgation non autorisée de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre constitue un obstacle majeur pour de nombreuses personnes, et rend la rigueur des professionnel.le.s dans le respect de la confidentialité déterminante à la création d'un sentiment de sécurité chez les patient.e.s LGBTQIA+. Elle leur offre un environnement sûr pour l'expression de leurs préoccupations, leurs expériences personnelles et leurs défis en matière de santé mentale.

ناخذو rendez-vous بالتليفون خاطر فما عباد ماتحبش
شكون يشوفها.

“ On prend nos rendez-vous par téléphone par crainte d'être vu.e.s. ”



1.7. Prévention du suicide et gestion de la crise suicidaire

Le soutien dans la prévention du suicide et la gestion de la crise suicidaire a été crucial pour les participant.e.s ayant soulevé l'impact positif et vital de ce soutien dont ils ont bénéficié. La prévention du suicide s'avère être une préoccupation majeure pour les membres de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie suivant les résultats de notre étude, qui montrent l'importance de l'idéation suicidaire, des conduites autodestructrices et des tentatives de suicide chez les personnes interrogées. Dans ce contexte, le soutien pour la prévention du suicide et la prise au sérieux des crises suicidaires et leur gestion pourrait sauver des vies.

أول ما كنت نمشيها كنت suicidal و حسيت الfaçon
الي هيا تحكي بيها معايا الconcernant suicide هذيك
خلاتني نخمم autrement في suicide.

“ Quand j'ai commencé à la voir, j'étais suicidaire. J'ai senti que sa façon de me parler du suicide m'a permis de changer mon regard sur le sujet. ”

Les expériences positives partagées par les participant.e.s LGBTQIA+ dans notre étude révèlent l'impact significatif du soutien offert par les professionnel.le.s de la santé mentale en Tunisie. Le soutien à la gestion de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle, ainsi que la dépathologisation de ces aspects, ont joué un rôle crucial dans l'amélioration de la santé mentale de cette communauté. De plus, le soutien apporté aux familles et aux parents a favorisé des relations familiales plus positives et une meilleure acceptation des identités de genre et des orientations sexuelles non normatives. Une approche holistique, combinant la psychiatrie et la psychothérapie, s'est avérée plus efficace pour les participant.e.s, en particulier ceux qui cherchent à entamer un processus de transition de genre. La sensibilité aux facteurs sociaux et la prise en compte des expériences de discrimination ont également été saluées. Enfin, le respect de la confidentialité, la prévention du suicide et la gestion de la crise suicidaire ont été identifiés comme des éléments essentiels qui contribuent à la sécurité et au bien-être des individus. Ces résultats soulignent l'importance de fournir des services de santé mentale adaptés aux besoins de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, en mettant l'accent sur le respect, la compréhension et la prise en charge globale de leur bien-être mental.

2. Expériences négatives

Cependant, de nombreuses personnes ont également partagé des expériences négatives lorsqu'elles ont cherché de l'aide pour leur santé mentale. Ces expériences négatives sont réparties en plusieurs catégories, chacune d'entre elles ayant un impact significatif sur la santé mentale et le bien-être des individus

2.1. Difficultés financières et logistiques

Les coûts associés aux services de santé mentale (tarifs des consultations, coût des traitements médicaux, frais de transport) sont perçus comme prohibitifs, voire insurmontables pour certain.e.s participant.e.s qui interrompent parfois leurs suivis thérapeutiques pour des raisons financières et/ou logistiques, indépendamment du niveau d'urgence de leur demande ou de la gravité de leurs difficultés en santé mentale. Il est à noter que les délais d'attente excessivement longs pour obtenir des rendez-vous ou des services de santé mentale et leur grand espacement est une situation problématique relevée par certain.e.s participant.e.s qui sont resté.e.s sans aide dans des périodes cruciales. Les interventions thérapeutiques délivrées ou prises en charge par les organismes de la société civile avec des partenaires privés externes ne sont pas épargnées par ces limites dans la disponibilité, étant temporaires. Dans ce cadre, des barrières de coordination logistique et une certaine lenteur des procédures et des formalités entre les associations et leurs partenaires externes fournisseurs de services en santé mentale, sont évoquées par quelques participant.e.s ayant vécu ces expériences d'attente prolongée.

2.2. Manque de compréhension de la diversité sexuelle et de genre et d'écoute empathique

Plusieurs participant.e.s ont partagé leur sentiment d'isolement et de désarroi en raison du manque de soutien et d'empathie de la part des professionnel.le.s de la santé mentale. Certain.e.s ont vécu une profonde incompréhension de leurs identités et orientations, ce qui a contribué à un climat de non-acceptation au sein de leurs thérapies. Ce manque de soutien et d'écoute empathique a renforcé ces sentiments de vulnérabilité. D'autres ont signalé une expérience négative liée à l'évitement délibéré de la part des professionnel.le.s de la santé mentale pour discuter de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Cet évitement a créé un sentiment de non-reconnaissance et de marginalisation, en lien avec ce refus de discuter de ces aspects très importants de la vie des participant.e.s, les laissant seul.e.s avec leurs préoccupations, dans un espace thérapeutique censé être assez sécurisant et accueillant pour les aborder.

Un certain manque de compréhension et d'information sur les identités de genre et les orientations sexuelles non normatives serait potentiellement impliqué comme un facteur contribuant à la génération d'un climat de non-reconnaissance. À titre d'exemple, des participant.e.s décrivent des expériences qui semblent être des diagnostics tardifs de dysphorie de genre, ayant retardé conséquemment leurs processus de gestion, d'acceptation identitaire et de transition. D'autres ayant consulté pour des problèmes de couple disent avoir été confronté en thérapie à un ensemble de préjugés caricaturaux sur les dynamiques relationnelles non hétérosexuelles et/ou impliquant une personne non cisgenre.

Les personnes LGBTQIA+ en consultation attendent des professionnel.le.s de la santé mentale qu'ils soient sensibles et informé.e.s sur les questions liées à la diversité de genre et à l'orientation sexuelle. Lorsque cette compréhension fait défaut, cela crée des barrières à une prise en charge adéquate.

كي نحكي معاها même pas تغزلي ولا تسمع فيا.
"Quand je lui parle elle ne me regarde même pas, elle ne m'écoute pas."

2.3. Violence symbolique, discrimination, stigmatisation et rejet

Plusieurs expériences perçues comme négatives par les participant.e.s sont caractérisées par le rejet, la discrimination et la violence de la part des professionnel.le.s de santé mentale. Le rejet décrit consiste en le refus de prodiguer des soins en raison de l'identité de genre ou de l'orientation sexuelle des individus. Par ailleurs, plusieurs participant.e.s ont évoqué des expériences de pathologisation identitaire ou sexuelle de la part des thérapeutes qu'ils ont consulté. Leurs identités de genre et/ou leurs orientations sexuelles auraient été considérées dans le cadre thérapeutique comme des troubles, des maladies psychiatriques ou des perversions sexuelles à guérir. De plus, des expériences de thérapies de conversion, qui visent à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, ont été mentionnées par notre population d'étude. Des participant.e.s ont également évoqué des jugements moraux et religieux et des discriminations de genre de type utilisation de leurs dead names par les professionnel.le.s de la santé mentale. Ces expériences négatives font écho chez les personnes concernées aux expériences quotidiennes d'une identité non reconnue et douloureusement vécue socialement.

Ces expériences de violence symbolique et psychologique, de discrimination et de préjugés de la part des professionnel.le.s de la santé mentale sont vécues comme une validation des discriminations subies tout au long de leur vie et une confirmation de leur légitimité et leur bien-fondé, renforçant ainsi leur sentiment de stigmatisation.



Nous rappelons que ces professionnel.le.s sont généralement consulté.e.s, selon les participant.e.s, comme des références et un recours ultime face au rejet et à l'incompréhension socio-familiale.

Nous précisons que l'impact de ces expériences est potentiellement préjudiciable à l'intégrité psychologique des personnes, prenant l'exemple d'un.e participant.e qui a commis une tentative de suicide suite à une thérapie de conversion imposée par sa famille chez un.e sexologue, en Tunisie.

تعرضت للرفض و مشيت لـ psychiatrist و رفضت باش
تكمل تشوفني خاطر قتلها الي أنا عابر و قاتلي أنا ما
نداويش الحاجات هاذم و ألقى حد آخر.

“ J’ai été rejeté.e et je suis allé.e voir une psychiatre qui a refusé de me voir
parce que je lui ai dit que je suis trans. Elle m’a dit qu’elle ne traitait pas ce genre de
choses et qu’il faudrait que j’aille voir quelqu’un d’autre.”



2.4. Manque ou absence de confidentialité

Des incidents relatifs au manque de respect de la confidentialité et de l'anonymat de la part des professionnel.le.s de la santé mentale ont été soulevés. Il s'agit notamment de la divulgation des propos tenus par le/la patient.e ou de ses problématiques auprès des membres de sa famille, en particulier des parents, la présence non consenti de la famille durant les consultations, ou encore l'accès donné aux secrétaires médicaux.ales aux informations non codées, contenu dans le dossier médical ou la fiche de suivi, relatives à l'orientation sexuelle du/de la patient.e.

2.5. Manque d'interventions holistiques et de reconnaissance des besoins de suivi psychothérapeutique

Le manque d'interventions holistiques intégrant les besoins de suivi psychothérapeutiques chez les personnes LGBTQIA+ a été relevé comme l'une des caractéristiques principales des expériences négatives vécues par les participant.e.s ayant eu recours à des services de santé mentale en Tunisie. Certain.e.s participant.e.s de l'étude ont ressenti que leurs préoccupations n'étaient pas entendues et que les approches thérapeutiques centrées uniquement sur les médicaments ne répondaient pas à l'ensemble de leurs besoins en santé mentale. Le manque d'interventions globales et de prise en compte des besoins de suivi psychothérapeutique constitue, selon les personnes interviewées, une embûche majeure dans l'accompagnement professionnel de leur processus thérapeutique. En effet, leur besoin d'un espace de parole et d'un accompagnement dans leur travail psychique est parfois confronté à un manque de prise en considération de cette nécessité par certain.e.s professionnel.le.s. De ce fait, plusieurs participant.e.s ont arrêté leur suivi en raison de ce qu'ils décrivent en commun comme une impression que leur parole n'est pas entendue par les professionnel.le.s, que leurs besoins ne soient pas pris en compte ou mal compris et que l'approche purement médicamenteuse ne répond que superficiellement à l'ensemble de leurs défis en santé mentale.

2.6. Banalisation de la crise suicidaire ou culpabilisation des suicidants

Certains récits évoquent ce qui peut être qualifié d'insuffisance dans l'évaluation du risque suicidaire, de réactions de banalisation des crises suicidaires et de minimisation de l'ampleur de la souffrance psychologique et des processus internes aboutissant à l'acte, particulièrement lorsque le/la suicidaire est un.e adolescent.e ou un.e jeune. Les expériences de soins en santé mentale perçues comme négatives par les membres de la communauté LGBTQIA+, suite à leurs tentatives de suicide, recouvrent les discours moralisateurs et culpabilisants qui mettent l'accent sur le blâme et l'accusation de l'acte, en se concentrant sur un jugement religieux et l'impact qu'il peut avoir sur les parents et la famille.

Il est primordial de souligner que ces expériences négatives ont eu un impact potentiellement préjudiciable sur l'intégrité psychologique et physique des individus. Certain.e.s témoignent de leurs tentatives de suicide en réaction à l'inaccessibilité des soins suite à une recherche d'aide professionnelle échouée, à des traitements inappropriés ou à des refus de soins. Ces témoignages mettent en évidence l'urgence d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale adaptés à la diversité de genre et d'orientation sexuelle, tout en sensibilisant les professionnel.le.s pour qu'ils puissent offrir un soutien empathique et compréhensif à la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

IV. Stratégies d'amélioration des services de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

Pour répondre aux besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie et surmonter les obstacles et les défis précédemment identifiés, un ensemble de suggestions a été formulé, visant plus précisément à améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé mentale.

Ces recommandations regroupent celles des auteur.e.s de cette étude, des participant.e.s LGBTQIA+ et des professionnel.le.s de santé mentale interviewé.e.s :

1 Sensibilisation et formation des professionnel.le.s à la diversité sexuelle et de genre

2 Garantir un environnement de consultation sûr et confidentiel à la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

3 Assurer une intervention holistique en santé mentale

4 Fournir des services de santé abordables et accessibles géographiquement à la communauté LGBTQIA+

5 Optimisation de la visibilité des ressources de soutien psychologiques offertes par les associations

6 Éducation et sensibilisation à la santé mentale et aux droits sexuels et reproductifs

7 Sensibilisation sociale à la réduction de la stigmatisation et la promotion de la diversité

1. Sensibilisation et formation des professionnel.le.s à la diversité sexuelle et de genre

Dans le but d'améliorer les services de santé mentale afin de les rendre plus inclusifs, il est essentiel de mettre en place un programme de sensibilisation et/ou de formation des professionnel.le.s de la santé mentale aux questions de diversité sexuelle et de genre, en mettant l'accent sur les points suivants :

Reconnaître que les personnes LGBTQIA+ existent en Tunisie

Les professionnel.le.s de la santé mentale doivent être conscient.e.s que les personnes LGBTQIA+ font partie intégrante de la société tunisienne et que n'importe quel.le patient.e peut faire partie de la communauté ou avoir des questionnements sur son orientation sexuelle ou son identité de genre, peu importe son apparence et l'impression qu'il donne.

Il est donc crucial que les professionnel.le.s de la santé mentale adoptent une approche inclusive et soient sensibilisé.e.s. Ceci repose sur la prise de conscience des présupposés hétérosexuels et cisgenres qui peuvent invisibiliser les patient.e.s LGBTQIA+, compromettre la possibilité d'une alliance thérapeutique de qualité et amener le/la patient.e à l'autocensure durant les consultations.

Les enjeux sont d'offrir un environnement accueillant et sécurisant et d'aborder sans a priori ni jugement les questions de sexualité, d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

Comprendre les défis qu'imposent la multitude de facteurs sociaux liés à une orientation sexuelle ou une identité de genre non normative

La sensibilisation doit mettre en évidence les défis psychologiques uniques auxquelles sont confrontées les personnes LGBTQIA+ en Tunisie. Cela peut inclure les questions liées à l'image corporelle et au malaise identitaire chez les personnes en questionnement identitaire, qu'iels soient transgenres, non binaires, genderfluid, ou autre, l'impact de l'hypersexualisation du corps féminin sur les personnes assignées femmes à la naissance, l'internalisation de la honte et de la culpabilité chez les personnes LGBTQIA+, en particulier chez les hommes homosexuels.

Il est également important de souligner que les personnes LGBTQIA+ s'adressent aux services de soins de santé mentale, non pas à cause de leur orientation sexuelle ou de genre, mais plutôt du fait des facteurs sociaux y étant liés et rendant leur existence difficile, au point d'affecter leur santé psychique.

Promouvoir une approche empathique et fournir des soins professionnels, neutres et non biaisés

Afin de fournir des soins professionnels, neutres et non biaisés par les croyances religieuses, les jugements de valeurs et les idéologies personnelles des thérapeutes, il serait opportun de s'efforcer, en tant que professionnel.le, à explorer ses propres croyances et représentations au sujet des personnes LGBTQIA+, afin de prendre conscience de l'incidence que ces représentations peuvent avoir sur le déroulement du travail thérapeutiques avec elleux. La reconnaissance de l'influence des biais sociaux sur tout.e.s, y compris soi-même, est un prérequis favorable à l'adoption d'une approche empathique envers leurs patient.e.s LGBTQIA+. Cela implique la reconnaissance et le respect de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle de chaque individu, tout en offrant un espace sûr et non discriminatoire. Cela garantit que les soins du/de la patient.e soient centrés sur ses besoins et qu'aucun préjugé ou discrimination n'entrave le processus de traitement.

Développer les compétences des professionnel.le.s en communication inclusive

Cela nécessiterait l'adoption d'une attitude et d'un langage inclusifs dans le cadre des soins. Plusieurs points méritent d'être pris en compte pour établir un dialogue ouvert. Tout d'abord, il est recommandé d'utiliser un langage neutre qui englobe toutes les possibilités, plutôt que de poser des questions restrictives. Par exemple, privilégier les questions ouvertes sur les relations de couple, les attirances et la vie intime et sentimentale des patient.e.s, évitant, de cette façon, les présuppositions quant à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre de la personne. Cette ouverture laisserait ainsi les personnes s'exprimer en leurs propres termes, y compris en ce qui concerne leur prénom et le genre auquel iels s'identifient. Il est également recommandé d'éviter de présupposer le statut marital/la parentalité et de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre du/de la patient.e, l'orientation sexuelle déclarée et les pratiques sexuelles réelles ou entre l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Fournir des ressources aux professionnel.le.s

Les professionnel.le.s de la santé mentale devraient être informé.e.s des ressources et des réseaux de soutien disponibles pour les personnes LGBTQIA+ en Tunisie. Cela leur permettrait d'orienter leurs patient.e.s vers des services complémentaires et d'assurer un suivi adéquat.

Accroître la sensibilité aux questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre chez les professionnel.le.s de santé mentale qui travaillent avec des adolescent.e.s et des jeunes

Il est nécessaire d'inclure des questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre dans les services de santé mentale destinés aux adolescent.e.s et aux jeunes en Tunisie. Les résultats de notre étude révèlent le caractère courant de la survenue des premières attirances non hétérosexuelles et des premiers sentiments d'incongruence de genre à un âge assez précoce. La période de prise de conscience et de dévoilement d'une orientation sexuelle et/ou d'une identité de genre minorisée est souvent une période d'intense questionnement et de grande vulnérabilité. En fonction de la disponibilité individuelle des facteurs de protection, les défis d'adaptation peuvent favoriser un déni, des conduites suicidaires, des comportements autodestructeurs, des conduites à risque ou des consommations de substances psychotropes. Moyennant la création d'un climat de confiance, d'ouverture et de non-jugement, les professionnel.le.s de santé mentale peuvent occuper une place privilégiée pour venir en aide aux jeunes dans cette situation.

Il est essentiel de ne pas minimiser la souffrance des adolescent.e.s et des jeunes qui questionnent leur identité de genre ou leur orientation sexuelle, car iels sont plus susceptibles de souffrir d'un cumul de violences, de discrimination et de rejet dans leur entourage dès un très jeune âge.

En intégrant ces questions dans les consultations, les professionnel.le.s de la santé mentale peuvent mieux comprendre les défis auxquels sont confrontés ces jeunes individus et leur offrir un accompagnement approprié.

La sensibilisation et la formation des professionnel.le.s de la santé mentale sont essentielles pour garantir que les personnes LGBTQIA+ reçoivent des soins de santé mentale adaptés à leurs besoins spécifiques et exempts de préjugés. Cela contribuerait à créer un environnement de soutien et de compréhension pour cette communauté en Tunisie.

2. Garantir un environnement de consultation sûr et confidentiel pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie

La création d'un environnement de consultation sûr et confidentiel pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie est essentielle pour garantir des soins de santé mentale de qualité et promouvoir le bien-être des individus. Nos données d'analyse qualitative ont révélé que de nombreux ses participant.e.s ont exprimé des préoccupations quant à la confidentialité et à la sécurité de leurs informations personnelles, en raison de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles iels sont confronté.e.s :

Formation du personnel médical et administratif

La première étape pour assurer la confidentialité et la sécurité est de former le personnel médical et administratif pour adopter une attitude culturellement appropriée aux minorisé.e.s, y compris aux personnes LGBTQIA+. Les professionnel.le.s de la santé mentale et les secrétaires médicaux.ales devraient être sensibilisé.e.s aux besoins de confidentialité et de sécurité spécifiques à la communauté LGBTQIA+. Cette formation peut inclure des informations sur la diversité sexuelle et de genre, ainsi que sur les défis psychosociaux uniques auxquels sont confronté.e.s les patient.e.s LGBTQIA+ en Tunisie. Les formulaires administratifs peuvent inclure des options telles que « le prénom d'usage » pour respecter la volonté et la préférence du/de la bénéficiaire du service quant à la manière de le/la désigner.

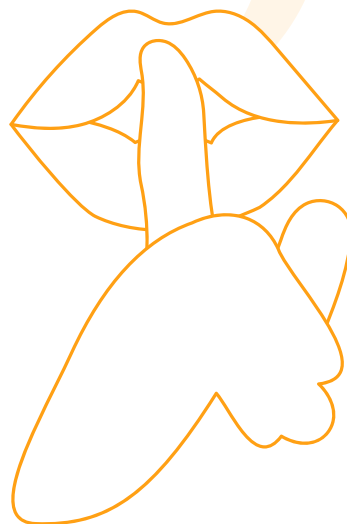
Indicateurs de la sécurité de l'espace

Les établissements de santé mentale, les espaces d'accueil et d'orientation et les cabinets professionnels peuvent contribuer à l'inclusivité en affichant une charte de non-discrimination dans leurs locaux. Les consultations peuvent commencer par une déclaration rassurante de la part des professionnel.le.s de la santé mentale qui précise explicitement qu'il s'agit d'un "safe space" destiné à l'écoute, et que toute personne est bienvenue.

Respect de la confidentialité

La confidentialité doit être une priorité absolue. Les professionnel.le.s de la santé mentale doivent respecter la confidentialité des données des patient.es LGBTQIA+ et protéger l'intimité de l'espace de consultation. Aucune information ne doit être divulguée sans le consentement explicite du/de la patient.e, même quand il s'agit des membres de sa famille.

En mettant en œuvre ces mesures, il sera possible de créer un environnement de consultation sûr et confidentiel pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Cela favorisera un climat de confiance entre les patient.e.s et les professionnel.le.s de la santé mentale, renforçant ainsi la qualité des soins et le bien-être des individus.



3. Assurer une intervention holistique en santé mentale

L'assurance d'une intervention holistique en santé mentale, comprenant la collaboration entre psychiatres, psychologues, la psychoéducation et le soutien par les pairs, est essentielle pour répondre de manière efficace aux besoins de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

Une approche holistique tient compte de la complexité des défis psychosociaux auxquels sont confrontés les individus de cette communauté :

Collaboration entre psychiatres et psychologues ou autres thérapeutes (psychothérapeutes, sexologues, etc.)

Il est essentiel d'établir une collaboration étroite entre les différent.e.s intervenant.e.s de santé mentale auprès du/de la patient.e mais également d'adopter une approche globale de l'intervention pharmacologique, du soutien psychologique et émotionnel, et des thérapies adaptées aux besoins individuels.

Intégration de la psychoéducation

La psychoéducation est un élément clé de l'intervention holistique. Elle implique la fourniture d'informations éducatives aux patient.e.s sur les problèmes de santé mentale, les stratégies d'adaptation et les compétences pour faire face aux défis psychologiques.

La psychoéducation peut être dispensée par des professionnel.le.s de la santé mentale qualifié.e.s et peut être intégrée dans le cadre des consultations.

Inclusion de la famille et des soutiens

L'intervention holistique peut également inclure des membres de la famille et des amis, en particulier lorsque leur soutien est crucial pour le bien-être du/de la patient.e. L'éducation des proches de la famille aux séances de psychothérapie, consentie par le/la patient.e peuvent favoriser un environnement de soutien plus large.

Soutien par les pairs et groupes de soutien

Il serait bénéfique de créer et d'organiser des groupes de soutien par les pairs, où les membres de la communauté LGBTQIA+ peuvent partager leurs expériences et se soutenir mutuellement. Ces groupes offrent un espace sûr pour discuter des défis spécifiques et renforceront le sentiment de communauté et d'appartenance.



Réduction des délais d'attente et renforcement de la régularité du suivi

Dans le cadre d'une intervention holistique, il est primordial de réduire les délais d'attente pour les consultations. Cela garantirait que les personnes LGBTQIA+ en Tunisie puissent accéder plus rapidement aux services de santé mentale, répondant ainsi à leurs besoins dans des situations urgentes. De plus, renforcer la régularité du suivi est essentiel afin de s'assurer que les patients reçoivent une attention constante et puissent ajuster leurs traitements en fonction de l'évolution de leurs besoins en santé mentale. Cette approche flexible et continue permettrait de mieux répondre aux défis fluctuants de la santé mentale et d'offrir un soutien adapté tout au long du processus d'accompagnement.

Considérations spécifiques en période de crise

Durant la pandémie, ou dans des moments de changements sociaux comme la révolution, il est crucial de reconnaître et de répondre aux besoins spécifiques en santé mentale de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Ces moments peuvent agir comme des catalyseurs de stress supplémentaire en raison des défis particuliers auxquels sont confronté.e.s les individus LGBTQIA+.

Il est recommandé d'adopter des mesures proactives pour atténuer l'impact de ces périodes sur le bien-être mental de la communauté LGBTQIA+.

Cela pourrait inclure une augmentation des ressources et des services de santé mentale accessibles pendant les périodes de crise, en mettant l'accent sur la disponibilité de professionnel.le.s de la santé mentale formé.e.s pour traiter les problématiques spécifiques à cette communauté. De plus, des campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblées peuvent être déployées pour informer sur les ressources disponibles et encourager la recherche d'aide en cas de besoin.

L'adaptation des services de soutien par les pairs et des groupes de soutien pour répondre aux défis spécifiques liés à la crise est également essentielle. En favorisant l'accès à des espaces sécurisés de partage d'expériences et de soutien mutuel, même à distance, il est possible de contribuer à renforcer la résilience de la communauté LGBTQIA+ pendant ces périodes difficiles.

En combinant ces éléments, l'intervention holistique en santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie peut apporter un soutien complet et adapté aux besoins spécifiques de cette population. Elle favorise une approche multidimensionnelle pour aborder les divers défis psychologiques et émotionnels auxquels sont confrontés les individus, renforçant ainsi leur bien-être mental.

4. Fournir des services de santé abordables et accessibles géographiquement pour la communauté LGBTQIA+

Pour rendre les services de santé mentale plus abordables et accessibles pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, des conventions et partenariats entre les associations LGBTQIA+ et les organismes médico-psychiatriques et psychologiques peuvent être envisagés.

Voici quelques suggestions réalisables dans ce contexte :

Programmes de santé mentale collaboratifs

Les associations LGBTQIA+ pourraient collaborer avec le personnel de santé mentale pour développer des programmes spécifiques à la communauté LGBTQIA+. Ces programmes pourraient être intégrés aux soins en santé mentale existants et aux programmes d'enseignement académique des intervenant.e.s en santé mentale et soutien psychosocial (psychologues, psychiatres, sexologues, etc.).

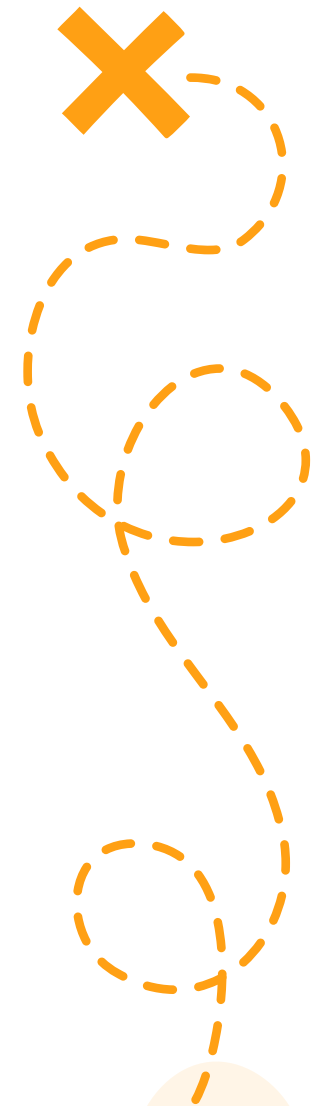
Programmes régionaux conjoints de formation et d'accompagnement

Les associations LGBTQIA+ pourraient collaborer avec des organismes/associations partenaires locaux ou régionaux pour développer des programmes de sensibilisation et de formation des professionnel.le.s de la santé mentale et des intervenant.e.s psychosociaux.ales dans les régions sur la diversité sexuelle et de genre ainsi que les besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. Les formations pourraient développer et décentraliser le réseau de professionnel.le.s sensibilisé.e.s et averti.e.s.

En parallèle, la mise en place de programmes régionaux d'accompagnement psychologique et de soutien psychosocial spécifiquement adaptés à la communauté LGBTQIA+ pourraient être gérés conjointement, permettant ainsi de combiner les ressources et de partager les coûts, ce qui réduirait les tarifs de consultation pour les patient.e.s et améliorerait l'accessibilité.

Soutien financier par le biais de subventions

Les associations LGBTQIA+ pourraient rechercher des subventions et des financements pour soutenir les services de santé mentale. Ces fonds pourraient être utilisés pour subventionner les consultations de psychologues et de psychiatres, réduisant ainsi les coûts pour les patient.e.s. Les prestataires de services de santé mentale pourraient également participer en offrant des tarifs préférentiels aux patient.e.s, bénéficiant de ces subventions.



Meilleure accessibilité géographique dans les régions

Il est essentiel d'augmenter l'accessibilité géographique des services de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+, en particulier dans des régions, où l'accès aux professionnel.le.s de la santé mentale est limité. Pour ce faire, des alternatives de plateformes de thérapies à distance en partenariat avec des psychologues et des psychiatres pourraient être envisagées.

Ces plateformes offriraient des services de conseils virtuels à un coût réduit, rendant ainsi les services de santé mentale plus accessibles et sécurisés, particulièrement pour les personnes résidant dans des régions à forte culture collectiviste qui dissuade les individus LGBTQIA+ de consulter pour éviter les risques supplémentaires de stigmatisation ou des éventuels outings forcés.

En mettant en place ces initiatives de collaboration entre les associations LGBTQIA+ et les professionnel.le.s de la santé mentale, il serait possible de rendre les services de santé mentale plus abordables et accessibles pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

5. Optimisation de la visibilité des ressources de soutien psychologiques offertes par les associations

L'optimisation de la visibilité des ressources de soutien psychologique est essentielle pour garantir que les personnes LGBTQIA+ en Tunisie puissent accéder aux services dont elles ont besoin. Il est nécessaire de créer un répertoire de professionnel.le.s de la santé mentale formé.e.s pour comprendre et soutenir les personnes LGBTQIA+. Ce mapping permettrait aux membres de la communauté de trouver des professionnel.le.s averti.e.s aux défis spécifiques auxquels ils sont confrontés. Il est important que ce répertoire soit mis à jour régulièrement pour garantir la disponibilité de professionnel.le.s.

La communication de ces informations d'une manière efficace peut se faire à travers des plateformes en ligne, des groupes de discussion, des réseaux sociaux ou des sites web dédiés. L'information doit être facilement accessible et adaptée aux besoins spécifiques de certains groupes vulnérables au sein de la communauté, tels que les personnes séropositives, les travailleurs.euses du sexe et les personnes transgenres.

6. Éducation et sensibilisation à la santé mentale et aux droits sexuels et reproductifs

L'éducation et la sensibilisation à la santé mentale en général jouent un rôle crucial dans la promotion du bien-être mental au sein de la communauté LGBTQIA+, étant donné le poids de la stigmatisation persistante à l'égard de la santé mentale en général en Tunisie. Cela implique une approche multidimensionnelle, ciblant à la fois le grand public et les sous-groupes les plus vulnérables.

Il est essentiel d'organiser des campagnes de sensibilisation à la santé mentale destinées au grand public en Tunisie. Ces campagnes peuvent être menées à travers divers médias, y compris la télévision, la radio, les affichages publics, les médias sociaux et les projets culturels, artistiques et éducatifs. L'objectif est de sensibiliser les citoyen.ne.s à l'importance de la santé mentale, de réduire la stigmatisation et d'encourager les discussions ouvertes sur la thématique.

La sensibilisation pourrait inclure des informations sur la reconnaissance des signes précoces de détresse mentale. Cela permettrait aux individus et à leur entourage de réagir plus rapidement et d'obtenir un soutien approprié en cas de besoin. La sensibilisation devrait également inclure des informations sur l'endroit où obtenir de l'aide en cas de problèmes de santé mentale. Cela peut inclure des informations sur les professionnel.le.s de la santé mentale et les services de santé mentale disponibles.

Pour compléter ces initiatives, il est recommandé d'intégrer des actions en faveur de la promotion des droits sexuels et reproductifs au sein de ces campagnes. De plus, l'intégration de programmes d'éducation complète à la sexualité serait bénéfique, offrant une plateforme éducative inclusive qui aborde les aspects physiques, émotionnels et relationnels de la sexualité. Cette approche globale contribuerait à la création d'un environnement éducatif et social plus respectueux et éclairé pour la communauté LGBTQIA+.

7. Sensibilisation sociale pour la réduction de la stigmatisation et la promotion de la diversité

La sensibilisation sociale pour la réduction de la stigmatisation et la promotion de la diversité joue un rôle essentiel dans la création d'un environnement plus inclusif pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination nécessite des actions concrètes, tout comme l'adoption de lois et de politiques inclusives pour protéger les droits des personnes LGBTQIA+.

Sensibilisation sociale

La sensibilisation sociale est un processus continu qui vise à éduquer la population sur les questions liées à la diversité sexuelle et de genre. Elle peut prendre la forme de campagnes éducatives, de programmes scolaires inclusifs, de discussions publiques et d'initiatives médiatiques.

L'objectif est de changer les attitudes et les croyances discriminatoires en encourageant la compréhension et l'acceptation de la communauté LGBTQIA+. Cela peut également réduire les stresseurs distaux tels que la discrimination et la violence, etc.

Législation inclusive

L'adoption de lois et de politiques inclusives est un élément essentiel pour protéger les droits des personnes LGBTQIA+. En Tunisie, cela peut impliquer l'abrogation de l'article 230 et la dépénalisation de l'homosexualité.

Ces amendements législatifs sont cruciaux pour mettre fin à la discrimination et à la stigmatisation légales qui affectent la communauté. En outre, une réglementation qui protège contre la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre est nécessaire pour garantir l'égalité et la justice.

La lutte contre la stigmatisation et la promotion de lois inclusives nécessitent la mobilisation de la société civile. Les organisations non gouvernementales et les associations LGBTQIA+ peuvent jouer un rôle essentiel dans ces efforts.

Les suggestions formulées dans cette section visent à combler les lacunes existantes, à promouvoir un environnement de soutien, à sensibiliser la société et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination.



Conclusion

Les personnes LGBTQIA+ tunisiennes endurent une stigmatisation importante, une violence et un rejet qui font partie des manifestations de la cis-hétéronormativité, et d'un système de croyances ainsi que de normes qui valorisent l'hétérosexualité et l'expression de genre conforme aux attentes de la société tunisienne.



Conclusion

Les personnes LGBTQIA+ tunisiennes endurent une stigmatisation importante, une violence et un rejet qui font partie des manifestations de la cis-hétéronormativité et d'un système de croyances ainsi que de normes qui valorisent l'hétérosexualité et l'expression de genre conforme aux attentes de la société

Notre étude met en exergue les besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+ en Tunisie, liés à l'impact direct d'un vécu psychosocial difficile. Cet impact se traduit essentiellement par une détresse psychologique marquée par des symptômes anxiodépressifs. Des niveaux élevés de stress, d'anxiété et d'hypervigilance sont liés à la nécessité constante de surveiller leur comportement. L'isolement social, la faible estime de soi, les comportements autodestructeurs et les idées suicidaires sont des conséquences directes de la stigmatisation. Les conduites addictives servent de mécanisme d'auto-thérapie, et des symptômes post-traumatiques soulignent l'impact durable de la discrimination.

L'accès aux services de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie est entravé par une série de barrières complexes, interconnectées et accentuées par la précarité socio-économique de certaines personnes. Ces obstacles, tels que les barrières financières, la méfiance liée au genre des professionnel.le.s de santé mentale, la banalisation de la santé mentale, les barrières géographiques, le manque de soutien familial, l'appréhension du jugement moral et de la stigmatisation, la barrière de confidentialité, le manque de sensibilisation et de formation des professionnel.le.s en santé mentale, le manque d'accès à l'information, et l'auto-stigmatisation, rendent difficile pour de nombreuses personnes LGBTQIA+ l'accès à des soins dont elles ont besoin.

En dépit des expériences positives que certain.e.s participant.e.s ont pu avoir dans leur recherche de ressources dans la santé mentale, d'autres ont néanmoins témoigné d'un vécu plus laborieux. Des sentiments d'isolement ont émergé, alimentés par une incompréhension des identités LGBTQIA+ de la part des professionnel.le.s de la santé mentale. Des violations de confidentialité, notamment la divulgation d'informations aux membres de la famille, ont ébranlé la confiance des participant.e.s dans le processus thérapeutique. Les obstacles financiers et logistiques, incluant des coûts élevés et des délais d'attente longs, ont compliqué la poursuite des suivis thérapeutiques pour certain.e.s. En l'absence d'interventions holistiques, les besoins psychologiques insatisfaisants, exacerbant les défis en santé mentale.

Enfin, des expériences de rejet, de discrimination et de violence symbolique de la part des professionnel.le.s de santé mentale ont intensifié le sentiment de stigmatisation. Ces résultats mettent en lumière la nécessité urgente d'une intervention proactive pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé mentale pour la communauté LGBTQIA+ en Tunisie.

L'amélioration de ces services nécessite une approche globale et axée sur la sensibilisation, la formation, la création d'environnements sûrs et confidentiels, une intervention holistique, une accessibilité géographique et une visibilité accrue des ressources de soutien.

Il est impératif de reconnaître que chaque individu a le droit à des soins de santé mentale adaptés à ses besoins spécifiques, et qu'un travail conjoint peut permettre la création d'un environnement où chaque personne, quelle que soit son orientation sexuelle ou son identité de genre, peut vivre en bonne santé mentale et émotionnelle en Tunisie.



Pistes et thématiques de recherche future

Pour faire progresser la recherche dans le contexte tunisien, nous suggérons les pistes de recherche suivantes :

- Recueillir à l'échelle nationale, le regard porté par les professionnel.le.s tunisien.ne.s de santé mentale sur la prestation de services de santé mentale aux personnes LGBTQIA+, approfondir les défis qu'ils rencontrent et explorer les possibilités d'amélioration dans leur formation et de sensibilisation.

- L'identification des stratégies d'intervention adaptées aux besoins spécifiques en santé mentale ainsi qu'aux réalités culturelles et sociales des personnes LGBTQIA+ en Tunisie, en mettant l'accent sur les approches qui prennent en compte leurs expériences et identités uniques, mais également en élargissant la définition de la santé mentale pour englober le bien-être, le développement positif et la résilience.

- L'identification des représentations sociales des personnes LGBTQIA+ et la suggestion de procédés adaptés et capables de générer du changement dans les comportements ainsi que les pratiques à l'égard des groupes ayant des sexualités et des identités de genre non normatives.

Bibliographie

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.

Ashmore, R. D., Deaux, K., & McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: articulation and significance of multidimensionality. *Psychological bulletin*, 130 (1), 80.

Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 477-487.

Bouhafs, I. (2021). Rapport d'analyse de données - Cas de discriminations collectés par les points anti-discrimination et l'observatoire pour la défense du droit à la différence, Tunis.

Charfi, F., Ouali, U., Spagnolo, J., Belhadj, A., Nacef, F., Saidi, O., & Melki, W. (2021). Highlighting successes and challenges of the mental health system in Tunisia: an overview of services, facilities, and human resources. *Journal of Mental Health*, 1-9.

Cherif, W., Elloumi, H., Atef, A., Nacef, F., Cheour, M., Roelandt, J. L., & Caria, A. (2012). Représentations sociales de la santé mentale en Tunisie. *Tunisie Médicale*, 90 (11), 793-797.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley.

Grant, J. M., Motter, L. A., & Tanis, J. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [OHCHR], (2021). Observations préliminaires sur la visite en Tunisie par l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Hayek, S. E., Kassir, G., Cherro, M., Mourad, M., Soueidy, M., Zrour, C., & Khoury, B. (2022). Mental Health of LGBTQ Individuals Who are Arab or of an Arab Descent: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, 1-23.

Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1, 6-24.

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective.

Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. National Academies Press.

Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical care*, 819-822.

Krefa, A. (2018). Enquête sur les violences contre les personnes LGBTQ, *Chouf, Damj, Mawjoudin*, Tunis.

Link, B. G., Phelan, J. C., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Stigma and social inequality. *Handbook of the social psychology of inequality*, 49-64.

Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In *La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention*. Presses universitaires de Rennes.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.

Thuillier, J., Almudever, B. & Croity-Belz, S. (2022). Effets des stratégies de présentation de soi utilisées par les employé.e.s lesbiennes et gays au travail sur la recherche de soutien social et le bien-être psychologique au travail : une question de congruence entre les identités présentées au travail et hors-travail ?. *Le travail humain*, 85, 161-188.

World Health Organization. (2001). *Mental health: Strengthening our response*. Fact sheet no. 220.

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. World Health Organization.

