



Queer African Youth Network



Documentation des pratiques de santé mentale et de bien-être au sein du mouvement queer en Afrique francophone

Par

Dr Bebewou A. Fortuna

Et

Dongmo Théo

Par les personnes consultantes :

Dr Bebewou A.Fortuna
Dongmo Théo

Pour Queer African Youth Network – QAYN



Avril 2025



AVERTISSEMENT DE CONTENU

Ce rapport aborde des thématiques sensibles liées à la santé mentale des personnes LGBTQI+ en Afrique francophone, notamment la stigmatisation, les violences, le rejet familial, les traumatismes psychologiques, suicide, l'isolement social, la détresse psychologique. La lecture peut être émotionnellement éprouvante pour certaines personnes. Nous encourageons à faire des pauses pendant la lecture et n'hésitez pas à demander du soutien si cela réveille des émotions fortes. Ce document est destiné à informer et sensibiliser, et ne remplace en aucun cas un accompagnement médical ou psychologique professionnel.

Résumé Exécutif

Le présent rapport intermédiaire, commandité par QAYN (Queer African Youth Network), analyse les pratiques de santé mentale et de bien-être au sein du mouvement queer en Afrique francophone. Il s'appuie sur une enquête qualitative conduite auprès de 18 activistes et dirigeant·e·s d'organisations LGBTQI+ répartis dans dix pays (Bénin, Burundi, Cameroun, Guinée, Sénégal, Togo, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Congo-Brazzaville, Mali), ainsi que sur une revue documentaire approfondie.

Cette étude vise à dresser un état des lieux des dispositifs existants, à identifier les stratégies individuelles et collectives de résilience, à mettre en lumière les bonnes pratiques et à proposer des recommandations opérationnelles à destination des activistes, des organisations et des bailleurs.

Les personnes LGBTQI+ engagées dans le militantisme évoluent dans des environnements fréquemment marqués par la stigmatisation, l'insécurité et la précarité économique. Ces facteurs ont un impact direct sur leur santé mentale, générant stress chronique, isolement social et épuisement émotionnel. Longtemps reléguée à l'arrière-plan, la santé mentale apparaît désormais comme une condition essentielle à la durabilité du mouvement et à la protection du capital humain militant.



A. ÉCHANTILLON CONSOLIDÉ

L'échantillon qualitatif se compose de 18 entretiens approfondis réalisés auprès d'activistes, responsables d'organisations et membres de la communauté LGBTQI+, couvrant divers profils d'identités de genre, orientations sexuelles, tranches d'âge et contextes géographiques.

Les pays couverts offrent une diversité de contextes sociopolitiques, juridiques et culturels, permettant une lecture régionale transversale des enjeux liés à la santé mentale au sein du mouvement queer en Afrique francophone.



B. CINQ CONSTATS CLÉS



1. La santé mentale est une priorité réelle, mais insuffisamment institutionnalisée.

La majorité des participant-e-s reconnaissent l'impact direct de l'activisme sur leur équilibre psychologique. Toutefois, peu d'organisations disposent de politiques ou de budgets formels en matière de bien-être.



4. Les dispositifs communautaires jouent un rôle central mais restent fragiles.

Groupes de parole, centres communautaires, lignes d'écoute, événements collectifs et retraites constituent des espaces essentiels de soutien, mais dépendent largement de financements temporaires.



2. L'accès aux soins adaptés demeure très limité.

Les obstacles sont multiples : rareté de professionnel-le-s sensibilisé-e-s aux réalités LGBTQI+, coûts des consultations, manque de confidentialité, craintes liées à la stigmatisation et contextes parfois criminalisants.



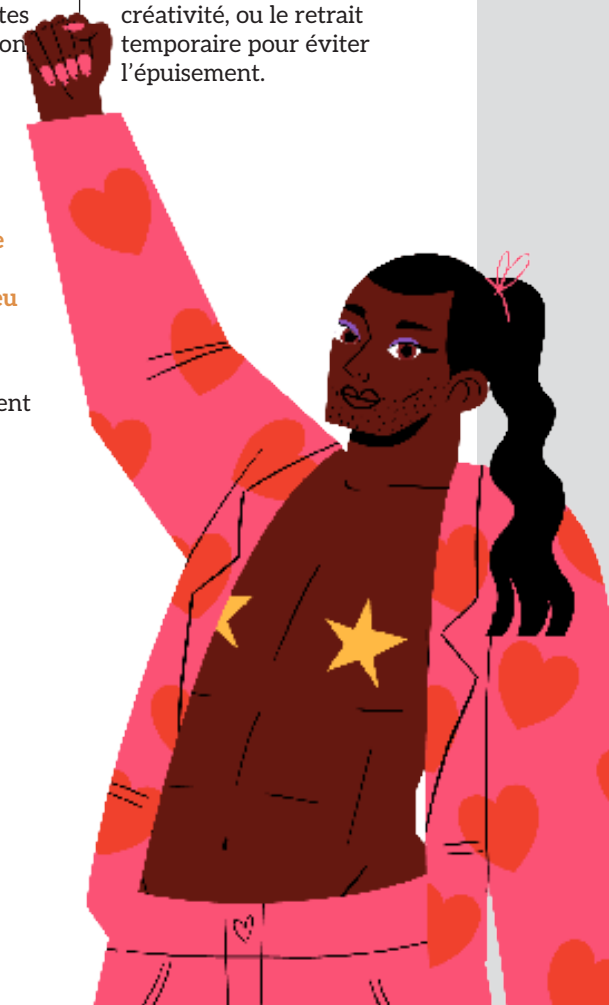
5. La prise en charge organisationnelle reste dispersée et peu structurée.

Les initiatives existantes sont souvent ponctuelles, portées par des personnes engagées plutôt que par des systèmes durables intégrés à la gouvernance des organisations. criminalisants.



3. Les stratégies individuelles reposent sur des mécanismes d'auto-régulation.

Les personnes interrogées mobilisent des pratiques de survie telles que la thérapie lorsqu'elle est accessible, le sport, la méditation, la créativité, ou le retrait temporaire pour éviter l'épuisement.



C. CINQ RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

1. Financer des programmes pluriannuels dédiés à la santé mentale.

Les bailleurs sont appelés à soutenir des dispositifs pérennes (lignes d'écoute, thérapies, retraites, formation de pairs) au-delà des cycles courts de financement

4. Professionnaliser les dispositifs communautaires existants.

Les lignes d'écoute, groupes de parole et centres communautaires doivent être renforcés par des protocoles, de la supervision clinique et un cadre éthique standardisé.

2. Institutionnaliser la santé mentale dans les organisations LGBTQI+

Il est impératif d'intégrer des politiques internes de bien-être, des protocoles de soutien et des lignes budgétaires dédiées.

5. Intégrer des indicateurs de bien-être dans les projets financés.

Chaque programme soutenu devrait inclure des indicateurs liés à la santé mentale afin d'en mesurer l'impact réel et d'orienter les décisions stratégiques.

3. Renforcer l'offre de soins inclusifs et accessibles

Financer la formation de psychologues et professionnel·le·s de santé sensibilisé·e·s aux réalités LGBTQI+ est une priorité structurante.

February 2021

1. Introduction

Le mouvement queer d'Afrique francophone évolue depuis plusieurs décennies dans un contexte social et politique souvent hostile. Les activistes LGBTQI+ y mènent un travail de longue haleine jalonné de frustrations, de fatigue et d'usure psychologique, entraînant de plus en plus fréquemment un épuisement professionnel et émotionnel et des cas d'isolement, d'abandon de la cause, voire de suicide.

Ces dernières années, la santé mentale et le bien-être des personnes LGBTQI+ activistes sont progressivement reconnus comme des enjeux cruciaux de la lutte. En effet, les défenseur·e·s des minorités sexuelles et de genre opèrent dans des environnements hautement discriminatoires et anxiogènes, portant gravement atteinte à leur bien-être psychologique. Dans un tel contexte de criminalisation et de stress constant – auquel s'ajoutent les exigences des bailleurs de fonds et les pressions internes au mouvement – préserver la santé mentale des militant·e·s devient indispensable pour assurer la pérennité du mouvement (GFO Aidspace Article).

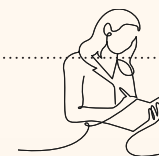
Comme le souligne un rapport récent, il est urgent de traiter la santé mentale

non pas comme un luxe, mais comme une nécessité fondamentale pour permettre aux défenseur·e·s des droits de continuer le combat et de résister à la répression (GFO Aidspace Article).

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons ».

C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain » (Santé mentale : renforcer notre action). Autrement dit, s'occuper de la santé mentale des activistes queer n'est pas optionnel : c'est un prérequis pour un mouvement durable et efficace.

Pourtant, ce volet a longtemps été relégué au second plan dans les programmes de santé publique (par exemple dans la lutte contre le VIH) (GFO Aidspace Article). Il devient aujourd'hui impératif de documenter et analyser les pratiques existantes de gestion du stress et du bien-être au sein des communautés LGBTQI+, afin d'identifier les mécanismes efficaces et formuler des recommandations pour renforcer ces initiatives.



¹ GFO Aidspace article. (n.d.). <https://aidspace.org/Blog/view/32354/N/A#:~:text=key%20populations%20and%20the%20activists,include%20mental%20health%20in%20its>

1.1. Objectifs du rapport

Ce rapport, commandité par QAYN (Queer African Youth Network) dans le cadre de ses missions de recherche, vise à :

- Analyser les stratégies et pratiques actuelles de gestion du bien-être utilisées par les individus et les organisations,
- Identifier les bonnes pratiques et les mécanismes les plus efficaces en matière de santé mentale, et
- Formuler des recommandations à l'attention des activistEs, des organisations LGBTQI+ et des bailleurs de fonds pour améliorer les politiques et programmes futurs.

1.2. Méthodologie

L'approche méthodologique de ce travail a combiné des techniques quantitatives et qualitatives pour identifier et documenter les pratiques de gestion de la santé mentale et du bien-être au sein du mouvement queer en Afrique francophone.

À travers une revue documentaire, une enquête quantitative et des entretiens approfondis, cette démarche a permis de recueillir des données diversifiées sur les pratiques actuelles, leurs effets observés, les ressources affectées, ainsi que les défis rencontrés.

De manière spécifique, la méthodologie a intégré les étapes suivantes :

- **Réunions de cadrage avec les équipes de consultant·e·s et QAYN**

La mission a débuté par une rencontre de mise au point avec QAYN afin de préciser le champ d'intervention et les attentes spécifiques de la mission. Ces échanges nous ont permis de mieux comprendre les orientations et objectifs, ainsi que de clarifier les résultats escomptés. Elle a

également contribué à clarifier les rôles et responsabilités de chaque partie.

- **Revue documentaire et analyse préliminaire**

Une revue documentaire approfondie a été réalisée pour explorer les pratiques existantes de gestion de la santé mentale et du bien-être au sein du mouvement queer, en Afrique francophone et ailleurs. Cette analyse préliminaire a aidé à identifier les pratiques et les lacunes existants.

- **Collecte de données**

La collecte de données s'est faite via des méthodes quantitatives et qualitatives. Dans un premier temps il était question de partager le questionnaire de collecte des données quantitatives en ligne, mais lors de la mise en œuvre le questionnaire en ligne a rencontré très peu de succès. Afin d'avancer dans le travail l'on a dû recruter une équipe terrain chargée de partager et inciter les communautaires à participer à la recherche.

Les données qualitatives ont été récoltées via des entretiens individuels structurés autour des séries de questions orientées, et ouvertes ce qui a permis de récolter des témoignages, des exemples concrets.

Compte tenu de l'hétérogénéité de la communauté LGBTQI, les résultats ont été analysés de manière intersectionnelle. Chaque fois que possible, nous mettons en lumière les différences d'expériences en fonction du genre (personnes cisgenres vs transgenres, non-binaires), de l'orientation sexuelle, de la tranche d'âge, ou encore du contexte (urbain/rural, appartenance à une organisation ou non).

Limites de l'étude : Bien que la méthodologie combinée (questionnaire en ligne et entretiens approfondis) ait permis de recueillir des données riches, il convient d'en reconnaître les limites.

D'une part, la taille de l'échantillon (85 personnes et 10 organisations) reste modeste et ne permet pas de prétendre à une représentativité statistique de l'ensemble du mouvement queer d'Afrique francophone. D'autre part, la sélection des répondant·e·s s'est appuyée en partie sur la disponibilité volontaire et le réseau de QAYN, ce qui peut introduire un biais de sélection (les personnes les plus engagées ou connectées étant plus susceptibles de participer). Par ailleurs, certaines zones géographiques ou sous-populations (par ex. les personnes queer en milieu très rural ou n'appartenant à aucune organisation,) sont peu représentées dans les données. Enfin, les contraintes de temps et de ressources ont limité la profondeur de l'enquête dans chaque pays. Ces éléments invitent à la prudence quant à la généralisation des résultats : les constats et recommandations formulés constituent des indications et pistes de travail, davantage qu'une photographie exhaustive de la situation.

1.3. Considérations éthiques

Cette étude a été conduite dans le strict respect des principes éthiques en matière de recherche, avec une attention particulière portée à la sécurité, à la confidentialité et au bien-être des participant·e·s. La participation reposait sur un consentement libre, éclairé et volontaire que ce soit via le questionnaire en ligne ou les entretiens approfondis. Les objectifs de l'étude, l'utilisation des données et le droit de retrait à tout moment ont été clairement expliqués avant chaque entretien.

Les données ont fait l'objet d'une anonymisation rigoureuse. Toute information permettant l'identification directe ou indirecte des personnes a été supprimée, aucune donnée nominative n'apparaît dans ce rapport : les citations sont attribuées de manière générique (par exemple : "femme trans, 30 ans, Sénégal") et les noms des organisations ou individus n'ont pas été divulgués sans autorisation explicite. Les données ont été stockées sur des supports

sécurisés, protégés par mot de passe et accessibles uniquement à l'équipe de recherche.

Par ailleurs, conscient·es de la sensibilité du sujet, nous avons pris soin de minimiser les risques pour les participant·Es : les questions posées durant l'enquête évitaient tout voyeurisme ou toute insistance déplacée, et les entretiens ont été menés dans des conditions assurant la discrétion, l'écoute active et bienveillante des personnes et une disponibilité de support émotionnel et psychologique en cas de détresse (lieu sûr et bienveillant, possibilité pour l'interviewé·e de ne pas répondre à certaines questions sans justification, camera éteinte, professionnalisme et compétence de l'interviewer). Lorsque des situations de détresse émotionnelle ont émergé, les participant·E·s étaient informé·e·s de la possibilité d'interrompre l'entretien à tout moment. Une écoute attentive et support émotionnelle était proposé lorsque cela était possible.

Exemple : le fait que la chercheuse soit psychologue a contribué à instaurer un climat de confiance et de sécurité émotionnelle, facilitant la parole de certain·e·s participant·e·s. Dans plusieurs cas, des personnes ont spontanément sollicité des conseils face à leurs difficultés personnelles. Une écoute bienveillante et des recommandations générales de soutien ont alors été proposées, dans le respect du cadre éthique de la recherche (sans se substituer à une prise en charge thérapeutique formelle). Plusieurs participant·e·s ont rapporté avoir terminé l'entretien en se sentant soulagé·e·s et apaisé·e·s.

Enfin, dans la restitution des résultats, nous avons veillé à ne pas stigmatiser davantage des individus déjà vulnérables et à présenter les données de manière respectueuse et constructive. Ces précautions éthiques étaient essentielles pour garantir une parole libre et une analyse fidèle, tout en protégeant les militant·e·s qui ont contribué à ce travail.



2. Etat des lieux de la santé mentale dans les communautés queers

2. 1. Présentation de l'échantillon

2. 1. 1. Etude Quantitative

Dans le cadre de ce travail 85 personnes et 10 organisations ont remplies le questionnaire en ligne pour la collecte de données quantitatives.

Les répondant.e.s étaient issues de différents pays d'Afrique francophone, notamment le Cameroun, le Sénégal, la République Démocratique du Congo, le Burkina Faso, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Guinée, le Togo et la République Centrafricaine, la république du Congo, le Burundi et le Mali.

Pays	Nombre de personne	Nombre d'organisation
Bénin	10	1
Burkina Faso	6	
Cameroun (bilingue : français et anglais)	24	1
Centrafrique	6	1
Congo-Brazzaville	4	1
Congo-Kinshasa (RDC)	15	2
Côte d'Ivoire	1	
Côté d'ivoire	1	
Gabon	3	
Guinée	2	
Sénégal	12	4
Togo	1	
Total général	85	10



Les répondantEs présentent une diversité
d'identités de genre et d'orientations sexuelles :

→ Identité de genre

Les participantEs à l'étude s'identifient comme :

- Personnes transgenres (femmes et hommes)
- Personnes non-binaires
- Hommes et femmes cisgenres
- Autres identités de genre

→ Orientations Sexuelles

Les orientations sexuelles représentées incluent :

- Gays
- Lesbiennes
- Bisexuel-le-s
- Queer
- Hétérosexuel-le-s (notamment parmi les personnes trans)

Les orientations sexuelles et identités de genre
des personnes qui ont répondu au questionnaire
en ligne sont dans le tableau suivant :

Tableau 2: Tableau présentant Les orientations
sexuelles et identités de genre des personnes qui ont
répondu au questionnaire en ligne

	Autres	Cis genre femme	Femme cis	Homme cis	Non binaire	Transgenre femme	Transgenre homme	Total général
Autres	1					2		3
BisexuelLE	2		4	6	3	1		16
Gays	2			11	5	5	1	24
HétérosexuelLE	2	1		1		5	6	15
Lesbiennes	1		6	1	3	1	6	18
Queer					4	2	3	9
Total général	8	1	10	19	15	16	16	85

Parmi les 85 répondantEs, 81 se sont identifiées comme faisant partie de la communauté
LGBTQI, soit 95.29%.

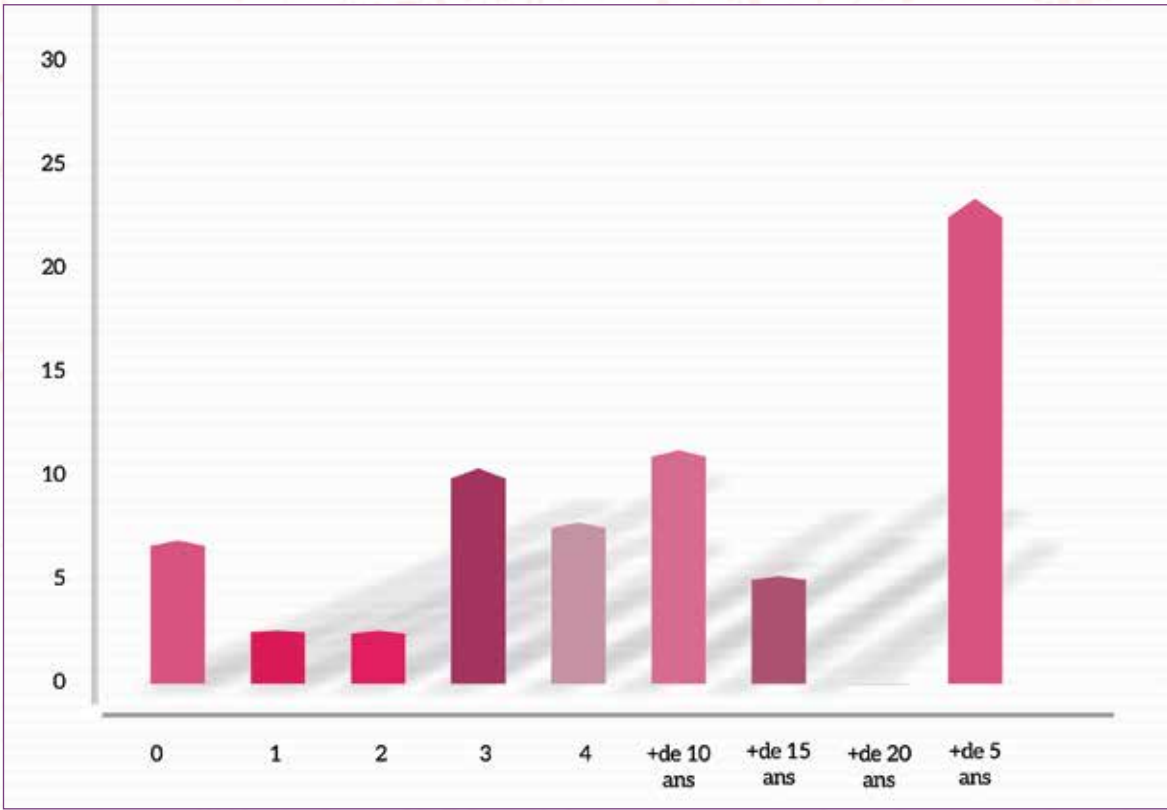


Figure 1: Nombre d'années dans l'activisme

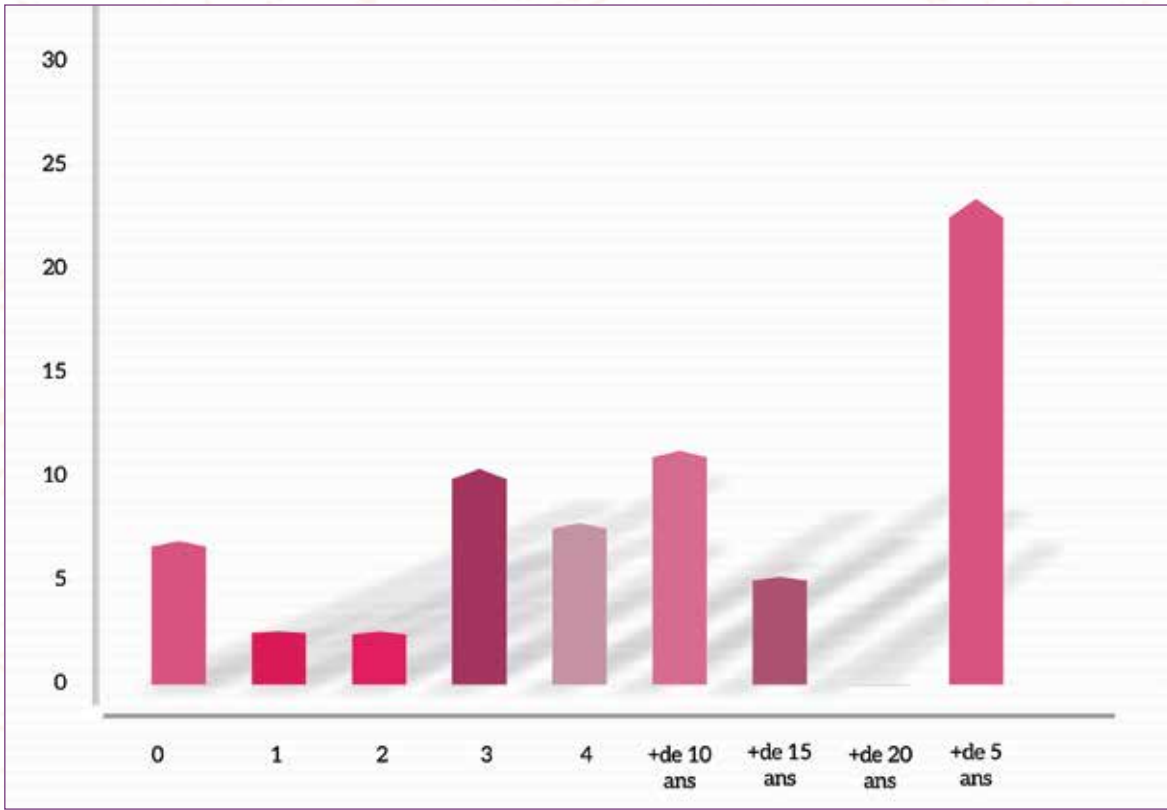


Figure 1: Nombre d'années dans l'activisme

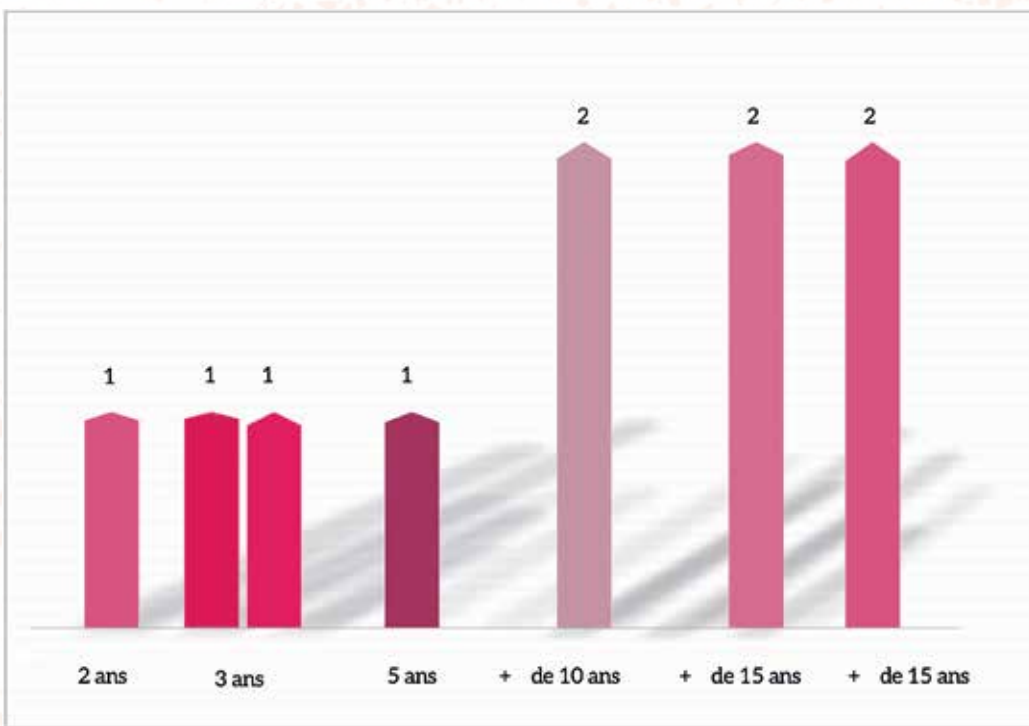


Figure 3: Cibles spécifiques/nombre d'années

Ici 40% des organisations ont plus de 10 ans d'activisme et ont pour cibles prioritaires toutes personnes faisant partie du cycle LGBTQI. 20% sont des organisations Trans-centrées.

Ces informations sont essentielles car leur compréhension permet de mieux appréhender le contexte de l'activisme d'Afrique francophone.

D'après le site internet de FIERTE AFRIQUE FRANCOPHONE , il existe plus d'une centaine d'organisations dans la région. 10% de ces organisations ont participé à ce travail, malgré le faible taux de participation, l'échantillon reste représentatif, et les réponses individuelles complètent le schéma des pratiques de santé mentale dans la région.



¹ <https://ag.fierteafriquefrancophone.org/>

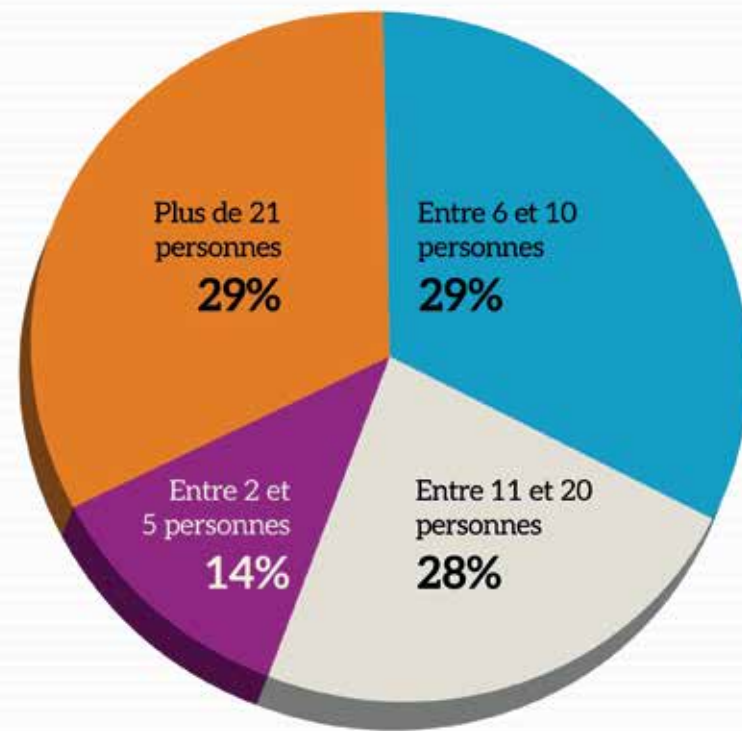


Figure 4: Figure montrant le Nombre de personne impliqué dans la vie de l'organisation

D'après ce diagramme, la grande majorité des organisations ont plus de 10 personnes impliquées dans la mise en œuvre des activités dans le cadre de la lutte pour les droits des personnes LGBTQI, sachant qu'il y a plus de 100 organisations, il s'agit de milliers de personnes LGBTQI.

2. 1. 2. Etude Qualitative

• Sélection et analyse des entretiens

Les entretiens ont été réalisés auprès de personnes LGBTQI+ volontaires, identifiées à partir de plusieurs canaux. Une partie des participant-e-s a été contactée grâce à une base de données transmise par WATF, complétée par des contacts issus de nos réseaux personnels et professionnels.

Les personnes ont été sollicitées individuellement et invitées à participer de manière volontaire et confidentielle. Certaines ont accepté de répondre, tandis que d'autres n'ont pas donné suite, ce qui a conduit à constituer un échantillon basé sur les disponibilités réelles des répondant-e-s au moment de la collecte des données. Le travail s'est donc appuyé sur les personnes effectivement accessibles et consentantes dans les contraintes du contexte.

• Analyse des entretiens

Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse qualitative. Les récits ont été examinés afin d'identifier des thèmes et approches récurrents, des pratiques communes et des problématiques majeures liées à la santé mentale au sein des communautés LGBTQI+.

L'analyse s'est basée sur une approche thématique, consistant à regrouper les témoignages selon les approches les plus efficaces et ayant plus d'impacts (les weekends retraites, les activités sportives du groupe, les soirées détentes, etc..), afin de dégager des tendances générales tout en respectant la diversité des parcours individuels.

• Analyse des entretiens

Cette recherche comporte plusieurs limites qu'il convient de souligner :

Biais d'auto-sélection: seules les personnes ayant accepté volontairement de partager leur expériences ont participé. Les personnes les plus isolées, en situation de détresse psychologique, craignant de réveiller des traumatismes longtemps refoulés sont probablement sous-représentées.

- Couverture géographique inégale : certaines zones géographiques n'ont pas pu être couvertes, notamment les régions rurales, les pays francophones de l'Afrique du Nord
- Accès limité aux profils les plus exposés : les personnes souffrant actuellement d'une détresse psychologique comme la dépression chronique ou autre trouble mentale naturellement sont sous représentées parce que dans l'incapacité d'être productive ou d'avoir de l'intérêt pour tout activité.

Ces limites n'invalident pas les résultats mais invitent à les interpréter avec prudence et à considérer cette étude comme une photographie partielle mais significative de réalités souvent invisibilisées.

Pays	Nombre d'interviewé-e-s(individus et organisations)	Orientations sexuelles / Identités de genre déclarées
Bénin	1	- Gay
Cameroun	4	- Trans femme ; Lesbienne ; - Gay, Bisexuelle
Guinée	1	- Bisexuel
Sénégal	2	- Bisexuelle, Bisexuel
Togo	3	- Fem Trans ; Gay, Lesbienne - trans homme
Burkina Faso	2	- Lesbienne - trans homme, Bisexuel
Congo Brazaville	1	- Gay
Burundi	1	- Trans Homme

Côte d'Ivoire	2	- Lesbienne , Trans femme
Mali	1	- Bisexuel

2. 2. Situation actuelle

Le travail exploratoire mené par AGCS plus a permis de mettre en évidence une corrélation entre l'activisme et la santé mentale. 100% des 145 personnes interviewées ont affirmé que leur activisme avait un réel impact sur leur santé mentale.

Lors du présent travail, les 95 personnes - particuliers/organisations - ayant répondu au questionnaire en ligne ont partagé quelques difficultés et enjeux de santé mentale auxquels ils.elles font face.

Tout d'abord il était important de comprendre à quel point les personnes considéraient la santé mentale comme étant un enjeu prioritaire dans la vie d'activiste, cette mesure a été faite sur une échelle de 1 à 5 avec 1 comme étant « pas prioritaire » et 5 comme étant « très prioritaire ».

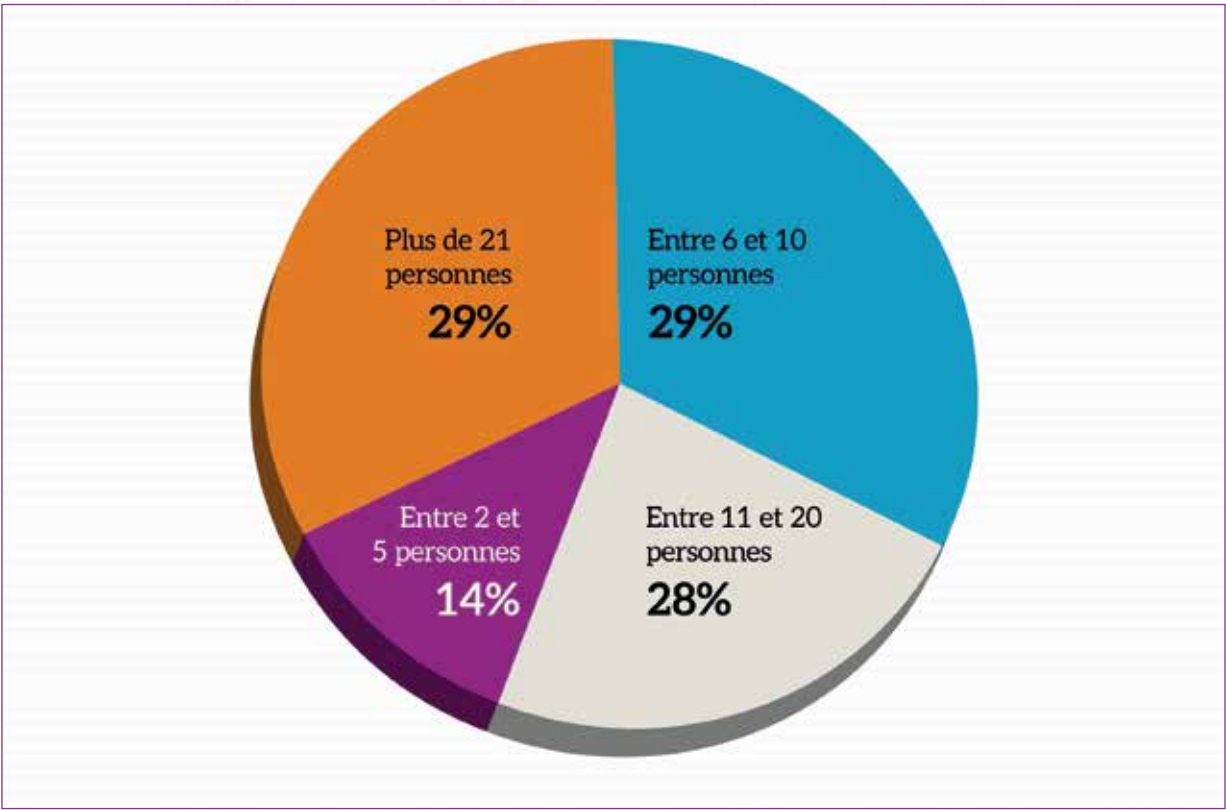


Figure 5:Tableau présentant la santé mentale comme étant un enjeu prioritaire dans la vie d'activiste

83% des répondant.e.s ont jugé les défis de santés mentales prioritaires pour leur bien-être. Afin de mieux assimiler la compréhension de « prioritaire » dans ces réponses, l'on a demandé aux répondantEs à quelle fréquence ils-elles avaient des réflexions sur leur santé mentale.

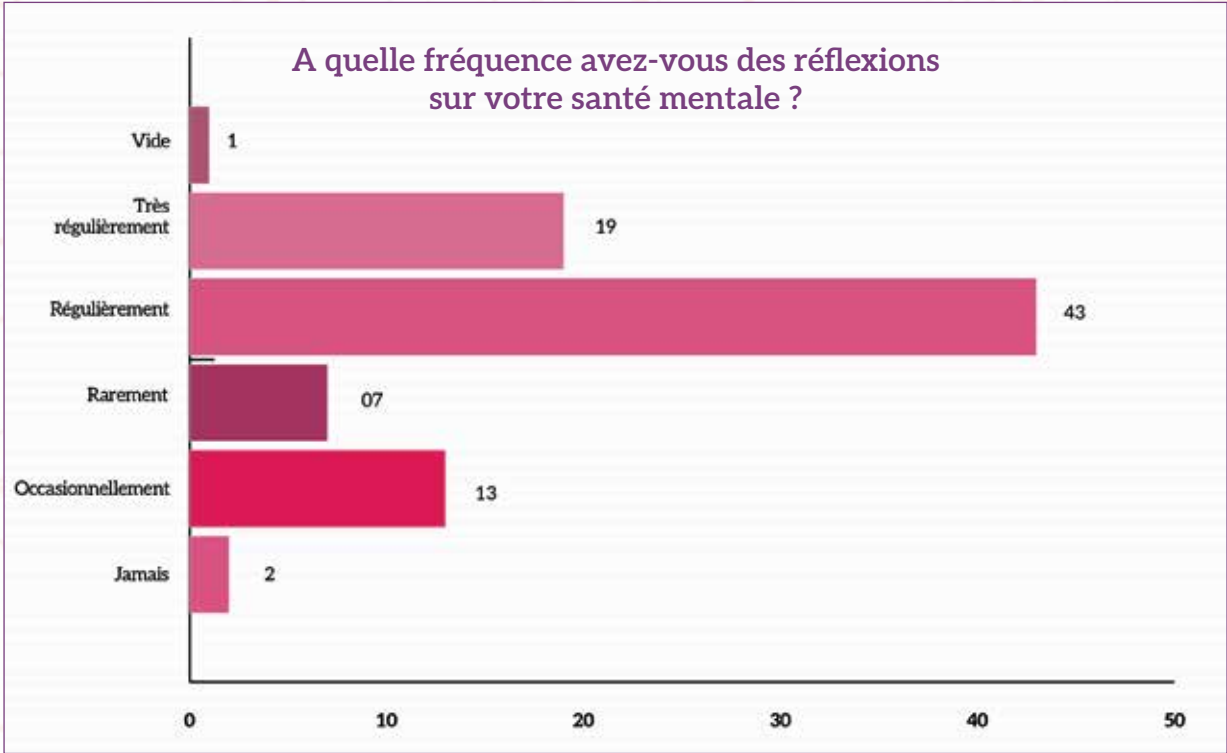
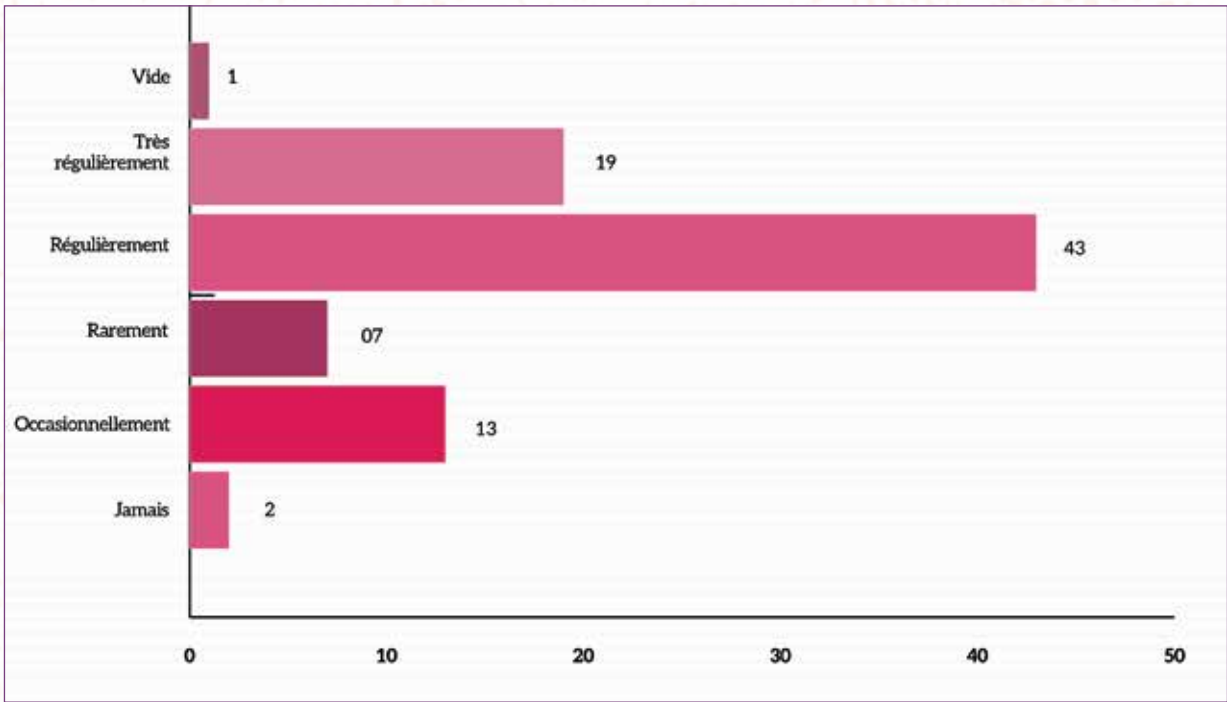


Figure 5:Tableau présentant la santé mentale comme étant un enjeu prioritaire dans la vie d'activiste

Si 7% des personnes interrogées estiment que la santé mentale n'est pas prioritaire, plus de 96,47% des personnes interrogées ont déjà eu des réflexions sur leur santé mentale, que ce soit occasionnellement, rarement ou très régulièrement.



En générale les personnes non binaires et trans ont plus « régulièrement » des réflexions sur leur santé mentale.

Du coté des organisations 50% d’entre elles ont une priorité pour la santé mentale qui oscille entre « pas du tout prioritaire » à « très peu prioritaire ».

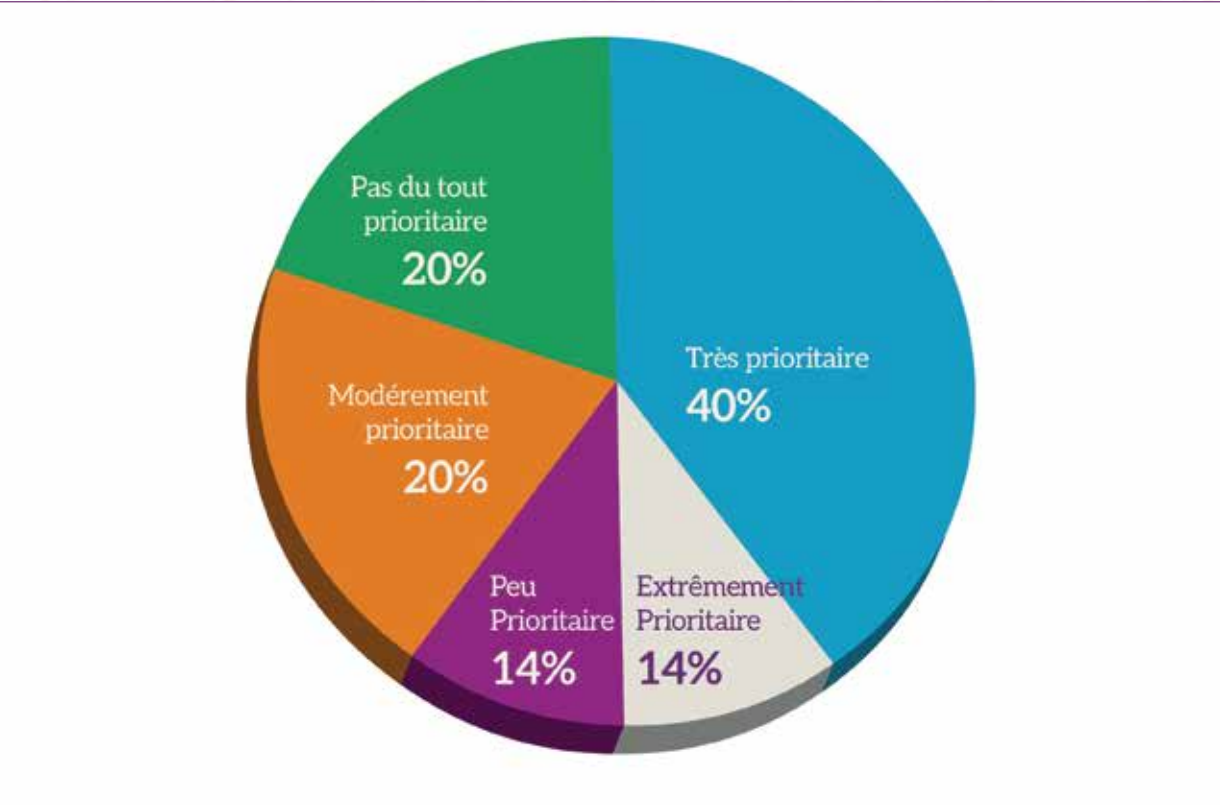


Figure 8: Figure présentant la priorité de la santé mentale au sein des organisations

Il existe un contraste notable entre la reconnaissance individuelle de l’importance de la santé mentale et la priorité accordée à cette question au niveau organisationnel. Parmi les organisations représentées dans l’enquête, seulement une minorité considère la santé mentale comme «très prioritaire» ou «extrêmement prioritaire», et très peu disposent d’une politique formelle en la matière.

Cette disparité souligne un décalage entre la prise de conscience individuelle et la mise en œuvre de stratégies collectives et institutionnelles pour adresser les enjeux de santé mentale au sein des communautés LGBTQI+ d’Afrique francophone.

Une fois le contexte ainsi présenté, les participantEs ont répondu à une série de question afin d’évaluer les principaux défis à l’accès aux soins de santé mental.

	Pas du tout	Peu	Modérément	Beaucoup	Totalement
Dans quelle mesure les ressources existantes répondent-elles à vos besoins et à ceux de la communauté LGBTQI+ en matière de santé mentale ?	12	18	18	12	1
Dans quelle mesure le manque de temps (lié à l’activisme ou à d’autres obligations) constituent-il un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	31	23	17	4	9
Dans quelle mesure le manque de ressources financières pour accéder à des soins constituent-il un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	14	20	23	13	14
Dans quelle mesure le manque d’information sur les ressources disponibles constitue un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	18	20	23	8	15
Dans quelle mesure la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale au sein de la communauté ou de la société constitue un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	15	11	26	10	22
Dans quelle mesure les difficultés à trouver des professionnels de santé mentale sensibilisés aux réalités LGBTQ constituent des obstacles à la prise en charge de votre santé mentale ?	18	17	21	12	16
Dans quelle mesure la peur des répercussions sur mon activisme ou ma vie personnelle (ex : outing involontaire) constitue un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	26	16	19	13	10
Dans quelle mesure le sentiment de ne pas mériter d’aide ou de devoir être fort(e) en toutes circonstances, constitue un obstacle à la prise en charge de votre santé mentale ?	20	18	21	13	12

Les réponses suivantes suggèrent que Le manque de ressources financières est particulièrement problématique dans un contexte où les systèmes d’assurance maladie n’existe pas et où les personnes LGBTQI+ font souvent face à des discriminations économiques qui limitent leurs revenus. Comme l’exprime un.e. participant.e : «Même quand je sais que

j'ai besoin d'aide, je dois choisir entre consulter un psychologue ou payer mon loyer »

La difficulté à trouver des professionnels sensibilisés aux réalités LGBTQI+ constitue également un obstacle majeur. De nombreux participantEs rapportent des expériences négatives avec des professionnels de santé mentale qui ont tenté de «guérir» leur orientation sexuelle ou identité de genre, ou qui ont manifesté des attitudes stigmatisantes. Ces expériences créent une méfiance durable envers le système de soins.

D'autres obstacles significatifs incluent la peur des répercussions sur la vie personnelle ou professionnelle (notamment le risque d'outing involontaire), le sentiment de ne pas mériter d'aide, et le manque de temps lié aux multiples pressions professionnelles et militantes.

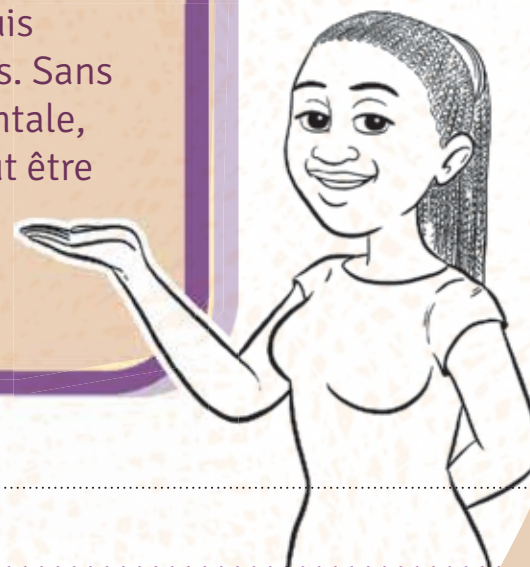
Au-delà des obstacles individuels, l'enquête a mis en lumière les défis spécifiques que rencontrent les organisations LGBTQI+ en Afrique francophone pour mettre en place des initiatives efficaces en faveur de la santé mentale de leurs membres, employés et bénéficiaires.

• Contraintes Financières

Le manque de ressources financières dédiées à la santé mentale est identifié comme l'obstacle le plus important par la quasi-totalité des organisations représentées dans l'enquête. La plupart des financements sont orientés vers d'autres priorités (comme la prévention du VIH ou la défense des droits) et n'incluent pas de composante spécifique pour la santé mentale.

«Les bailleurs de fonds ne comprennent pas encore que la santé mentale soit un prérequis pour toutes nos autres actions. Sans activistes en bonne santé mentale, aucun de nos objectifs ne peut être atteint durablement.»

Représentant d'une organisation
au Cameroun



• Défis Structurels

L'absence de politique ou de stratégie claire en matière de santé mentale, le manque de personnel formé, et la difficulté à évaluer les besoins constituent des obstacles structurels majeurs. De nombreuses organisations fonctionnent dans l'urgence et n'ont pas les ressources humaines nécessaires pour développer une approche systématique de la santé mentale.

La difficulté à collaborer avec des professionnels de la santé mentale sensibilisés aux questions LGBTQI+ est également mentionnée comme un obstacle significatif, particulièrement dans les régions où ces professionnels sont rares ou peu accessibles.

• Défis Structurels

La priorisation d'autres objectifs organisationnels par rapport à la santé mentale et le manque de soutien de la part des instances dirigeantes pour les initiatives en santé mentale sont cités comme des obstacles importants par plusieurs organisations.

Cette situation reflète souvent une culture organisationnelle qui valorise les résultats tangibles et immédiats au détriment du bien-être à long terme des équipes et des communautés servies.

Ces obstacles organisationnels se renforcent mutuellement, créant un cercle vicieux difficile à briser. Sans ressources financières dédiées, il est difficile de développer des politiques et des compétences en matière de santé mentale. Sans ces politiques et compétences, il est difficile de démontrer l'importance de la santé mentale pour obtenir des financements.

Malgré ces défis, plusieurs organisations innovent avec des approches à faible coût, comme l'intégration de moments de partage et de soutien dans les réunions existantes, ou la création de partenariats avec des professionnels qui offrent des services pro bono



NIVEAU INDIVIDUEL: VÉCUS, IMPACTS ET STRATÉGIES PERSONNELLES

Constats principaux au niveau des activistes :

Suite aux interviews ,les activistes LGBTQI+ rapportent une détérioration progressive de leur santé mentale liée à la pression permanente du militantisme dans un contexte hostile.

L'analyse qualitative révèle que les personnes LGBTQI+ en Afrique francophone font face à de nombreux facteurs de stress affectant leur santé mentale, notamment la discrimination, la violence, la peur constante de représailles et la pression du secret. Ces expériences entraînent une forte prévalence de troubles comme la dépression, l'anxiété, l'isolement ou les traumatismes, comme l'a révélé une étude menée par AGCS Plus en Afrique Francophone.

Les témoignages recueillis illustrent également le repli sur soi, le rejet, l'incompréhension au sein même de la communauté LGBTQI+, ainsi que les tensions intergénérationnelles. Les activistes, souvent très engagés, souffrent de surcharge émotionnelle et de burnout, sans bénéficier de suffisamment de ressources pour préserver leur bien-être psychologique. Le manque de soutien professionnel adapté, la précarité financière, et les risques liés à la sécurité renforcent encore les difficultés d'accès aux soins. Malgré cela, les communautés queer développent des stratégies de solidarité et de résilience que l'analyse explore dans la suite.



¹ <https://www.coalitionplus.org/2024/10/10/rapport-derriere-les-luttes-par-agcs-plus-2024/>

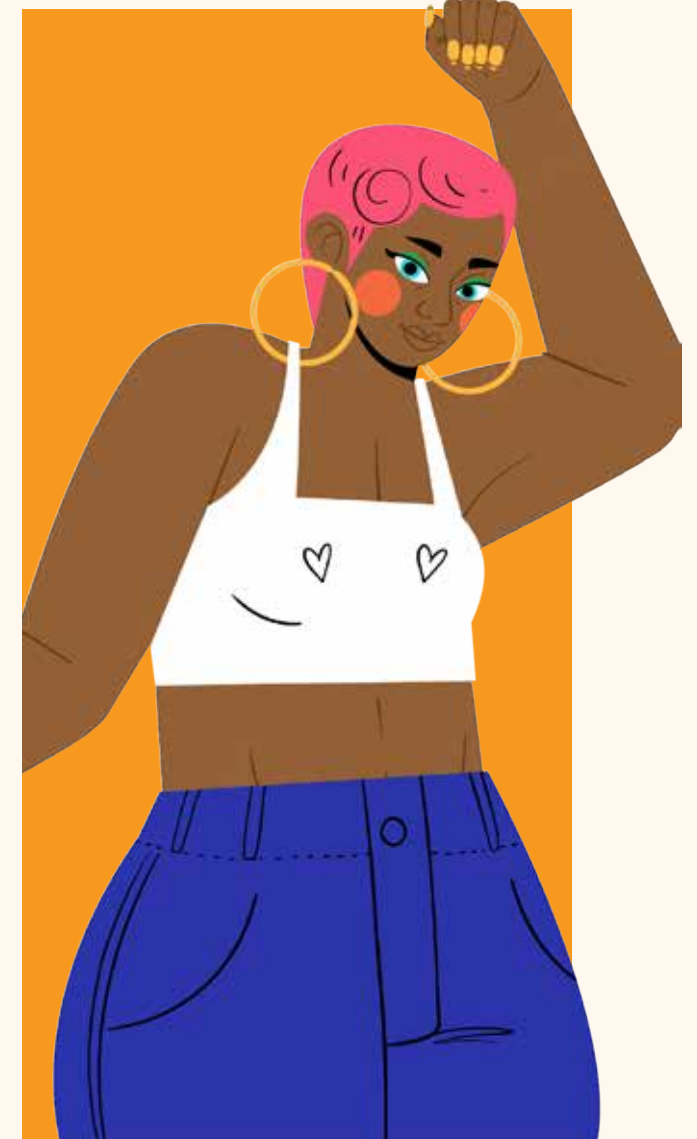
• Défis Structurels

Pour protéger leur équilibre mental, les personnes interviewées adoptent plusieurs mécanismes d'auto-protection :

- Recours à la thérapie (lorsqu'elle est accessible),
- Activité physique (sport, yoga, danse),
- Méditation et pratiques de pleine conscience,
- Activités artistiques (dessin, écriture, musique),
- Repli temporaire social pour récupération psychologique,
- Routines de self-care (repos, soins personnels, recentrage).
- Cercle d'amis intimes

• Défis Structurels

Ces stratégies, souvent autodidactes, reposent presque exclusivement sur l'initiative personnelle et ne compensent pas l'absence de dispositifs de soutien systémique.



2. 3. Accès aux soins et ressources de soutien psychologique

41 personnes sur les 85 interrogées ont répondu n'avoir pas d'informations sur les services de santé mentale spécifiques aux personnes LGBTQI. 7.31% de cette catégorie dit avoir une idée des services mais n'en a jamais eu recours, tandis que 25, 58% des personnes ayant accès à l'informations n'en ont jamais bénéficiées.

Alors que 60% des organisations proposent des services de santé mentale ;

LISTE DES SERVICES OFFERTS PAR CERTAINES ORGANISATIONS LGBTQI	Récurrente
Accès à des professionnels de la santé mentale (psychologues, thérapeutes, etc.),	5

Groupes de parole ou de soutien	4
Formations ou ateliers sur la gestion du stress	3
La prévention de l'épuisement professionnel,	3
Ressources d'information et de sensibilisation	2
Soutien financier pour l'accès aux soins	1
Temps pour « soi » accordé aux employés et bénévoles	3

Une organisation sur les 10 ayant participées à l'enquête quantitative, proposent tous les services cités, tandis que 80% offrent les services de suivi psychologique et des groupes de paroles.
Ce travail a évalué l'accès et l'impact de ces différents services au sein des communautés.

	Pas du tout	Peu	Modérément	Beaucoup
Dans quelle mesure l'accès à des professionnels de la santé mentale (psychologues, thérapeutes, etc.) répond à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	3	2	3	1
Dans quelle mesure les groupes de parole ou de soutien répond à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	3	2	2	3
Dans quelle mesure les formations ou ateliers sur la gestion du stress, la prévention de l'épuisement professionnel répondent à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	4	1	3	1
Dans quelle mesure les ressources d'information et de sensibilisation répondent à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	2	2	3	2
Dans quelle mesure le soutien financier pour l'accès aux soins répondent-ils à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	3	3	2	1
Dans quelle mesure le temps pour « soi » accordé aux employés et bénévoles répondent-ils à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?	2	5	0	2

En outre l'on a évalué la fréquence de la communication sur la santé mentale au sein des organisations LGBTQI



Ce travail a révélé des disparités significatives dans l'accès aux services de santé mentale spécifiquement adaptés aux personnes LGBTQI+ en Afrique francophone. Cette situation reflète à la fois des inégalités géographiques et des barrières structurelles.

2. 3.1. Connaissance des Services

Environ un tiers des répondantEs individuelles indiquent connaître des services de soutien en santé mentale spécifiquement destinés aux personnes LGBTQI+ dans leur région ou pays. Cependant, cette connaissance varie considérablement selon les pays, avec une meilleure disponibilité apparente au Sénégal, au Cameroun et en Côte d'Ivoire par rapport à d'autres pays comme la République Centrafricaine ou le Congo-Brazzaville.

2. 3.2. Utilisation des Services

Parmi ceux et celle qui connaissent ces services, moins de la moitié y ont effectivement eu recours. Les raisons invoquées pour cette sous-utilisation incluent des préoccupations concernant la confidentialité, des contraintes financières, la peur de la stigmatisation, et le manque de confiance dans la sensibilité des professionnels aux réalités LGBTQI+.

2.3.3. Adéquation des Services

La majorité des répondantes individuelles estiment que les ressources existantes en santé mentale répondent seulement «peu» ou «modérément» à leurs besoins et à ceux de la communauté LGBTQI+. Cette inadéquation souligne la nécessité de développer des services plus adaptés aux réalités spécifiques de ces communautés.

Au niveau organisationnel, la situation est encore plus préoccupante. Très peu d'organisations LGBTQI+ disposent de ressources dédiées à la santé mentale ou de partenariats formels avec des professionnels de la santé mentale. La plupart des organisations ne produisent pas non plus leurs propres ressources en santé mentale, ce qui limite la disponibilité de matériel culturellement adapté.

2.3.4. Obstacles à la Prise en Charge de la Santé Mentale

L'enquête a identifié plusieurs obstacles majeurs qui entravent l'accès et la prise en charge de la santé mentale pour les personnes LGBTQI+ en Afrique francophone. Ces barrières opèrent à différents niveaux et se renforcent mutuellement.



La stigmatisation liée à la fois à l'orientation sexuelle/identité de genre et aux problèmes de santé mentale crée une double discrimination particulièrement difficile à surmonter. De nombreux.ses répondant.e.s expriment la crainte d'être «outé.e.s» involontairement en cherchant de l'aide, ce qui peut avoir des conséquences graves dans des contextes où l'homosexualité est criminalisée ou fortement stigmatisée.

Les contraintes financières constituent également un obstacle majeur, de nombreux.ses répondantEs indiquant ne pas avoir les moyens d'accéder à des soins de santé mentale de qualité.

Au niveau organisationnel, les principaux obstacles identifiés sont le manque de ressources financières dédiées à la santé mentale, l'absence de personnel formé, et la difficulté à établir des partenariats avec des professionnels de la santé mentale sensibilisés aux questions LGBTQI+. La priorisation d'autres objectifs organisationnels au détriment de la santé mentale est également mentionnée comme un obstacle significatif.

En résumé, l'accès aux soins repose principalement sur des dispositifs communautaires encore fragiles. La demande existe – plusieurs participant.e.s soulignent que leurs pairs seraient preneurs de davantage de soutien s'il était disponible – mais l'offre est insuffisante et non pérenne. Cette situation souligne la responsabilité qui incombe aux organisations et allié.e.s d'améliorer les choses, comme nous le verrons plus loin.

En somme, l'analyse qualitative vient en appui à l'analyse quantitative, les interviews nous permettent de constater que l'accès à des services de santé mentale adaptés reste très limité pour

les personnes LGBTQI+ en Afrique francophone, surtout en dehors des grandes villes, où les structures inclusives sont quasi inexistantes. En raison de la méfiance envers les services classiques jugés stigmatisants ou mal informés, la communauté s'appuie principalement sur des ressources informelles ou militantes.

Certaines associations locales tentent de pallier ce manque en collaborant ponctuellement avec des psychologues allié.e.s, mais ces initiatives restent fragiles, car dépendantes de financements temporaires. L'absence de soutien régulier des bailleurs ou de subventions publiques freine le développement durable de ces actions de santé mentale pourtant jugées essentielles.

Malgré le manque de moyens, des ressources innovantes ont émergé au niveau communautaire, organisationnels et individuels.





3. ANALYSE DES STRATÉGIES/ PRATIQUES OU INITIATIVES EXISTANTES

2. 1. Présentation de l'échantillon

2. 1. 1. Etude Quantitative

Malgré les obstacles, de nombreuses initiatives locales ont vu le jour pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des personnes LGBTQI+. Bien qu'elles soient souvent modestes et dépendantes de financements volatils, ces actions concrètes fournissent un précieux soutien. En voici quelques exemples saillants issus des témoignages.

→ **Groupes de parole et de soutien communautaire réguliers** : C'est l'outil le plus fréquemment cité. Dans plusieurs pays, des associations organisent des rencontres mensuelles où les membres de la communauté se réunissent pour échanger librement sur leurs expériences, leurs difficultés et se soutenir mutuellement. Au Bénin, un groupe de parole mensuel existe « depuis 3 ans maintenant et se fait dans différentes régions », permettant de briser l'isolement des participant·e·s (Homme gay, 31 ans). Ces espaces de discussion créent de la solidarité et un sentiment d'appartenance. « L'impact est grand, ce sont des activités qu'on doit maintenir à cause de la solidarité que cela permet de créer entre les membres », insiste d'ailleurs ce même acteur. Néanmoins, des limites sont relevées : tout le monde ne parvient pas à s'exprimer librement (la peur du jugement persiste) et « les partages sont souvent superficiels faute de confiance ». Pour y remédier, certain·e·s suggèrent de créer des groupes plus spécifiques : par tranche d'âge, par genre/orientation, ou par besoin situationnel afin que les participant·e·s se sentent plus en confiance avec leurs pairs proches.

→ **Séances de thérapie individuelle prises en charge** : Quelques organisations ont mis en place des partenariats avec des psychologues. Au Cameroun, l'ONG ACODEVO a ainsi un·e psy qui visite le bureau « 2 fois par semaine pour le personnel et pour les bénéficiaires ». Ces suivis individuels, quand ils existent, sont unanimement salués comme très efficaces pour se libérer, évacuer le stress et le trauma accumulés. Par exemple, une répondante queer de 30 ans souligne l'importance d'un « suivi régulier

avec une psy, basé sur une stratégie orientée vers un résultat », qui lui a permis de réellement progresser. Malheureusement, faute de moyens, plusieurs ont dû interrompre leur thérapie : « J'ai dû abandonner ma thérapie de 6 mois faute de moyens » témoigne une femme trans de 30 ans.

→ **Activités sportives et récréatives collectives** : Le sport est non seulement une activité physique mais aussi ludique, ainsi il est très utilisé comme vecteur de bien-être soit en groupe ou individuel. Des équipes de football communautaires ont été constituées dans certains endroits pour offrir un exutoire physique et renforcer la camaraderie. « Chaque dimanche nous faisons des activités sportives avec un groupe mixte sous le thème de la différence à l'indifférence, cette initiative était sur fond propre », raconte une participante trans de 41 ans. 75% des organisations interviewées organisent des journées sportives au moins une fois chaque trimestre. Ces journées sont riches en activités sportives couplées de sensibilisation sur la santé mentale ou autres thématiques et qui se terminent par le partage des snacks. « Notre programme sportif phare c'est EducFoot, un concept constitué d'un tournoi de football, et lors des pauses nous faisons la sensibilisation, nous clôturons la journée par un partage de snacks. Les bénéficiaires donnent des retours très positifs sur l'impact de EducFoot sur leur santé mentale. Pour appuyer ceci, ce sont eux même qui en réclame le plus souvent » Répondante de la côte d'Ivoire.

→ **Des journées récréatives** : Des weekends retraites, des sorties à la plage, pique-niques, fêtes communautaires, soirées récréatives, etc... sont aussi organisées périodiquement. Plusieurs organisations ont salué l'impact très positif des retraites de quelques jours en dehors de la ville. Diverses activités de détente, partages, discussions informelles et soirées festifs au cours de ces retraites ont permis aux militant·e·s de se libérer et de ressourcer. Ces moments de décontraction renforcent la cohésion et offrent une pause bien-être face au stress du militantisme. « Les participants rentrent chez eux légers et contents », observe la directrice d'une organisation trans au Togo à propos de ces journées bien-être.

→ **Ateliers de formation et sensibilisation** : Dans certains cas, des formations spécifiques ont été menées pour outiller la communauté. Par exemple, une personne au Sénégal mentionne avoir « utilisé les outils reçus lors d'une formation sur la santé mentale » dans sa vie quotidienne (Homme bisexuel, 29 ans). Ces ateliers permettent de diffuser des connaissances de base (techniques de relaxation, identification des symptômes de burnout, etc.) et de démystifier le recours à l'aide d'un·e psy, « nous avons eu a organisé des ateliers de démystification des préjugés liés à la santé mentale et aux psys dans notre communauté » activiste trans homme de Burundi. Plusieurs répondant·e·s recommandent d'ailleurs de « former des personnes clés de la communauté sur la thérapie comme des agents psychosociaux » afin qu'elles deviennent des référents capables d'accompagner leurs pairs. Cette approche de pairs aidants est perçue comme prometteuse pour pallier le manque de professionnels.

→ **Rituels communautaires de reconnaissance et d'encouragement** : Une initiative originale évoquée vient du Cameroun, où une ONG organise chaque année une « soirée de la reconnaissance » pour remercier les meilleur·e·s collaborateurs/collaboratrices

et célébrer les réussites collectives .Selon le directeur, « non seulement cela crée une ambiance récréative, mais aussi booste l'estime de soi et la confiance de chacun, bref leur santé mentale » De même, fêter les anniversaires des membres, échanger des cadeaux en fin d'année, sont autant de gestes qui renforcent le moral des équipes militantEs et entretiennent la motivation.

- **Des activités de pauses hebdomadaire en organisation** : Des activités visant à encourager des pauses hebdomadaires sont mises en place afin de promouvoir le bien-être du personnel et de renforcer la cohésion d'équipe. Ces moments offrent aux employé·e·s un espace de détente en dehors de leurs responsabilités professionnelles, favorisant le relâchement, les échanges informels et la création de liens. Parmi ces initiatives figurent, entre autres, des séances de yoga hebdomadaires ainsi que des moments de discussion conviviale autour de la table lors des pauses au bureau. Toutefois, ces actions ne bénéficient actuellement qu'à une minorité du personnel.
- **En somme**, l'état des lieux révèle une communauté qui invente ses propres solutions de résilience : par la parole libérée, la solidarité concrète, l'expression artistique, le sport, la convivialité, etc. Si l'efficacité de ces pratiques est globalement saluée, il reste à approfondir et renforcer ces initiatives pour qu'elles touchent davantage de monde de manière durable. Il est à noter que l'efficacité perçue de ces approches peut varier en fonction de facteurs comme l'âge, le genre et le niveau de scolarisation. Presque tous les organisations répondant.e.s témoignent que « Les jeunes(<30ans)préfèrent les activités festives, alors que les personnes adultes(>30ans) préfèrent les groupes de parole, les activités de relaxation, d'art et de lecture .Mais quand ils sont présents dans les groupe de parole, les plus jeunes sont plus expressifs et participatifs» .« Moi j'observe que plus les participants sont éduqués, plus ils sont conscients de ce qu' iels veulent, donc l'efficacité des approches selon moi varient plus selon le niveau de scolarisation» observe (une Trans de 40 ans, Directrice Exécutive d'une organisation au Togo,) .De même, « les trans femmes en bénéficient plus car elles sont plus expressives » (Lesbienne, Chargée de projet dans une organisation au Cameroun). Ces nuances suggèrent qu'aucune stratégie individuelle n'est universelle : il convient de pouvoir proposer une palette diversifiée d'outils pour que chacun·e trouve ce qui lui convient. L'adaptabilité et l'écoute de soi sont donc clés dans la gestion individuelle de la santé mentale.

3.2. Stratégies individuelles

Les données recueillies permettent d'identifier deux niveaux complémentaires de stratégies de gestion de la santé mentale : les stratégies individuelles, adoptées par chaque personne pour préserver son équilibre, et les pratiques communautaires et collectives, portées par le groupe ou les organisations. Ces deux dimensions s'entrecroisent et se renforcent mutuellement, contribuant à un écosystème de soins communautaires. Nous analysons ci-dessous leurs caractéristiques, avantages et limites.

75 Personnes parmi les 85 qui ont rempli le questionnaire en tant que particulier (et non sous le nom d'une organisation), ont dit utiliser des stratégies ou des pratiques pour prendre soin de leur bien-être et de leur santé mentale, soit 88.23%. Pour rappel, 83% des réponses

individuelles trouvaient la santé mentale prioritaire pour leur bien-être, ceci implique que même des personnes qui n'intègrent pas leur santé mentale dans leurs priorités, mettent tout de même en place des stratégies pour améliorer leur bien-être et santé mentale.

Les pratiques suivantes ont été rapportées et classées par nombre de récurrence

Pratiques spirituelles ou religieuses	6
Regarder une série ou comédie	16
Temps passé dans la nature (la marche, la plage, le jardinage, le champ...etc...)	17
Recours à un·e professionnel·le ou à un service de soutien psychologique (psychologue, psychiatre, conseiller·ère, etc.) en cas de besoin	18
Usage de réseaux sociaux ou forums LGBTQ+	19
Activités artistiques ou créatives (la danse, la poterie, dessiner, faire le ménage,etc..)	23
Méditation, pleine conscience, yoga ou autres pratiques de relaxation (y compris la musique, etc..)	25
Contact avec des ami(e)s ou des proches,	27
Soutien social et réseaux de pairs (Groupes de soutien ou de parole, cercle d'ami.es, famille etc..)	29
Activité physique régulière (y compris le sport, le sexe, la boxe, la natation, etc..)	41

Figure 5:Tableau présentant la santé mentale comme étant un enjeu prioritaire dans la vie d'activiste



La pratique régulière du sport est revenue à 41 reprises lors de l'administration du questionnaire, ce qui implique 54.66 des personnes qui mette en place des activités de bien-être pour leur santé mentale pratique +/- régulièrement le sport.

Des différences sont également observées selon l'âge des répondant.e.s. Les participant.e.s plus jeunes (20-25 ans) mentionnent plus fréquemment l'utilisation des réseaux sociaux et des ressources en ligne comme stratégies de soutien, tandis que les répondants plus âgés (40 ans et plus) évoquent davantage l'importance des réseaux de soutien en personne et des stratégies développées sur le long terme.

Ces variations soulignent l'importance de développer des approches de santé mentale qui reconnaissent et répondent aux besoins spécifiques des différentes identités au sein du spectre LGBTQI+, plutôt que d'adopter une approche uniforme qui pourrait ne pas être pertinente pour toutes.

Du point qualitatif, chacun.e des réponses individuelles décrit avoir élaboré, souvent par tâtonnements, leurs propres rituels de bien-être pour faire face au stress quotidien. Ces stratégies individuelles, bien que personnelles, présentent de nombreux points communs d'une personne à l'autre. On peut en synthétiser les principales comme suit :

→ **Recours à la thérapie par un psy** : Lorsqu'il-elle-s en ont la possibilité, de nombreux militant.e-s n'hésitent pas à consulter un.e psychologue. La thérapie est citée comme une stratégie phare par une majorité d'interviewés, signe que le tabou de "voir un psy" est en train de tomber dans ces milieux. « Ma stratégie numéro 1, c'est la thérapie avec la psy », affirme une répondante queer de 30. Un autre insiste : « **Les méthodes qui ont eu le plus grand impact sur ma santé mentale sont la thérapie avec le psy et l'activité de groupe de soutien** »

(Homme gay, 31 ans). Lorsqu'elle est menée par des professionnel-le-s compétent.e.s et bienveillant.e.s, la psychothérapie permet de libérer la parole en profondeur et d'acquérir des outils pour gérer ses émotions. Son efficacité est largement reconnue dans la littérature scientifique (par exemple pour réduire les symptômes dépressifs liés aux discriminations). Toutefois, l'accès à une thérapie régulière reste tributaire des moyens financiers de chacun.e ou de l'existence de programmes de prise en charge (rarement durables, comme vu plus haut). Le coût et le manque de praticien-ne-s qui se sont familiarisés aux réalités de la communauté LGBTQ, sont deux obstacles majeurs freinant cette stratégie individuelle, surtout pour les plus jeunes et les personnes précaires.

→ **Activité physique et sport** : Le sport est un exutoire de stress et une source de bien-être reconnue. Beaucoup de répondant.e-s mentionnent pratiquer régulièrement une activité physique pour se changer les idées et réguler leur humeur. Cela va de la danse « Ma stratégie phare c'est la danse, parce que je suis en extase quand je danse », Femme bisexuelle, 33 ans, à la marche quotidienne, au football entre ami.e-s, la danse, en passant par des séances de yoga. L'exercice physique permet d'évacuer les tensions, de sécréter de l'endorphine (hormones du plaisir) et de reprendre contact avec son corps.

→ **Pratique spirituelle et religieuse** : Un répondant souligne que chanter dans sa chorale lui procure un effet similaire, grâce à « Je ne manque jamais d'aller chanter à la chorale ; l'ambiance, le respect mutuel et l'énergie positive qui y règnent me font un bien inestimable » (Homme bisexuel, 28 ans). « La retraite spirituelle est l'activité phare qui a eu le plus grand impact sur moi, je me suis senti réconforté et aimé à la fin »

(Homme bisexuel, 29 ans), « J'ai cessé d'aller à l'église depuis que j'ai été discriminée, mais je pratique la spiritualité, et ceci m'aide beaucoup mentalement » Trans femme, 40 ans. Toutes ces témoignages viennent de notre interview, ceci montre que la pratique de la spiritualité contribue à améliorer la santé mentale de certains.

→ **Isolement temporaire et repos** : Face au surmenage militant, s'accorder des pauses est vital. De nombreux activistes l'ont compris et pratiquent l'art de se retirer ponctuellement. « Je prends du temps pour moi en m'isolant, puis je reviens en force », explique une directrice d'ONG au Togo. S'isoler dans un lieu sûr (chez soi, dans la nature) permet de recharger ses batteries et de réfléchir au calme. Certain.e-s profitent de congés loin de leur environnement habituel, voire voyagent à l'étranger quand ils le peuvent, pour « Mes meilleurs moments c'est quand je voyage dans les pays où les LGBTQ vivent plus librement, je me sens free et en pleine forme » (Homme Queer, 40 ans).

→ **Le repos profond est évoqué**, tout comme le sommeil et la détente sans culpabiliser. Cette stratégie individuelle va à l'encontre de la tendance au sacrifice de soi souvent valorisée dans le militantisme. Apprendre à dire stop quand on frôle le burnout est un signe de résilience. Toutefois, tout le monde n'ose pas s'octroyer ce droit : il faut souvent du recul (et l'appui de collègues compréhensifs) pour le faire sans se sentir "coupable" d'abandonner temporairement le terrain.

→ **Loisirs créatifs et culturels** : S'évader l'esprit par des hobbies est une autre stratégie personnelle courante. La lecture est par exemple citée par plusieurs répondant.e-s comme un moyen de s'immerger dans d'autres réalités et de relativiser ses propres problèmes. D'autres mentionnent regarder des séries et films mettant en scène des

personnages LGBTQ, afin de se sentir compris et de décompresser. La musique est aussi un allié précieux : écouter ses morceaux favoris a un effet apaisant immédiat pour nombre de personnes. « J'écoute beaucoup la musique », confie une répondante. L'art thérapie ou l'art plastique, sont aussi mentionnés lors de notre interview. Ces activités, parfois considérées comme de simples passe-temps, prennent une dimension thérapeutique dans la vie de nos interlocuteur-ice-s. Elles offrent un sas de décompression mentale indispensable.

→ **Rituels de soins personnels** : Plusieurs personnes ont développé de petites routines quotidiennes pour prendre soin d'elles-mêmes et ainsi préserver leur santé mentale. Il peut s'agir de pratiques de méditation et de respiration chaque matin (pour se recentrer), d'une routine de soins du corps (skincare) ou encore de tenir un journal intime. Une femme trans de 30 ans explique par exemple que sa routine de soin de la peau est devenue un véritable business pour elle, tant elle lui apportait de la joie au départ. Un autre décrit son petit rituel qui le booste : « nettoyer sa chambre à fond, l'embaumer de parfum ou d'encens, puis s'y blottir au calme » (Homme bisexuel, 29 ans). Ces gestes de self-care ont une portée psychologique importante.

→ **Les soirées récréatives** : « Nous organisons des soirées récréatives thématiques ou soirées cinéma thématique chaque weekend ou nous discutons et sensibilisons, nous sommes souvent entre le même orientation sexuel ou genre » (Homme Gay, 40 ans confie). « Nous n'arrivions plus à organiser les soirées détentes à cause de la situation actuelle du pays, alors que ces soirées nous faisaient beaucoup de bien, moi-même personnellement » (confie Trans homme, 30 ans de Burkina Faso). Toutes les interviewé.e.s ont mentionnés l'impact

positif des soirées récréatives sur leur sante mentale.

En combinant plusieurs de ces stratégies individuelles, les activistes parviennent à maintenir un certain équilibre malgré un contexte adverse. Par exemple, l'un.e d'eux.elles mentionne : « Je limite l'alcool au week-end, je fais un régime détox chaque matin, et ce sentiment de prendre soin de moi me fait du bien sur ma santé mentale » (Gay 40 ans de Cameroun). On voit ici un mélange de discipline, de modération et de rituel sain.

Par ailleurs, il convient de souligner le rôle crucial des réseaux de soutien informels. Pour nombre d'activistes, la famille choisie (amis proches, partenaires, collègues de confiance) constitue la première ligne de soutien.

« Mon partenaire est mon plus grand soutien émotionnel, il me soutient beaucoup mentalement », confie une militante Trans femme. De même, « le soutien de la communauté, surtout mes ami.e.s proches, est ce qui a le plus d'impact » sur le bien-être, affirme une femme lesbienne de 31 ans. Ces liens interpersonnels forts, tissés au fil des épreuves partagées, sont souvent ce qui permet aux militant.e.s de tenir bon face à l'adversité.

Ce travail a permis d'évaluer l'impact des différentes pratiques cités sur leur santé mentale :

Comment évaluez-vous l'impact de ces stratégies sur votre bien-être et votre santé mentale

	Mauvais	Moyen	Bon	Très bon	Excellent
Recours à un.e professionnel.le ou à un service de soutien psychologique (psychologue, psychiatre, conseiller-ère, etc.) en cas de besoin		6	4	5	3
Activité physique régulière (y compris le sport, le sexe, la boxe, la natation, etc..)	1	9	11	15	5
Activités artistiques ou créatives (la danse, la poterie, dessiner, faire le ménage, etc..)		5	7	7	4
Contact avec des ami(e)s ou des proches,		4	12	7	4
Usage de réseaux sociaux ou forums LGBTQ+		5	7	4	3
Méditation, pleine conscience, yoga ou autres pratiques de relaxation (y compris la musique, etc..)	1	2	7	10	5
Temps passé dans la nature (la marche, la plage, le jardinage, le champ, etc...)		1	7	7	2

Regarder une série ou comédie	3	7	5	1	
Pratiques spirituelles ou religieuses	1	1	3	1	
Soutien social et réseaux de pairs (Groupes de soutien ou de parole, cercle d'ami.es, famille, etc..)	1	6	8	7	7

Le soutien familial et le réseau de pairs, s'avère la stratégie par « excellence » ayant le plus de récurrence.

Si les récurrences des stratégies de pratique régulière du sport positionnent cette dernière en tête des impacts « très bon », c'est toute fois aussi la stratégie ayant le plus d'impact « moyen ». Ce biais peut se comprendre avec une analyse plus approfondie des catégories de personne qui ont le plus d'impact « moyen ».

Ainsi dans l'échantillon, 18 personnes ont évalué un impact « moyen » des stratégies pratiquer pour leur bien-être et santé mentale. 55.55% de cette catégorie n'as pas d'informations sur des services de soutien en santé mentale spécifiquement destinés aux personnes LGBTQI+ dans leur région ou pays, et 37.5% des personnes ayant l'information n'ont jamais utilisés les services.

En outre 61.11% des personnes ici sont d'identité de genre non cisgenre. L'on note une corrélation entre l'impact des pratiques sur la personne et la qualité de prise en charge spécifique adaptée. Le sport en soit est la pratique ayant le plus d'impact positifs sur les personnes LGBTQI en général, cependant l'on note que l'absence d'espace spécifique, sécuritaire et adapté à toutes les personnes LGBTQI, constitue une limite pour certaine catégorie de personne. Ça peut être en lien avec l'expression de genre, le contexte socio-légal ou l'auto-stigmatisation.

	Dans quelle mesure chacune de ces stratégies répondent-ils à vos besoins de gestion de votre santé mentale ?				
Fréquence de la pratique des stratégies identifiées	Beaucoup	Modérément	Pas du tout	Peu	Totalement
Jamais				2	
Je n'ai pas de stratégies					1
Occasionnellement	3	16		1	
Rarement		1		3	1
Régulièrement	22	15		1	5
Très régulièrement	4				3
Total général	29	32	2	5	10

Les personnes à qui ces stratégies répondent « beaucoup » à la gestion de leur santé mentale pratiquent « régulièrement » une de ces stratégies, (75.86%) et 100% des personnes qui pratiquent « très régulièrement » ces stratégies sont « beaucoup » ou « totalement » satisfait de la gestion de leur santé mentale.

	Pas du tout efficace	Un peu efficace	Moyennement efficace	Efficace	Très efficace
Evaluez l'efficacité des Thérapie ou counseling pour votre bien-être mental	15	16	19	23	11
Evaluez l'efficacité des Soutien de la famille ou des amis pour votre bien-être mental	16	10	27	16	15
Evaluez l'efficacité des Groupes de soutien LGBTQ+ pour votre bien-être mental	12	14	24	17	17
Evaluez l'efficacité des Méditation, yoga ou pleine conscience pour votre bien-être mental	23	16	24	16	8
Evaluez l'efficacité des activités créatives pour votre bien-être mental	14	14	30	14	12
Evaluez l'efficacité des exercices physiques pour votre bien-être mental	17	13	21	20	13
Evaluez l'efficacité des Usage de réseaux sociaux ou forums LGBTQ+ pour votre bien-être mental	17	22	20	18	7
Score moyen par degré de satisfaction	16,285714	15	23,57142857	17,7143	11,8571429

Pour analyser ces données, nous sommes parties du postulat que dès qu'une action est un peu efficace, il y a un impact positif. Ainsi l'on a noté que sur le plan de l'efficacité, le soutien de la famille ou des amis et les groupes de soutien LGBTQ+ sont les plus efficaces, tandis que la méditation, yoga ou pleine conscience pour votre bien-être mental, l'usage des réseaux-sociaux et l'activité physiques sont respectivement les moins efficaces.

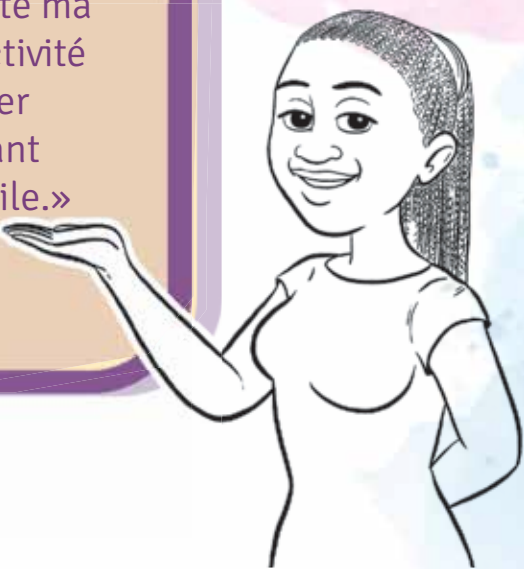
Une fois de plus, il s'agit ici de la disponibilité des services spécifiques et adaptés, des services peuvent être disponibles, utilisés, mais pas assez adapté et/ou spécifiques pour répondre

de façon optimale au besoin. L'utilisation de ces services peuvent avoir un impact sur la personne, répondre à ces besoins, mais ne pas permettre à la personne d'atteindre ses objectifs de bien-être et santé mentale de façon durable.

Au-delà des données statistiques, le questionnaire a permis de rapporter des témoignages détaillés sur les stratégies qui les ont particulièrement aidés à gérer leur santé mentale. Ces récits personnels offrent un aperçu précieux des approches qui fonctionnent concrètement dans le contexte des communautés LGBTQI+ d'Afrique francophone.

«La customisation des babouches en écoutant de la musique a été ma thérapie personnelle. Cette activité créative me permet de m'évader mentalement tout en produisant quelque chose de beau et d'utile.»

Lesbienne, 38 ans, Cameroun



«Quand je suis stressé, je combine le sport, particulièrement la boxe, avec des moments de partage avec mes amis de la communauté. Cette combinaison me permet d'évacuer physiquement mes tensions et de trouver du soutien émotionnel.» -

Participant anonyme, 29 ans, RDC

Les groupes de soutien LGBT ont été ma bouée de sauvetage. Pouvoir partager mes expériences avec des personnes qui comprennent vraiment ce que je vis, sans jugement, m'a aidé à développer ma résilience et à me sentir moins seul.»

Axel Ulrich, 38 ans, Gabon

«La méditation et la spiritualité m'ont permis de trouver un ancrage intérieur face aux discriminations extérieures. Ces pratiques m'aident à maintenir mon équilibre mental même dans les périodes difficiles.»

La Marquise, 29 ans, Sénégal

Ces témoignages mettent en lumière l'importance de trouver des stratégies personnalisées qui correspondent aux intérêts, aux valeurs et aux ressources disponibles pour chaque individu. Ils soulignent également la valeur des approches combinant plusieurs types d'activités : physiques, créatives, sociales et introspectives.

Un thème récurrent est l'importance de créer des espaces personnels de sécurité et d'expression authentique dans des contextes sociaux souvent hostiles. Ces « refuges » peuvent être physiques (lors d'activités communautaires), virtuels (sur des forums en ligne) ou intérieurs (à travers des pratiques comme la méditation).



Les six études de cas présentées (trois individuelles et trois organisationnelles) ont été sélectionnées comme illustrations représentatives des pratiques et réalités observées de manière récurrente dans l'ensemble des entretiens, sans prétendre à l'exhaustivité.

ÉTUDES DE CAS

Bénin, Cotonou – 2025

Profil : Homme gay, 30 ans, activiste et fondateur d'une organisation.

Contexte : Environnement social marqué par des normes conservatrices et forte pression familiale liée

Difficultés rencontrées : Anxiété persistante, dépression chronique, sentiment d'isolement, violence physique et psychologiques, stigma, humiliation, troubles mentaux, homophobie.

Stratégies mises en place : Demande d'asile, cercle d'amis fermé, les soirées détente Psychologue 1 fois/mois, la spiritualité (bouddhisme et numération)

Résultats observés : Diminution du sentiment de solitude, amélioration de l'expression émotionnelle et meilleure capacité à faire face aux injonctions familiales. Amélioration des troubles mentaux, raison de vivre
Stratégies mises en place : Demande d'asile, cercle d'amis fermé, les soirées détente Psychologue 1 fois/mois, la spiritualité (bouddhisme et numération)

Leçon clé : La solitude est dangereuse, c'est important d'avoir son cercle de soutien et de faire des activités qui te passionnent.

Congo-Brazzaville, Brazzaville – 2025

Profil : Homme gay, 38 ans, leader communautaire et Directeur Exécutif d'une organisation

Contexte : Forte charge militante et responsabilité nationale.

Difficultés rencontrées : Épuisement mental, Symptômes dépressifs, épuisement psychologique, Stress chronique, fatigue émotionnelle, sentiment de surcharge.

Stratégies mises en place : Prise en charge psychologique et neurologique mensuel par des spécialistes, soirées détente bimensuel, retrait temporaire volontaire des activités militantes lors des périodes de surcharge émotionnelle, weekend retraite, bonne hygiène de vie, réseaux d'amis de confiance, sport.

Résultats observés : Stabilisation émotionnelle, sentiment de sécurité et d'appartenance, productivité

Leçon clé : Les leaders ont aussi besoin de droit à la vulnérabilité.

Burkina Faso, Ouagadougou – 2025

Profil : Homme transgenre, 28 ans, activiste associatif

Contexte : Contexte sécuritaire instable, environnement hostile, suspension d'activités communautaires.

Difficultés rencontrées : Peur constante, sentiment d'abandon, anxiété chronique

Stratégies mises en place : Soutien informel entre pairs proches, auto-soin par la discipline quotidienne (sport, respiration), vivre dans la discrétion, pratiquer la méditation.

Résultats observés : Maintien de la stabilité émotionnelle malgré l'instabilité environnementale.

Leçon clé : En situation de crise, les routines sont des bouées psychologiques et la discrétion est la règle d'or de survie



3.2. Stratégies individuelles

Au-delà des initiatives personnelles, les communautés LGBTQI+ d'Afrique francophone ont élaboré des pratiques collectives pour prendre soin les unEs des autres. Ces approches communautaires répondent à un double besoin :

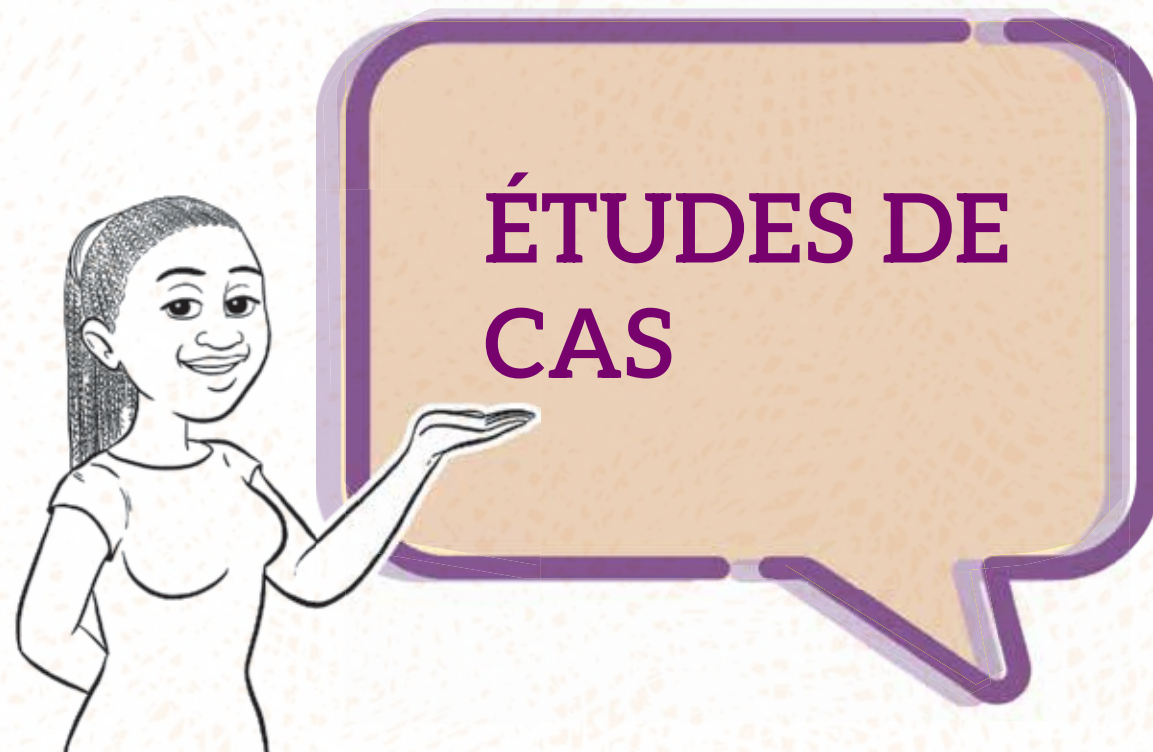
- **Créer de la solidarité (ne pas rester seul face aux difficultés)**
- **Compenser l'absence de soutien institutionnel.**

D'après nos données, plusieurs types de pratiques collectives se dégagent, que l'on peut qualifier de « soins par la communauté pour la communauté » :

- **Groupes de soutien et espaces de parole collectifs** : Comme évoqué précédemment, les groupes de parole sont au cœur du soutien communautaire. Ils consistent à rassembler périodiquement des personnes LGBTQI+ (souvent dans un cadre confidentiel) pour échanger sur leurs vécus. La parole libre y est encouragée, parfois facilitée par un-e modérateur-ice. Ces groupes peuvent être généraux ou thématiques (par ex. un groupe pour les personnes trans, un pour les jeunes LGBT, un pour les gays, etc.). Leurs bénéfices rapportés sont multiples : diminution du sentiment de solitude, partage de conseils pratiques, catharsis émotionnelle en se rendant compte que « nous vivons presque la même chose ». Un participant sénégalais témoigne : « Au cours de ces groupes d'échanges, on prend conscience que nous vivons presque la même chose », ce qui crée un puissant effet de dédramatisation collective et renforce l'empathie. Bien menés, ces groupes agissent comme des groupes de thérapie communautaire. Cependant, leur réussite dépend de certains facteurs : la capacité de l'animateur-ice à instaurer la confiance, la régularité des séances, et l'homogénéité suffisante du groupe (trop d'écarts de situation peuvent freiner la compréhension mutuelle, d'où les suggestions de segmentation évoquées).
- **Systèmes de parrainage et de "buddy"** : Même si cela n'a pas été explicitement nommé par les répondantEs, on peut déduire de certains propos qu'il existe des formes de mentorat informel dans la communauté. Par exemple, lorsque l'absence de dialogue intergénérationnel est déplorée, cela suggère qu'en le rétablissant on pourrait mettre en relation des activistEs expérimenté-e-s avec des plus jeunes pour les guider et les soutenir. De fait, quelques organisations ailleurs en Afrique ont adopté des programmes de buddy (binôme de soutien). Dans notre corpus, on voit qu'au niveau individuel, beaucoup s'entourent d'ami-e-s proches pour traverser les épreuves. Formaliser ce soutien via un réseau de pairs aidants pourrait être l'une des bonnes pratiques à développer (voir Recommandations). Un embryon de cela existe : plusieurs répondant-e-s disent « pratiquer l'écoute » auprès de leurs camarades en difficulté, signe qu'un esprit de bienveillance circule de personne à personne.
- **Événements communautaires de détente** : Organiser des occasions de se réjouir ensemble fait aussi partie des pratiques de bien-être collectif. Ces événements festifs ou de détente permettent de renforcer la cohésion communautaire et de célébrer l'identité queer de manière positive, ce qui est excellent pour le moral collectif. Citons par exemple les « soirées cinéma mensuelles » avec débat et réseautage au Togo, la « soirée de la fierté » annuelle au Congo, ou encore les petites fêtes entre ami-e-s en Guinée. À chaque fois, le but est de créer un espace où l'on peut oublier la pression extérieure l'espace de quelques heures, être soi-même sans crainte et tisser des liens joyeux. Ces moments, qui peuvent sembler anecdotiques, jouent

en réalité un rôle thérapeutique : ils restaurent l'espoir et le sentiment d'appartenance à une communauté résiliente. Comme l'explique un Directeur Exécutif d'une organisation au Cameroun : « Notre soirée de fin d'année booste l'estime de soi de chacun », en montrant à chaque militant-e iel est valorisé-e et soutenu-e par ses pairs.

- **Espaces sécurisés d'accueil et de discussion** : Au-delà des moments ponctuels, plusieurs organisations s'efforcent de maintenir des espaces physiques ou virtuels sécurisés en continu. Par exemple, un centre communautaire ouvert en journée où les personnes LGBTQI+ peuvent venir librement discuter de leurs soucis avec une équipe à l'écoute, ou un groupe WhatsApp modéré où l'on peut partager ses ressentis quotidiennement. Une répondante de la côte d'Ivoire mentionne « les ateliers communautaires bimensuels au jardin botanique » qui jouent ce rôle de safe space régulier en plein air. La constance de ces espaces (chaque semaine ou chaque mois) est cruciale pour instaurer une routine de soutien sur le long terme. Certains groupes ont même institué des rencontres hebdomadaires (par ex. groupe de parole tous les mercredis pour le staff d'une association au Burkina Faso. Cette régularité permet aux participants de suivre les progrès de chacun, de détecter rapidement quand l'un d'eux va mal, et de normaliser l'idée que le bien-être doit faire partie intégrante de l'agenda militant (au même titre que les réunions de travail).
- **Partage de ressources et d'informations** : Enfin, une pratique collective moins tangible mais mentionnée est le partage de ressources (guides, contacts utiles) au sein du réseau. Par exemple, une personne indique « utiliser les guides pour vous orienter » qui ont été mis à disposition dans son groupe. Ces guides peuvent contenir des conseils d'auto-soin, des numéros d'urgence, des adresses de psychologues LGBTQ-friendly, etc. Mutualiser ces informations au niveau du réseau queer permet de désenclaver celles et ceux qui, isolés, n'y auraient pas accès. C'est une forme de bienveillance collective précieuse : plutôt que chacun cherche de son côté, la communauté compile et diffuse les outils de résilience.



TOGO, Lomé – 2025

Profil : Association pour Gay

Contexte : Pressions sociales et familiales constantes, double charge professionnelle et militante,

Difficultés rencontrées : Stress chronique, fatigue émotionnelle, sentiment de surcharge, stigma, détresses psychologique, solitude, etc

Stratégie mise en place : Rencontre hebdomadaire des membres dans une soirée cinéma / thématique : au cours de ces soirées, ce sont souvent des films thématiques spécifique projetés qui s'en suivirent de partages, discussions, conseils et recommandations dans une ambiance de détente festive

Résultats observés : Renforcement de l'intimité de l'association, sentiment d'appartenance des membres, partage des informations up to date, faciliter d'enrichir sa culture, estime et confiance en soi booster.

Leçon clé : renforcer la confiance entre les membres afin de créer un Safe place a tous les membres de son organisation ou association est primordial, l'union fait la force.

CAMEROUN, Yaoundé – 2025

Profil : Organisation lesbienne

Contexte : Pressions sociales et familiales, précarité économique, exposition fréquente à des violences verbales et discriminations.

Difficultés rencontrées : Symptômes dépressifs, épuisement psychologique, sentiment permanent d'insécurité, rejet familial, violences, Stress chronique, fatigue émotionnelle, sentiment de surcharge.

Stratégies mises en place : Soutien informel entre pairs proches, auto-soin par la discipline quotidienne (sport, respiration), vivre dans la discrétion, pratiquer la méditation.

Résultats observés : Maintien de la stabilité émotionnelle malgré l'instabilité environnementale.

Leçon clé : En situation de crise, les routines sont des bouées psychologiques et la discrétion est la règle d'or de survie

Côte d'Ivoire, Abidjan – 2025

Profil : Organisation trans

Contexte : violences physiques et verbales, la discrimination, forte pression sociale et familiale

Difficultés rencontrées : sentiment d'insécurité constant, Dépression, anxiété chronique, crise identitaire, perte de motivation, stress permanent.

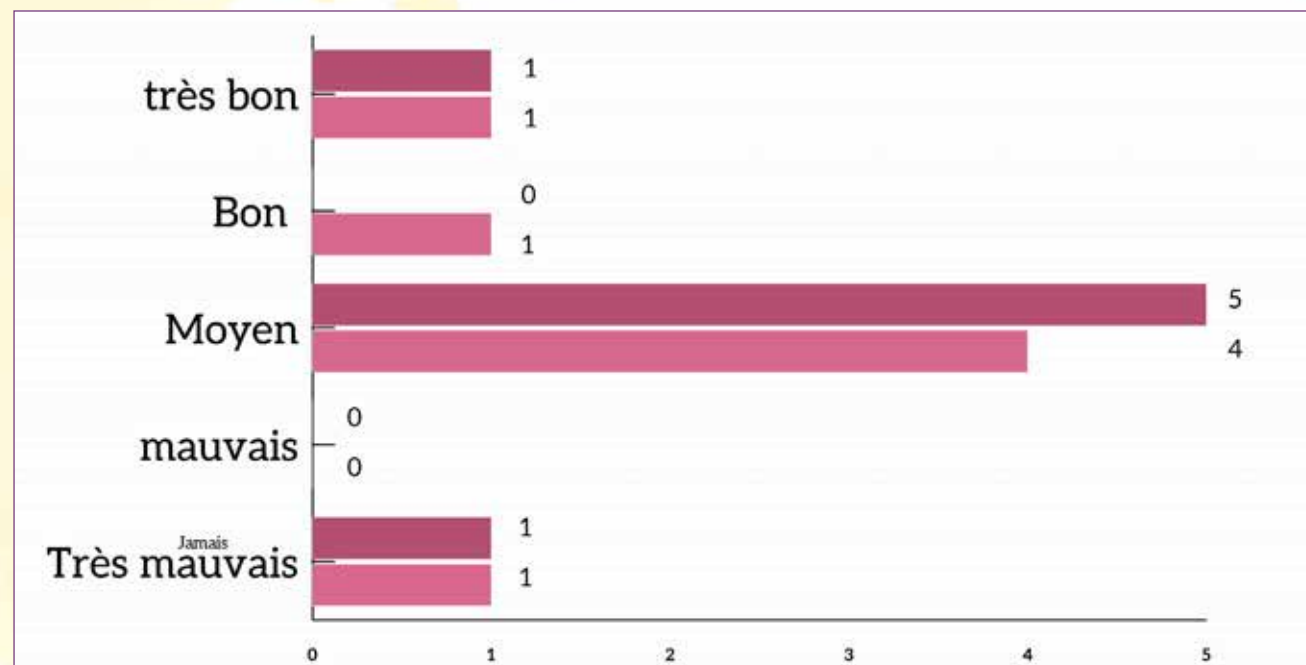
Stratégies mises en place : journée sportif communautaire coupler de sensibilisation, groupe de parole communautaire, activité de groupe d'Art plastique et de lecture, journée de retraite annuel au jardin botanique

Résultats observés : Reprise progressive de confiance parmi les bénéficiaires, amélioration de l'humeur, sentiment d'appartenance et de support des pairs.

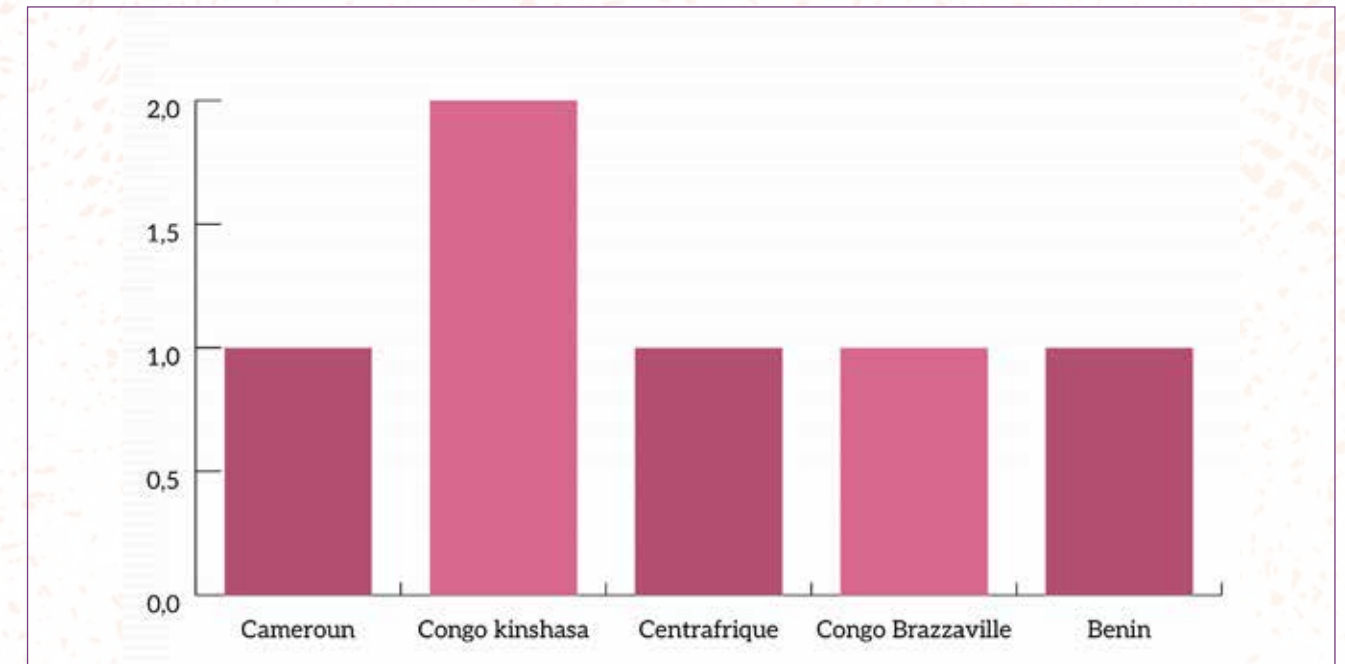
Leçon clé : L'activité physique collective facilite la reconstruction de l'image de soi et renforce la confiance en soi et la cohésion du mouvement

Du point de vue de l'approche quantitative, les principales pratiques communautaires et collectives répertoriées avec le questionnaire en ligne et disponible au sein de certaines organisations sont :

- Les groupes de parole ou de soutien,
- Les formations ou ateliers sur la gestion du stress



Cette évaluation a été faite par les organisations qui ont participé à la recherche et témoigne de la reconnaissance des limites exacerbées par le gap entre les services dont les communautés ont REELLEMENT BESOIN et les services disponibles.



Cette liste de pays présente uniquement les réponses des organisations qui ont participé à la recherche.

Cependant ceci est une tendance centrale qui permet par exemple de confirmer le besoin d'accompagnement des organisations afin de mieux répondre à ces besoins spécifiques clairement identifié par la grande partie des membres de la communauté.

Dans l'ensemble, les pratiques communautaires observées démontrent une forte ingéniosité et une capacité à la solidarité organisée. Elles montrent aussi leurs limites actuelles :

- Faible envergure (quelques dizaines de bénéficiaires tout au plus par initiative),
- Dépendance à des personnes-clés (si l'animateur principal s'épuise, l'activité cesse),
- Manque de moyens logistiques (lieux, transport des participant·e·s) et
- Difficulté à inclure toutes les franges de la communauté (les plus marginalisé·e·s – par ex.

personnes transmasculines, intersexes, LGBT des zones rurales – restent parfois en dehors). Ces limites renvoient à la question du soutien des organisations et acteurs plus larges, traitée dans la section suivante.



4. LE RÔLE DES ORGANISATIONS ET ACTEURS INSTITUTIONNELS

Les organisations LGBTQI+ et les institutions (ONG de santé, bailleurs, structures publiques) ont un rôle déterminant à jouer pour structurer et amplifier le soutien en santé mentale au sein du mouvement queer. Nos données révèlent à la fois les initiatives prometteuses de certaines organisations pionnières, et les lacunes structurelles qui subsistent faute d'un appui institutionnel suffisant. Cette section analyse d'une part les politiques et programmes mis en place (ou en projet) par les institutions, les organisations et d'autre part les obstacles systémiques rencontrés, avant de recenser quelques bonnes pratiques organisationnelles identifiées.

4.1. Politiques et programmes des organisations LGBTQI+ en faveur de la santé mentale

Ce travail a permis de mettre en lumière quelques politiques nationales, régionales, internationale sur la prise en charge/compte de la santé mentale.

4.1.1. Stratégie régionale de la santé mentale : région Afrique

Cette recherche a permis de reporter l'existence d'un document régional dont le but est de prévenir et de lutter contre les toxicomanies, de prévenir et de combattre les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux, et de contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité de vie de l'ensemble de la population. Ce but pourra être atteint par la formulation et le renforcement de politiques nationales de la santé mentale ainsi que par l'élaboration et la mise en œuvre de programmes dans tous les Etats Membres de la Région africaine . Les objectifs de cette stratégie devaient être actés dans les différents documents stratégiques nationaux et sont les suivants :

- Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux, ainsi que les problèmes liés à la toxicomanie ;
- Réduire les incapacités liées aux troubles neurologiques, mentaux et psychosociaux grâce à une réadaptation à base communautaire ;

- Réduire la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac et autres drogues) ;
- Inverser l'image négative des troubles mentaux et neurologiques dans la population
- Formuler une nouvelle législation ou revoir la législation existante concernant la promotion de la santé mentale ainsi que la prévention et la lutte contre les toxicomanies.

Les principes directeurs de la mise en œuvre de la stratégie seront les suivants :

- Intégration des questions relatives à la santé mentale et à la prévention et la lutte contre les toxicomanies dans le programme des réformes nationales du secteur de la santé, notamment en ce qui concerne l'organisation, la législation et le financement ;
- Promotion de la santé mentale et mise en place des services de soins, notamment à l'intention des groupes vulnérables et à haut risque ;
- Prévention de l'abus des substances psychoactives (tabac, alcool et autres substances), en particulier chez les jeunes.

Ces principes directeurs avaient pour but d'encadrer l'atteinte des objectifs sans discriminer une catégorie de la population.

Cependant, si on en croit la stratégie régionale Afrique de la santé mentale, les autres pays membres devraient avoir des stratégies de santé mentale dans le plan stratégique de santé. Cette recherche a permis d'analyser les plans stratégiques des pays dont les ressortissantEs ont répondu à ce questionnaire.

• Cas du Gabon

Le Gabon est l'un des rare pays d'Afrique francophone ayant produit un plan stratégique spécifique de santé mentale de 2014 à 2023 . Ce document directeur élabore le contexte de la santé mentale et propose des recommandations afin de s'arrimer aux objectifs de l'OMS. Les axes stratégiques du plan sont les suivants :

- Axe stratégique 1 : Renforcement de la gouvernance en santé mentale
- Axe stratégique 2 : Renforcement des ressources humaines en quantité et en qualité
- Axe stratégique 3 : Amélioration de l'offre et de la qualité des prestations de service
- Axe stratégique 4 : Promotion de la santé mentale
- Axe stratégique 5 : Promotion du partenariat
- Axe stratégique 6 : Appui à la recherche
- Axe stratégique 7 : Accroissement des ressources financières

Ces axes posent de réelles bases dans le cadre de la promotion de la santé mentale et du bien-être. Il est important de noter que jusqu'à ce jour le Gabon est le seul pays d'Afrique centrale à avoir dépénaliser l'homosexualité, (peut-être la prise en compte des enjeux de santé mentale est aussi une question d'ouverture d'esprit...).



⁵ Tous les autres pays ont des stratégies globales de santé

⁶ <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/GAB-AD-17-01-PLAN-STRATEGY-2014-fra-Strategic-Plan-Mental-Health.pdf>

• Cas du Sénégal

Tout comme le Gabon, le Sénégal a développé une stratégie nationale spécifique à la prise en charge de la santé mentale.

Les principaux objectifs de ce document directeur sont les suivants :

VI.5.1 Objectifs généraux Réduire de 50% la prévalence des troubles mentaux. Amener à 50% la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un problème de santé mentale.

VI.5.2 Objectifs spécifiques (OS)

OS1 : Augmenter de 50 % l'exécution des activités dans le cadre de la gouvernance, de la planification de la santé mentale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

OS2 : Assurer dans au moins 50% des structures de santé mentale (anciens et nouveaux) des services et de l'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins des populations à tous les niveaux.

OS3 : Assurer disponibilité permanente (0% de rupture) des médicaments essentiels dans l'ensemble des structures de santé mentale.

OS4 : Augmenter de 50% (exécution brute des activités planifiées) la communication institutionnelle, pour une meilleure visibilité et connaissance de la Division Santé Mentale et une lutte contre le déni, la stigmatisation, exclusion) face à la maladie mentale par la population (famille, voisinage, milieu professionnel).

OS5 : Renforcer l'offre de soins au niveau communautaire (services adaptés et acceptés, autosoins).

OS6 : Accompagner au moins 50% des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à avoir une autonomie (insertion sociale et professionnelle).

OS7 : Assurer à au moins 85% des structures de santé mentale de référence un système de suivi-évaluation formel (100% de promptitude, de complétude et d'exhaustivité) pour la bonne gestion de l'information et la promotion de la recherche à tous les niveaux d'ici à 2028.Les autres pays dont les ressortissantEs ont participé à ce travail, ont intégré pour certains, des axes sur la santé mentale, tandis que d'autres n'en font pas allusion.

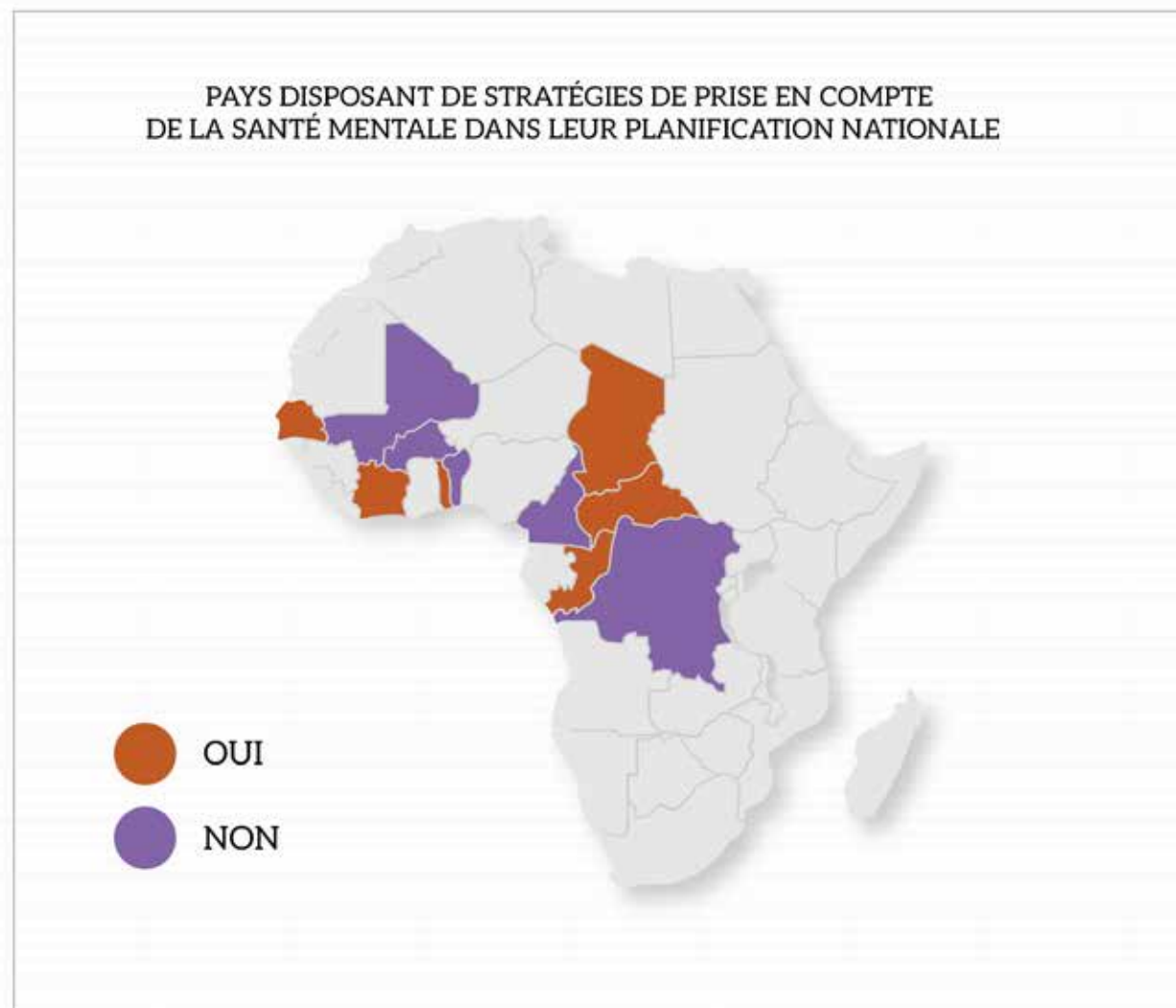
Les éléments sur la santé mentale retrouver dans les politiques nationales de santé sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

Guinée	NON
Togo	Effet attendu 2.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues 10% de formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale à l’horizon 2030
Centrafrique	Programme 3 : Amélioration de l’offre et de la demande Action 3.1.4 : Développement de l’offre de services de la santé mentale de qualité
Cameroun	NON
Tchad	OS 22 Développement des activités de promotion de la santé à tous les niveaux du système de santé. Intervention 1 : Développement des actions de prévention et de promotion pour améliorer la santé environnementale. Il s’agit de : Développer les programmes intégrés intersectoriels pour agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé : sécurité alimentaire et nutrition, santé et sécurité au travail, hygiène publique, sécurité routière, santé mentale, santé en milieu scolaire, universitaire et professionnel
RDC	NON
Cote d’Ivoire	Renforcement de la promotion et de la prévention des autres maladies (maladies liées à la santé mentale, affections buccodentaires, affections oculaires) 2.3.1.6 Maladies non transmissibles (MNT) Pour ce qui est des maladies non transmissibles, les principales maladies enregistrées sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et celles liées à la santé mentale. Activité 5.3.1.6 : Organiser des activités de promotion et de prévention des maladies non transmissibles autres que les métaboliques et les cancers (affections bucco-dentaires, affections oculaires, santé mentale, hémoglobinopathie...)
Benin	NON
Burkina Faso	NON
Sénégal	(iv) l’insuffisance des structures spécialisées de prise en charge des troubles de santé mentale exclusivement concentrées dans 7 des 14 régions du Sénégal, et principalement à Dakar et sa banlieue Le Sénégal s’est lancé dans un vaste projet de développement de la santé communautaire intégrant la santé mentale en réponse à la demande de l’OMS à nos pays pour la mise en place de dispositifs institutionnels et sociaux capables d’aider à la conservation de la santé mentale des populations. - La mise en place d’un cadre politique national permettant le dialogue entre les différentes parties prenantes autour de la Santé Mentale dans une approche multisectorielle et pluridisciplinaire ; - La mise en place du programme de Santé Mentale au niveau du MSAS conformément aux directives du Plan d’action Mondial de la Santé Mentale - La mobilisation de partenaires autour du financement de la Santé Mentale. Ligne d’action 47 : Promotion de la Santé Mentale Les interventions prioritaires pour la Promotion de la santé mentale seront : (i) la mise en place d’un Comité National Ad-Hoc intégrant tous les acteurs de la Santé Mentale pour l’élaboration et le suivi de la stratégie nationale Santé Mentale ; (ii) le renforcement des offres de services en Santé Mentale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (iii) le développement d’une stratégie de promotion de la Santé Mentale communautaire par la formation des pairs-à-l’écoute ; (iv) la mise en place d’un fond de gratuité pour l’assistance des malades mentaux en situation de précarité et ; (v) la création de centres de prise en charge intégrée des addictions dans les régions du Sénégal
Burundi	(i) le développement des activités de promotion de la santé des adolescents et jeunes sur l’éducation à la vie familiale, la PF, les IST/VIH, la promotion de la santé en milieu scolaire, la santé mentale liée à l’émergence des fléaux sociaux tels que le tabagisme, l’alcoolisme et la toxicomanie ainsi que les violences basées sur le genre
Mali	NON
Congo	3. Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles : - le renforcement des programmes de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles et de promotion de la santé mentale.



⁵ Tous les autres pays ont des stratégies globales de santé

⁶ <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/GAB-AD-17-01-PLAN-STRATEGY-2014-fra-Strategic-Plan-Mental-Health.pdf>



Cependant la tendance des données reportée dans ce travail nous permet de se questionner sur le manque de prise en compte de la santé mentale par les pays ayant signé des conventions avec l'OMS, l'effectivité des stratégies élaborées dans certains plans stratégiques et la prise en compte REELLE de toutes les couches de population les plus touchée par les défis de santé mentale, y compris, mais sans s'y limiter, les populations LGBTQI.

- Au niveau international l'on a pu avoir quelques politiques à jours.

→ L'Organisation Mondiale de la Santé

Vu l'urgence de la situation (d'après l'OMS plus de 90% de personne ayant besoin de prise en charge de leur santé mentale n'y ont pas accès), des nouvelles prérogatives ont été mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le 25 Mars 2025 :

- Protéger et faire respecter les droits humains, en veillant à ce que les politiques et les services de santé mentale soient alignés sur les normes internationales en matière de droits humains ;
- Promouvoir des soins complets en mettant l'accent sur un mode de vie sain et une bonne santé physique, ainsi que sur les interventions psychologiques, sociales et économiques

- ;
- Tenir compte des facteurs sociaux et économiques qui influent et peuvent avoir un effet négatif sur la santé mentale, notamment l'emploi, le logement et l'éducation ;
- Mettre en œuvre des stratégies de prévention et promouvoir la santé mentale et le bien-être à l'échelle de la population ; et
- Veiller à ce que les personnes ayant fait l'expérience d'un problème de santé mentale soient habilitées à participer à la planification et à la conception des politiques afin de garantir que les politiques et les services de santé mentale répondent à leurs besoins.

Ces orientations de l'OMS constituent un outil essentiel pour les gouvernements, les responsables politiques et les parties prenantes qui s'efforcent de renforcer les systèmes de santé mentale et d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale.

→ Les Objectifs De Développements durables

Le développement durable est un ensemble de décisions qui améliore les conditions de vie du présent sans mettre en danger les ressources* pour les générations futures. Le développement n'est pas durable si nous utilisons toutes nos ressources aujourd'hui et ne laissons rien pour les générations suivantes. Le développement durable, c'est grandir ensemble, en encourageant la solidarité et le respect de l'environnement .

Il s'agit d'un document cadre internationale qui élabore en son objectif 3 la priorité de la santé mentale : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », mais plus particulièrement en son article 3.4 : « D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être » .

→ Le rapport de priorité internationale en santé mentale .

Le Centre interdisciplinaire de développement international en santé (CIDIS) est une initiative bi facultaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) et de la Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH) de l'Université de Sherbrooke qui a fait de la santé mentale l'un des 5 piliers de sa stratégie 2022-2025. Le CIDIS produit chaque année un rapport de santé internationale, et celui de 2023 étant focalisé sur les enjeux de santé mentale, des recommandations fortes ont été formulées :

- Promouvoir la lutte contre la stigmatisation pour une santé mentale inclusive à travers des actions de sensibilisation et de plaidoyer en direction des communautés et des leaders d'opinion (dans le plein respect des valeurs sociales locales).
- Promouvoir l'établissement de ponts entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, de même que les collaborations entre les agents de santé et les guérisseurs traditionnels.
- Promouvoir la participation communautaire en faveur de la santé mentale dans une dynamique de co-construction des initiatives et de responsabilité partagée.



⁷ De nouvelles orientations de l'OMS appellent à une transformation urgente des politiques de santé mentale

⁸ https://www.unicef.fr/sites/default/files/fiche_thematique_odd.pdf

⁹ Télécharger : Les objectifs du développement durable (ODD) : Outils d'une stratégie mondiale à l'horizon 2030

- **Au niveau des organisation communautaires LGBTQI**

Parmi les organisations LGBTQI+ ayant participé à la collecte des données quantitative, 1/10 déclare disposé d'une politique claire sur la santé mentale et le bien-être.

Cette unique organisation du Congo Brazzaville a en effet élaboré, et diffusé une politique sur la santé mentale et en fait la promotion et la diffusion au sein de la communauté.

Parmi les autres organisations 6/10 ont des discussions sur la santé mentale, mettent en œuvre des stratégies, mais n'ont aucun document, ou stratégie clairement définie et partagé avec les membres de la communauté.

Pour 2/10 des organisations, il n'y a pas de politique sur le bien être, aucune stratégie élaborée et aucune discussion ne se fait autour des enjeux de santé mentale et du bien-être. Paradoxalement ces deux organisations se trouvent toutes les 2 au Sénégal, l'un des deux pays ayant une stratégie nationale sur la santé mentale.

- **Politiques et programmes du point de vue analyse qualitative**

Plusieurs organisations LGBTQI+ d'Afrique francophone ont commencé à intégrer la dimension "bien-être" dans leurs activités, souvent de manière informelle au début, puis avec des efforts plus structurés lorsqu'elles en ont la capacité. Parmi les stratégies formelles ou plans d'action mentionnés par les répondant-e-s, on peut citer :

- **La création de postes ou cellules dédiés** : Par exemple, une association a désigné un-e Responsable Suivi & Évaluation qui intègre la composante santé mentale dans son travail (Femme bisexuelle, 33 ans, Cameroun). D'autres ont mis sur pied des comités de bien-être internes chargés d'organiser régulièrement des activités de décompression pour le staff et les bénéficiaires. Ce type de démarche formalise l'engagement de l'organisation à prendre soin de ses membres. Il reste toutefois rare, la plupart des structures fonctionnant avec peu de personnel et de nombreux domaines prioritaires concurrents.
- **L'intégration de la santé mentale dans les projets** : Certaines ONG intègrent désormais systématiquement un volet psychosocial dans leurs projets de santé ou de droits humains. Par exemple, un projet de lutte contre le VIH pourra inclure des ateliers de gestion du stress pour les peer educators. Selon le rapport Behind the Struggles, ce genre d'intégration reste encore trop timide, y compris dans les grands programmes internationaux (GFO Aidspace Article), mais la tendance est à la hausse. Au niveau local, un répondant indique que « lors de chaque événement ou formation, on prévoit désormais un temps de discussion sur le bien-être » implicite dans plusieurs témoignages. C'est une manière de déstigmatiser le sujet en le rendant transversal.
- **Le recrutement de professionnel-le-s extérieur-e-s** : Faute de pouvoir embaucher à temps plein un-e psychologue, des organisations financent ponctuellement des interventions extérieures. On a vu des exemples de consultations mensuelles, de visites bimensuelles de psy, ou d'ateliers animés par des expert-e-s en santé mentale. Ces collaborations sont souvent bénéfiques, mais dépendent de financements spécifiques. Plusieurs répondant.e.s ont relaté que malheureusement « le programme de thérapie avec un psy pour le staff ou les bénéficiaires a dû s'arrêter » faute de ressources.

- **La prise en compte du bien-être du personnel** : Un aspect notable est que certaines organisations veillent aussi au bien-être de leurs équipes militantes elles-mêmes, et pas seulement des bénéficiaires externes. Organiser une retraite /voyage / ou sorti de ressourcement allant de 1 à 3 jours et plus , une ou 2 fois par an, comme mentionné par toute les participantEs a l'interview. Ces retraites sont planifiés suivant les besoins des participantEs, ainsi tous les activités qui sont fait tout au long de ces weekend comble des besoins spécifiques. Voici quelques témoignages que nous avons recueilli «Chacun y trouve son compte», «Tout le monde rentre plus léger», «Je me suis libéré et je me suis bien ressourcé pour continuer la lutte ». Ces actions reflètent une volonté de prévenir l'épuisement du personnel. Cela traduit une compréhension interne que « prendre soin de ceux qui portent la cause est indispensable pour que la cause avance ». En effet, protéger la santé mentale des activistes renforce ainsi l'efficacité du mouvement

Cette idée fait son chemin dans les valeurs de certaines ONG queer, souvent inspirées en cela par des principes féministes de care et de durabilité militante.

Malgré ces efforts, il ressort des témoignages que peu d'organisations disposent d'une stratégie formelle et documentée en matière de santé mentale. Souvent, les actions se font au coup par coup, en réaction à une crise (par ex. on organise un debriefing après un incident traumatisant) ou lorsqu'une opportunité de financement se présente. Les organisations n'ont pas d'informations sur les mentions des enjeux de santé mentale dans les politiques publiques nationales ou municipales qui soutiendraient ces initiatives.

Le rôle des institutions gouvernementales semble pour l'instant inexistant dans la sphère étudiée : aucun répondant n'a cité un programme d'État de soutien psychosocial pour personnes LGBTQI+. Au contraire, les gouvernements sont plutôt perçus comme une source de stress supplémentaire (via la répression policière ou l'absence de protection juridique). Dans ces conditions, les organisations LGBTQI+ font figure de première et dernière ligne de soutien structuré, d'où l'importance de comprendre les obstacles qu'elles rencontrent.

4.2. Obstacles Structurels Et Institutionnels

Les freins à la mise en place d'un soutien efficace en santé mentale au sein du mouvement queer ne tiennent pas à un manque de volonté, mais bien à des obstacles structurels. Voici les principaux obstacles identifiés, récurrents dans les données et corroborés par la documentation externe :

- **Le manque de financement dédié** : C'est l'obstacle numéro un, cité par tous. La plupart des activités de bien-être que nous faisons sont en fait financées par les fonds d'un autre projet ou fond propres ou via de petites subventions ponctuelles. « Nous ne trouvons pas de projets avec des financements sur la santé mentale, et quand il y en a nous ne sommes pas au courant » déplore un responsable du Burkina Faso. La santé mentale n'entre que timidement dans les appels à projets des bailleurs classiques, et les associations locales n'ont pas les moyens de financer sur budget de fonctionnement ces activités jugées non prioritaires par rapport, par exemple, à l'aide juridique ou médicale d'urgence. Or, sans argent, difficile de

payer des professionnel-le-s, de louer un lieu de réunion, de couvrir les frais de transport des participants... L'importance de réserver des fonds pour protéger la santé mentale des militant-e-s a été soulignée par des observateurs internationaux, mais cela tarde à se traduire dans les faits en Afrique francophone. Ce déficit de financement est un cercle vicieux : pas de moyens donc pas d'activités, donc le sujet reste invisible, donc les bailleurs ne le mettent pas en priorité.

- **Le déficit de ressources humaines qualifiées** : On l'a évoqué, il manque cruellement de psychologues et thérapeutes formé-e-s aux réalités LGBTQI+ dans la région. Les associations font souvent avec les bonnes volontés disponibles, mais celles-ci avouent parfois leurs limites. « Il manque de personnes ressources maîtrisant bien les différents concepts de la communauté pour animer les groupes », explique une coordinatrice en Côte d'Ivoire. Les militants eux-mêmes ne sont pas psychologues, et peuvent se sentir démunis face à des traumatismes profonds exprimés en groupe. Sans formation adéquate, ils risquent l'épuisement par compassion ou de commettre des maladroites. Par ailleurs, les professionnel-le-s externes, quand on en trouve, ne sont pas toujours disponibles sur la durée ou bien coûtent cher. Le temps de créer une réelle communauté de praticiens alliés, le manque de capacités humaines reste un sérieux frein.
- **La stigmatisation persistante autour de la santé mentale** : Au-delà de la stigmatisation de l'orientation sexuelle, il y a aussi celle de la maladie mentale en général. Beaucoup de personnes, même au sein de la communauté, hésitent à admettre qu'elles souffrent psychologiquement par peur d'être vues comme faibles ou « folles ». Un responsable d'organisation note que « les bénéficiaires sont réticents à s'ouvrir lors des séances avec la psy ». Un autre mentionne que « les échanges en groupe restent superficiels par manque de confiance entre les participant-e-s, on ressent beaucoup de méfiance ». Gay, 40 ans, Directeur Exécutif d'une organisation, Cette méfiance, ancrée dans la peur du stigmatisé, est un obstacle culturel de taille. Changer les mentalités pour faire comprendre que demander de l'aide est normal est un travail de longue haleine.
- **Les contraintes socio-politiques et sécuritaires** : Dans certains pays, toute action collective LGBTQI+ est scrutée, voire entravée, par les autorités ou par des opposants. Organiser un séminaire de bien-être peut être interprété comme activisme LGBT et attirer des ennuis. « Difficulté pour obtenir les autorisations pour les événements » « incapacité d'assurer la sécurité des participants » – ces réalités rapportées du Cameroun, Guinée, Burkina-Faso et du Mali pèsent sur les organisations. Elles forcent à la discrétion, limitent la visibilité et donc l'impact potentiel. De plus, l'instabilité (conflits armés, crises politiques) dans certains contextes détourne l'attention vers des urgences vitales, reléguant la santé mentale au second plan.
- **Le manque de coordination et d'échange de bonnes pratiques** : Chaque organisation semble encore tâtonner de son côté, faute d'un réseau structuré d'échange sur ces questions. Mis à part QAYN qui initie cette documentation, il n'y a pas de plateforme régionale où les expériences en santé mentale queer pourraient être partagées systématiquement. Par conséquent, les avancées d'un pays restent méconnues d'un autre. Par exemple, le modèle du « weekend bien-être de retraite avec psy » expérimenté au Togo pourrait inspirer ailleurs,

tout comme la « retraite spirituelle » organisée par un groupe au Sénégal qui a permis aux militant-e-s de se reconnecter à eux-mêmes via la prière et le ressourcement. Sans documentation ni diffusion, ces idées restent locales. Le risque est de réinventer la roue chacun de son côté ou de reproduire des erreurs évitables.

Malgré ces obstacles, on voit se dégager certaines bonnes pratiques organisationnelles qui mériteraient d'être soutenues et reproduites.

4.3. Bonnes Pratiques Organisationnelles Identifiées

Plusieurs exemples disséminés dans les témoignages peuvent être considérés comme des « bonnes pratiques » au niveau organisationnel, car ils semblent porter fruit et pourraient inspirer d'autres acteurs. En voici une synthèse :

- **Institutionnaliser des activités de bien-être régulières** : Les organisations qui ont réussi à faire des rencontres de soutien une activité régulière (mensuelle ou hebdomadaire) sur plusieurs années montrent l'exemple. La pérennité de ces groupes (ex. 3 ans sans interruption au Bénin pour les groupes de parole mensuels conduit par Affirmative BENIN, indique qu'ils répondent à un besoin et qu'ils peuvent survivre au-delà d'un projet ponctuel. Clé du succès : un portage institutionnel (l'association les inscrit à son agenda permanent) et une appropriation par la base (les membres eux-mêmes y tiennent et les font vivre).
- **Créer un environnement accueillant et confidentiel** : Une bonne pratique mentionnée est d'organiser les rencontres bien-être hors du cadre habituel des bureaux, dans un environnement neutre et agréable (parc, plage, etc.). « Faire plus d'ateliers à l'extérieur comme à la plage ou dans un jardin » est recommandé par une participante trans de 30 ans. Cela permet aux participant-e-s de se sentir en vacances et de parler plus librement, loin des lieux où ils sont habituellement sur leurs gardes. Garantir la confidentialité (règle de non-divulgaration de ce qui se dit) est également essentiel pour instaurer la confiance. Quelques organisations forment d'ailleurs leurs membres à la notion de confidentialité et du care pour assurer un cadre sécurisant.
- **Inclure le bien-être dans les objectifs opérationnels** : Inscrire noir sur blanc dans la stratégie de l'organisation que le bien-être du personnel et des bénéficiaires est une priorité envoie un signal fort. Par exemple, si une association indique dans ses rapports annuels les activités de soutien psycho réalisées et les considère comme partie intégrante de son impact, cela légitime ces actions auprès des bailleurs. Une redevabilité peut même être introduite : l'exemple de l'association ivoirienne qui a mesuré la satisfaction des participants à leur programme EDUCFOOT de 83% grâce à l'évaluation post-événement qu'ils ont fait. Ce genre de mesure d'impact donne du poids pour plaider ensuite en faveur de financements.
- **Sensibiliser et former en interne** : Une bonne pratique est de former le staff et les volontaires aux bases de la santé mentale et de l'écoute active. Ainsi, ils/elles sont mieux outillés pour



¹⁰ <https://opendemocracy.net/openglobalrights/douglas-mathew-mawadri/lutter-contre-la-stigmatisation-prot-ger-la-sant-mentale-des#:~:text=prot%C3%A9ger%20de%20mani%C3%A8re%20pr%C3%A9ventive%20la,humains%20et%20les%20militants%20qui>



¹¹ <https://opendemocracy.net/openglobalrights/douglas-mathew-mawadri/lutter-contre-la-stigmatisation-prot-ger-la-sant-mentale-des#:~:text=Dans%20un%20domaine%20o%C3%B9%20les,sont%20d%E2%80%99aucune%20aide%20pour%20personne>

repérer un·e collègue en détresse, pour adopter les bonnes attitudes (pas de jugement, respect du vécu de chacun) et pour relayer si besoin vers des professionnels. Quelques répondant·e·s recommandent de « former les assistants- psy et les personnes ressources de la communauté communément appelés agent psychosocial » afin qu'ils puissent assurer les basics de la santé mentale et aussi animé les groupes de parole autour de la thématique. Par extension, former aussi les militant·e·s aux bases du soutien psychosocial communautaire serait bénéfique afin qu'ils puissent relayer les connaissances apprises dans leurs différentes communautés. On peut citer en modèle l'organisation qui a envoyé ses membres suivre une formation dédiée et qui en retire aujourd'hui les fruits dans sa communauté (cas au Sénégal où un répondant applique les techniques apprises en formation dans sa communauté

→ **Travailler avec les alliés extérieurs** : Même si les gouvernements sont défaillants, d'autres alliés peuvent exister. Par exemple, impliquer les familles et proches dans la conversation peut amplifier l'effet de soutien. Un répondant souligne que le soutien de sa famille l'a beaucoup aidé.

Enfin, sur un plan plus large, on voit poindre l'idée qu'un mouvement plus unis et interconnecté sur ces questions permettrait de meilleures avancées. L'appel de certain·e·s à « un rassemblement à grande échelle, continental, pour partage d'expériences et renforcement des capacités » des activistes sur la santé mentale est un signal à retenir (Suggestion d'une répondante camerounaise). En effet, la mutualisation des bonnes pratiques et le plaidoyer coordonné pourraient faire sauter certains verrous institutionnels. C'est ce à quoi invite la conclusion de considérer la santé mentale des défenseur·e·s LGBTQI+ comme une nécessité fondamentale et plaider pour des politiques et ressources adaptées (GFO Aidspace Article) (GFO Aidspace Article).



5. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Cette enquête sur les bonnes pratiques en santé mentale au sein des communautés queers d'Afrique francophone met en lumière à la fois des défis considérables et des opportunités significatives. Les témoignages recueillis démontrent la résilience remarquable des personnes LGBTQI+ face à des contextes souvent hostiles, ainsi que leur créativité dans le développement de stratégies de bien-être adaptées à leurs réalités.

Plusieurs conclusions majeures émergent de cette étude :

- La santé mentale est reconnue comme une priorité par les individus, mais cette reconnaissance ne se traduit pas encore suffisamment en politiques et pratiques organisationnelles structurées.
- Les stratégies de gestion de la santé mentale sont diverses et personnalisées, combinant souvent des approches physiques, créatives, sociales et introspectives.
- L'accès à des services professionnels adaptés reste limité, avec des obstacles significatifs liés aux ressources financières, à la stigmatisation, et au manque de professionnels sensibilisés.
- Les besoins et expériences varient considérablement selon les contextes nationaux, les identités, et les situations individuelles, soulignant l'importance d'approches nuancées et intersectionnelles.
- À la lumière de cette analyse, il apparaît prioritaire de renforcer la prise en charge du bien-être mental des personnes LGBTQI+ en Afrique francophone à tous les niveaux. Les recommandations suivantes sont proposées, à destination des individus eux-mêmes, des organisations LGBTQI+, ainsi que des bailleurs de fonds et partenaires institutionnels. Elles visent à consolider les pratiques existantes, combler les lacunes identifiées et assurer la pérennité du mouvement via des militant·e·s en bonne santé mentale.

5.1. Pour les personnes et les communautés de base

- **Briser le silence et la honte autour de la santé mentale** : Encourager une culture de l'ouverture où l'on peut parler de ses difficultés sans crainte de jugement. Chaque personne LGBTQI+ doit savoir qu'éprouver du stress ou de la détresse n'est pas un signe de faiblesse mais une réaction normale à un contexte oppressif. Des campagnes communautaires de déstigmatisation (témoignages de militant·e·s connus parlant de leur burnout, etc.) pourraient aider à normaliser le recours à l'aide.

- **Développer un Répertoire Personnel de Stratégies** : Expérimenter différentes approches de bien-être mental (activité physique, méditation, créativité, connexion sociale, etc.) pour identifier celles qui fonctionnent le mieux selon votre personnalité, vos préférences et votre contexte. Créer un «kit de premiers secours émotionnels» personnalisé à utiliser dans les moments difficiles.
- **Cultiver des Connexions Significatives** : Investir dans des relations authentiques et soutenantes, que ce soit au sein de la communauté LGBTQI+ ou avec des alliés compréhensifs. Même un petit cercle de personnes de confiance peut constituer un puissant facteur de protection pour la santé mentale. Ne pas rester seul face aux problèmes. Identifiez dans votre entourage 2 ou 3 personnes de confiance (ami-e, proche, collègue) avec qui vous pouvez parler en cas de coup dur. Établissez un pacte de veille mutuelle : « si je ne vais pas bien, je vous en parle, et vice-versa ». Ces allié-e-s de proximité sont souvent les premiers remparts contre la spirale négative. Par ailleurs, n'hésitez pas à vous tourner vers les anciens/ainées du mouvement qui peuvent avoir du recul et des conseils – cultiver le dialogue intergénérationnel enrichira tout le monde.
- **Trouver un partenaire de responsabilisation pour vos objectifs** : Un partenaire de responsabilisation (ou accountability partner en anglais) est une personne avec qui vous établissez une relation de confiance mutuelle pour vous aider à atteindre vos objectifs personnels ou professionnels. Son rôle est de vous encourager, de vous motiver et de vous rappeler vos engagements afin de maintenir votre discipline et votre constance dans vos efforts.
- **Pratiquer l'Auto-compassion** : Développer une attitude bienveillante envers soi-même, reconnaissant que les difficultés rencontrées sont souvent liées à des facteurs systémiques plutôt qu'à des défaillances personnelles. Accorder la même gentillesse à soi-même qu'on offrirait à un ami en difficulté.
- **Établir des Limites Saines** : Apprendre à reconnaître ses propres limites et à les communiquer clairement, tant dans l'activisme que dans la vie personnelle. Pratiquer l'art de dire NON lorsque nécessaire pour préserver son énergie et son bien-être, car lorsque tu dis NON à l'autre, tu te dis OUI.
- **Pratiquer quotidiennement la Gratitude** : La pratique régulière de la gratitude a des effets bénéfiques significatifs sur la santé mentale et le système immunitaire. Exprimer sa gratitude contribue à améliorer le bien-être psychologique. Les personnes reconnaissantes sont généralement plus heureuses, moins stressées et moins sujettes à la dépression. La gratitude aide à détourner l'attention des pensées négatives, réduisant ainsi les symptômes d'anxiété et de dépression, et favorise un sentiment de satisfaction et de paix intérieure. Chaque matin, écrivez 5 choses dont vous êtes reconnaissantEs dans la vie, cette action vous aidera à vous concentrer plus sur le positif que sur le négatif.
- **Développez un mode de vie propre et sain** : Ceci consiste essentiellement d'avoir :
 - Une alimentation saine : chose qui est essentielle pour le bien-être mental. Elle fournit les nutriments nécessaires au bon fonctionnement du cerveau, contribuant ainsi à une meilleure santé mentale.
 - de Pratiquer une activité physique régulière : L'exercice physique libère des endorphines,

améliorant l'humeur et réduisant le stress. Des activités comme la marche, le yoga ou la danse sont particulièrement bénéfiques. Il est essentiel de trouver l'activité sportive qui s'adapte mieux à votre corps et le pratique

- **d'Assurer un sommeil de qualité et saine : Un sommeil réparateur est crucial pour la santé mentale**
 - **S'engager dans des activités significatives** : Trouver un but ou une passion peut renforcer l'estime de soi et donner un sens à la vie quotidienne. Que ce soit par le bénévolat, l'apprentissage, la créativité, ou l'entrepreneuriat, ces engagements enrichissent la santé mentale. Intégrer ces pratiques dans votre routine quotidienne peut grandement contribuer à maintenir et améliorer votre bien-être mental.
 - **Oser demander de l'aide professionnelle** : Si vous en ressentez le besoin, rapprochez-vous des services d'écoute mis en place (ligne d'urgence, centre communautaire, etc.) ou d'un-e psychologue allié-e. Même si cela peut sembler intimidant, de nombreux camarades témoignent du bienfait immense qu'une thérapie leur a apporté. Se faire accompagner, même temporairement, peut aider à surmonter un cap difficile et prévenir des conséquences graves. Les militants doivent intégrer que prendre soin de soi est une condition pour pouvoir prendre soin des autres et de la cause.

Il est également recommandé de s'informer activement sur les ressources disponibles en matière de santé mentale, même lorsqu'elles semblent limitées. Certains services en ligne, applications de bien-être, ou groupes de soutien virtuels peuvent être accessibles même dans des contextes où les ressources locales sont rares.

Enfin, l'importance de célébrer les petites victoires et de cultiver intentionnellement des moments de joie est soulignée comme une stratégie essentielle de résilience. Comme l'exprime un participant : « Dans un monde qui nous dit souvent que nous ne devrions pas exister, trouver et créer de la joie devient un acte révolutionnaire. »

5.2. Pour les organisations LGBTQI+ locales et nationales

Sur la base des besoins exprimés et des obstacles identifiés, l'enquête permet de formuler plusieurs recommandations concrètes pour les organisations LGBTQI+ en Afrique francophone souhaitant renforcer leur approche de la santé mentale.

- **Développer une Politique Formelle** : Élaborer et adopter une politique écrite en matière de santé mentale, définissant clairement les engagements de l'organisation, les ressources disponibles, et les procédures à suivre en cas de difficultés. Cette politique devrait être développée de manière participative et régulièrement révisée.
- **Intégrer systématiquement un volet "bien-être" dans les programmes** : Quelle que soit la thématique principale (droits, santé, culture), chaque projet devrait comporter une activité dédiée à la santé mentale des participant-e-s. Par exemple, inclure un atelier de gestion du stress dans une formation de leaders, prévoir un débriefing émotionnel après un événement

traumatisant, ou allouer du temps en réunion pour parler du ressenti de l'équipe. Ce réflexe doit devenir une norme. Il s'agit de normaliser le bien-être comme un indicateur de succès organisationnel, au même titre que le nombre de bénéficiaires atteints.

- **Former le personnel et les volontaires aux bases du soutien psychosocial** : Organisez des sessions de formation (idéalement avec un·e expert·e) sur des thèmes comme la prévention du burnout, l'écoute active, la gestion des conflits émotionnels, etc. Une meilleure compréhension des enjeux de santé mentale permettra à l'équipe de détecter plus tôt les signaux d'alarme chez les bénéficiaires ou en interne, et d'y répondre adéquatement. Cela réduira aussi la peur du sujet. Ces formations pourraient être mutualisées au niveau régional pour en réduire les coûts et favoriser les échanges (par ex. un atelier en ligne accessible aux membres de plusieurs pays).
- **Créer des Partenariats Stratégiques** : Développer des collaborations avec des professionnels de la santé mentale sensibilisés aux questions LGBTQI+, des organisations spécialisées dans le bien-être psychosocial, et d'autres acteurs pertinents pour élargir l'accès aux ressources. Il s'agit de créer un écosystème de soutien autour de la communauté LGBTQI+, afin que ce ne soit pas uniquement les structures LGBT qui portent ce fardeau. Plus il y aura de monde convaincu de l'importance du sujet, plus il sera facile de plaider pour des ressources et un environnement favorable.
- **Mettre en place des mécanismes de soutien interne pour le staff** : Les organisations doivent montrer l'exemple en prenant soin de leurs propres militant·e·s.
 - Instituez des pauses bien-être dans la semaine de travail (ex: chaque vendredi après-midi est réservé à une activité détente d'équipe),
 - des activités de challenge comme Healthy Week où le meilleur acteur sera récompensé à la fin du challenge.
 - offrez des congés de récupération après des périodes intenses, encouragez la prise de congés annuels.
 - Vous pouvez également désigner au sein de l'équipe un point focal bien-être chargé d'écouter les collègues en difficulté et de proposer des mesures d'aménagement si besoin.
 - Transformez les bureaux en un environnement plus vert et apaisant en y ajoutant des petites touches à la décoration interne comme par exemple les fontaines d'eau, les aquariums, des pots de plantes vertes, des affiches ou kakémonos avec des paroles de motivations et bien être

Cette culture interne du care augmentera la motivation, la rétention des bénévoles/salariés, et en fine l'efficacité de l'organisation.

- Adapter les groupes de soutien aux besoins spécifiques : Sur base des retours reçus, il peut être judicieux de diversifier les formats de groupes de paroles. Par exemple, mettre en place des groupes réservés à certain·e·s profils (un groupe pour les personnes trans, un groupe pour les parents LGBT, un groupe pour les moins de 25 ans, etc.) afin que chacun·e se sente plus en confiance. « Organiser les groupes selon le même genre » ou tranche d'âge a été recommandé pour libérer davantage la parole.

De même, expérimenter des approches innovantes (groupes de parole en duo buddy, cercles de parole en marchant, etc.) pourrait attirer des personnes qui ne se retrouvent pas dans le format classique. L'important est de s'adapter au public et de rester flexible.

- Évaluer et Adapter : Mettre en place des mécanismes d'évaluation régulière des besoins en santé mentale et de l'efficacité des actions menées, en impliquant activement les membres de la communauté dans ce processus.
- Pour les organisations Trans : Il est très important de noter que la santé mentale est étroitement liée aux fluctuations d'hormones, ainsi ce sera nécessaire d'organiser des masterclass et des ateliers de sensibilisations avec des expertes en endocrinologie sur les effets possibles de la prise des hormones sur la santé mentale et comment faire pour y remédier.

Enfin, le développement de réseaux d'entraide entre organisations LGBTQI+ pour partager les ressources, les bonnes pratiques et parfois les coûts liés aux initiatives en santé mentale est identifié comme une stratégie prometteuse, particulièrement dans un contexte de ressources limitées.

5.2. Pour les organisations LGBTQI+ locales et nationales

L'enquête met en lumière plusieurs recommandations importantes pour les professionnels de la santé mentale travaillant avec des personnes LGBTQI+ en Afrique francophone, afin d'offrir des soins véritablement adaptés et efficaces.

- **Se Former aux Réalités LGBTQI+** : Acquérir des connaissances spécifiques sur les enjeux de santé mentale liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, en particulier dans le contexte africain. Cette formation devrait inclure la compréhension des impacts de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation sur la santé mentale.
- **Examiner ses Propres Biais** : Entreprendre un travail d'introspection pour identifier et remettre en question ses propres préjugés concernant les personnes LGBTQI+, qui pourraient inconsciemment influencer la pratique clinique. Reconnaître que les cadres théoriques traditionnels peuvent parfois perpétuer des visions pathologisantes de la diversité sexuelle et de genre.
- **Adopter un Langage Inclusif** : Utiliser une terminologie respectueuse et inclusive, éviter les suppositions hétéronormatives, et créer un environnement où les patients se sentent en sécurité pour exprimer leur identité sans crainte de jugement.
- **Contextualiser les Approches** : Adapter les méthodes thérapeutiques pour tenir compte des réalités socioculturelles locales, des systèmes de valeurs africains, et des défis spécifiques auxquels font face les personnes LGBTQI+ dans différents pays d'Afrique francophone.

Il est également recommandé aux professionnels de la santé de développer des réseaux d'orientation vers d'autres services (juridiques, sociaux, médicaux) sensibilisés aux questions

LGBTQI+, reconnaissant que les besoins en santé mentale s'inscrivent souvent dans un ensemble plus large de défis interconnectés.

Enfin, l'importance de l'accessibilité financière et géographique des services est soulignée. Les professionnels sont encouragés à explorer des modèles de soins innovants, comme les consultations à tarifs modulés, les services en ligne, les thérapies de groupe ou les approches communautaires, pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin mais qui font face à des barrières d'accès significatives.

5.2. Pour les organisations LGBTQI+ locales et nationales

L'enquête souligne l'importance cruciale du rôle des bailleurs de fonds dans le soutien aux initiatives de santé mentale au sein des communautés LGBTQI+ d'Afrique francophone. Plusieurs recommandations spécifiques émergent pour ces acteurs clés.

- **Financer explicitement la santé mentale des activistes** : Les bailleurs (fondations, agences, ONG internationales) devraient intégrer des lignes budgétaires dédiées au bien-être psycho-émotionnel dans les subventions octroyées aux organisations LGBTQI+. Il est essentiel de créer des appels à projets spécifiques ou d'insister pour qu'une part du budget de tout projet LGBT serve à des activités de soutien psychosocial. Comme le souligne le rapport GATS PLUS, il faut « intégrer pleinement la santé mentale dans les stratégies d'intervention et de financement » des acteurs majeurs (GFO AidSPAN Article, n.d.-b). Un financement pluriannuel stable sur ces volets permettrait d'institutionnaliser les bonnes pratiques sans crainte d'interruption brutale.
- **Soutenir la formation de professionnel·le·s sensibilisé·e·s** : Les institutions (nationales ou internationales) peuvent contribuer à combler le gap de ressources humaines en finançant des bourses de formation pour des personnes LGBTQI+ ou alliées dans les filières de psychologie, travail social, médiation, etc. Il s'agit d'augmenter le nombre de praticien·ne·s compétent·e·s qui pourront ensuite revenir travailler avec la communauté. Parallèlement, appuyer des ateliers de sensibilisation pour les psychologues et psychiatres en exercice (via les ordres professionnels locaux) sur les besoins spécifiques des minorités sexuelles et de genre. Cela réduira la discrimination dans l'accès aux soins mainstream et ouvrira de nouvelles collaborations

Financer la création et l'adaptation d'outils et de ressources en santé mentale culturellement pertinents et disponibles dans les langues locales, plutôt que d'importer simplement des approches occidentales.

- **Appuyer la création d'un réseau régional de "care" queer** : Les bailleurs pourraient faciliter (techniquement et financièrement) la mise en place d'une plateforme régionale d'échange et de soutien sur la santé mentale queer. Cela pourrait prendre la forme d'un réseau en ligne où les organisations partagent ressources, contacts de psychologues, webinaires de formation, etc. ou l'organisation de rencontres régionales périodiques entre activistes pour des ateliers de bien-être et partages d'expérience (comme suggéré par des militant·e·s eux. Un tel réseau permettrait de capitaliser les succès locaux et de créer un élan collectif à l'échelle de l'Afrique francophone, tout en brisant l'isolement ressenti par certain·e·s

→ Adopter des Approches Flexibles et à Long Terme

- Reconnaître que les changements en matière de santé mentale nécessitent du temps et des approches adaptatives. Privilégier les financements pluriannuels qui permettent de développer des interventions durables et d'en évaluer l'impact de manière significative.
- Intégrer des lignes budgétaires spécifiques pour le bien-être des équipes dans tous les financements de projets, reconnaissant que les activistes et travailleurs communautaires sont souvent exposés à des niveaux élevés de stress et de traumatisme secondaire.

Il est également recommandé aux bailleurs de fonds de consulter activement les communautés LGBTQI+ locales pour comprendre leurs besoins spécifiques en matière de santé mentale, plutôt que d'imposer des priorités prédéfinies. Cette approche participative est essentielle pour développer des interventions véritablement pertinentes et efficaces.

Enfin, les bailleurs sont encouragés à soutenir la recherche sur la santé mentale des personnes LGBTQI+ en Afrique francophone, un domaine actuellement sous-étudié, afin de développer une base de connaissances solide pour informer les futures interventions.

Cette enquête n'est qu'un premier pas vers une meilleure compréhension et prise en charge des enjeux de santé mentale au sein des communautés LGBTQI+ d'Afrique francophone. Elle appelle à des recherches plus approfondies, à un partage accru des bonnes pratiques, et surtout à une action concertée de l'ensemble des acteurs concernés.

Comme l'exprime éloquemment un participant : « Notre bien-être mental n'est pas un luxe, c'est un droit fondamental et une condition nécessaire à notre épanouissement en tant qu'êtres humains dignes et entiers. Il est temps que cette réalité soit pleinement reconnue et que des ressources adéquates y soient consacrées. »

En combinant ces recommandations à chaque niveau, on peut espérer non seulement améliorer la gestion individuelle et collective de la santé mentale dans le présent, mais aussi poser les fondations d'un mouvement queer plus résilient, durable et inclusif à l'avenir.

Conclusion

Ce rapport a permis de mettre en lumière, dans toute sa complexité, les défis déterminants que rencontrent les personnes LGBTQI+ d'Afrique francophone en matière de santé mentale. Face à un environnement marqué par des discriminations systématiques, une stigmatisation persistante et des obstacles structurels – financiers, humains et socio-politiques – la capacité des communautés à développer des stratégies individuelles et collectives innovantes apparaît comme une force mobilisatrice essentielle.

Les données recueillies soulignent d'une part une prise de conscience individuelle forte, où la santé mentale est perçue non comme un luxe, mais comme une condition sine qua non pour mener à bien l'activisme et préserver son bien-être. D'autre part, l'analyse révèle un fossé inquiétant entre cette reconnaissance personnelle et l'absence de mécanismes institutionnels et organisationnels formalisés permettant d'accompagner durablement ces pratiques.

Que ce soit à travers des groupes de parole, des initiatives sportives, des ateliers de sensibilisation ou encore des séances de thérapie individuelle, les stratégies de résilience se multiplient – témoignant d'une ingéniosité et d'une solidarité indéniables au sein du mouvement.

Toutefois, le rapport met en exergue la nécessité d'intégrer de façon systématique la dimension de la santé mentale dans l'ensemble des politiques, projets et financements dédiés aux questions queer

en Afrique francophone. Cette intégration passe par plusieurs axes prioritaires :

- **Pour les individus** : à poursuivre cette conversation sur la santé mentale, à créer des ponts de dialogue intergénérationnels et intersectionnels, et à ne jamais oublier qu'ils/elles méritent de prendre soin d'eux/elles-mêmes. La solidarité queer doit aussi signifier se soutenir mutuellement dans les moments difficiles.
- **Pour les organisations** : formaliser des politiques internes dédiées à la santé mentale, structurer et pérenniser des dispositifs de soutien (groupes de pairs, espaces sécurisés, partenariats avec des professionnels formés) et inscrire ces actions dans leurs plans stratégiques et budgétaires.
- **Pour les professionnels** : repenser la formation et l'accompagnement en intégrant les réalités et spécificités culturelles locales, afin de proposer des services émotionnellement et financièrement accessibles, tout en valorisant une approche inclusive et participative.
- **Les alliés, bailleurs et décideurs** : à écouter ces voix et ces besoins exprimés, et à apporter les changements de politiques et de ressources nécessaires. Investir dans la santé mentale des défenseur·e·s des droits n'est pas un luxe superflu, c'est une condition pour atteindre les idéaux de justice sociale que nous poursuivons toutEs

En définitive, il s'agit d'une invitation collective à repenser les systèmes de soutien pour que la santé mentale ne soit plus reléguée au second plan, mais devienne le socle sur lequel s'appuiera la continuité et l'efficacité du combat pour les droits humains et la dignité. La transformation requise ne peut être opérée que par une action concertée impliquant activistes, organisations, professionnels de la santé et instances financières – chacun jouant un rôle indispensable dans la construction de solutions pérennes et adaptées.

Pour aller plus loin, il serait pertinent d'envisager la mise en place d'un réseau régional de partage d'expériences et de bonnes pratiques, destiné à renforcer la coordination entre acteurs locaux.

En conclusion, soigner la santé mentale du mouvement queer africain francophone, c'est lui donner les moyens de durer, de grandir et de rayonner. Les personnes qui le portent sont son capital le plus précieux : en préservant leur bien-être, on s'assure que la lutte pour l'inclusion et l'égalité pourra continuer de plus belle, menée par des militant·e·s résilient·e·s, enthousiastes et uni·e·s.



Annexes

- **Outils méthodologiques** : Questionnaires, guides d'entretien utilisés pour la collecte des données qualitative.
- **Liste des partenaires et contributions** : Informations sur les personnes ou organisations ayant collaboré au projet.

- Affirmative Action Benin du Benin
- l'ONG Afrique arc en ciel Guinée du Guinée Conakry
- CODEVO au Cameroun
- Association MEN'S du Togo
- KIRRAY du Sénégal
- Organisation Unity du Togo
- WAF (women African Freedom) organization de la Cote d'Ivoire
- Cœur Arc en Ciel de Congo Brazaville,
- Association Dankan Burkina au Burkina Faso
- Association BERDACHES du Sénégal
- MOLI de Burundi
- LADIES'VOICE du Togo
- Organisation HRP du Cameroun
- Association Alternative Burkina de Burkina Faso
- QET Inclusion
- Association ELLES Cameroun
- Challenge Community
- ONG Affirmative Action



Pays	Année document	Statut d'adoption	Budget prévu	Principales actions prévues	Avancement	Place de la santé mentale	LGBTQI+ mentionnée
Bénin	2019-2023	Adopté en nov. 2018 (MSP)	344 485 (en milliers de FCFA)	Réviser la législation en santé mentale ; formation (psychiatres, psychologues, formateurs) ; renforcer l'accès et l'équipement des unités psychiatriques ; campagnes de promotion de la santé et de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.	Mise en œuvre depuis 2019	Intégrée comme priorité nationale (dans le Plan MNT)	Non (aucune mention explicite)
Burkina Faso	2020-2024	Adopté déc. 2019 (validation) – adaptation en août 2021	(non précisé)	Élaboration et adaptation d'un plan national santé mentale ; projet d'appui (OIM/Expertise France) pour renforcer la résilience psychosociale et la prise en charge post-traumatique.	En cours d'adaptation et mise en œuvre	Plan spécifique santé mentale national (priorité élevée)	Non (aucune mention explicite)
Burundi	2019-2023	Adopté (Min. Santé)	(non précisé)	Intègre la santé mentale dans la promotion santé des adolescents et jeunes, notamment contre alcool, tabac, toxicomanie et violences basées sur le genre.	Mise en œuvre (plan en cours)	Considérée dans les soins aux adolescents (lutte contre fléaux sociaux)	Non (aucune mention explicite)
Cameroun	2021-2025	Adopté nov. 2021	(non précisé)	Axes stratégiques généraux de santé communautaire (promotion santé, gouvernance, vulnérabilité, etc.) – pas d'axe dédié spécifiquement à la santé mentale.	Mise en œuvre (plan 2021-25 en cours)	Non spécifiquement traité dans la stratégie communautaire (santé mentale non mentionnée)	Les personnes transgenres sont explicitement citées dans le document
Côte d'Ivoire	2021-2025	Adopté (avant 2021)	(non précisé)	Santé mentale citée parmi les maladies non transmissibles prioritaires ; décentralisation de la prise en charge des MNT (cœur, diabète, cancérologie) incluant la santé mentale.	Mise en œuvre	Intégrée au programme MNT national (reconnaissance comme problème de santé majeur)	Non (aucune mention explicite)
Gabon	2014-2023	Adopté (politique juin 2013, plan 2014)	(non précisé)	Lutte contre la stigmatisation ; amélioration accès et qualité soins psychiatriques ; renforcement RH et budget santé mentale ; décentralisation des services psychiatriques.	Mise en œuvre (plan en cours)	Plan national dédié à la santé mentale (plan stratégique aligné sur politique)	Non (aucune mention explicite)
Guinée	2019-2023	Adopté 2019 (Plan "Une Seule Santé")	(non précisé)	Santé mentale prise en compte dans contexte "Une seule Santé" : « les troubles neuropsychiatriques représentaient 6,5 % des problèmes de santé en Guinée (2008) ». Pas d'actions de santé mentale spécifiques détaillées.	Mise en œuvre	Mentionnée comme enjeu de santé (6,5 % des pathologies); pas d'axe propre dans le plan	Non (aucune mention explicite)

Pays	Année document	Statut d'adoption	Budget prévu	Principales actions prévues	Avancement	Place de la santé mentale	LGBTQI+ mentionnée
Mali	2018–2022 (Qualité des soins)	Adopté 2017	(non précisé)	Plan qualité orienté sur la gouvernance et les soins, sans volet spécifique santé mentale documenté.	Mise en œuvre	Santé mentale peu évoquée dans ce plan de qualité (absente des priorités spécifiques)	Non (aucune mention explicite)
RCA	2016 (Politique santé mentale)	Adoptée fév. 2016	(non précisé; experts re-commandent 5 % du budget santé)	Intégration soins mentaux dans soins généraux ; prévention et lutte contre toxicomanies ; renforcements capacités à tous niveaux.	Politique en place (suit plan d'action)	Santé mentale reconnue priorité (document politique national)	Non (aucune mention explicite)
RDC	2019–2022 (PNDS recadré)	Adopté 2018	(non précisé)	Couverture santé mentale très limitée (~5 % des besoins couverts, 3 % des centres intègrent soins mentaux). Renforcement de la décentralisation et du paquet MNT intégrant la santé mentale.	Mise en œuvre	Intégrée aux MNT (priorité croissante dans PNDS)	Non (aucune mention explicite)
Sénégal	2019–2028	Adopté 2019	(non précisé)	Projet de développement de la santé communautaire incluant la santé mentale ; décentralisation psychiatrique en cours; consolidation des approches communautaires (ex. villages psychiatriques).	Mise en œuvre	Santé mentale promue via soins communautaires (objectif renforcé)	Non (aucune mention explicite)
Tchad	2016–2030	Adopté 2016	(non précisé)	Objectif national “promouvoir la santé mentale d’ici 2030” ; lutte contre substances psycho-actives (alcool, drogues) ; inclusion de la santé mentale dans les stratégies de santé au travail et scolaire.	Mise en œuvre	Santé mentale inscrite dans la politique santé (axe stratégique explicite)	Non (aucune mention explicite)
Togo	2023–2030	Adoptée mars 2023	(non précisé)	La PNS 2030 inclut un objectif explicite de promotion de la santé mentale et des soins psychiatriques. Renforcement des services et campagnes de sensibilisation prévus.	Nouveau plan en cours	Santé mentale prioritaire dans PNS 2030 (objectif formel)	Non (aucune mention explicite)

Bibliographie

- AGCplus-2024-DERRIERE LES LUTTES
- Bénin-2014-2018-PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES
- BENIN-2018-2022-PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE
- BURKINA FASO-2020-2024-PLAN STRATEGIQUE
- BURUNDI-2019-2023-PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE, NEONATALE, INFANTILE ET DES ADOLESCENTS
- CAMEROUN-2021-2025-PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE
- CIDIS-2023-PERSPECTIVES INTERNATIONALES SUR LA SANTÉ MENTALE
- COMITE REGIONALE-1999-STRATEGIE REGIONALE DE LA SANTE MENTALE
- COTE D'IVOIRE-201-2025-PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE
- GAGON-2014-2023-PLAN STRATEGIQUE DE SANTE MENTALE
- GUINEE-2019-2023-PLAN STRATEGIQUE NATIONAL UNE SEULE SANTE (ONE HEALTH)
- MALI-2018-2022-PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SANTE AU MALI
- MALI-2024-2028-PLAN STRATEGIQUE DE LA SANTE NUMERIQUE
- RCA-2020-2030-PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE
- RCA-2022-2026- PLAN NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS III)
- RD CONGO-2018-2030-POLITIQUE NATIONALE DE SANTE
- SENEGAL-2019-2028-Plan National de Développement Sanitaire et Social
- TCHAD-2016-2030-POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ
- TOGO-2023-2030-POLITIQUE NATIONALE DE SANTE Horizon 2030
- Sources : Documents nationaux officiels (plans stratégiques et politiques de santé cités)
- iccp-portal.org
- https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/BEN_B3_2019_PSILMNT2019-2023_Final.doc_.pdf
- Santé mentale au Burkina : Le ministère de la Santé adapte le plan stratégique 2020-2024
- leFaso.net <https://lefaso.net/spip.php?article107061>
- prb.org
- <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/06/Burundi-Plan-Strat%C3%A9gique-Nationa-de-la-Sant%C3%A9-de-la-RMNIA-2019-2023.pdf>
- PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL 2021-2025 DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU CAMEROUN | Centre de Documentation Numérique du Secteur Santé
- <https://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/plan-strat%C3%A9gique-national-2021-2025-de-la-sant%C3%A9-communautaire-au-cameroun>
- ucp-fm.com
- <https://ucp-fm.com/uploads/documentations/6388a0fde5e42-suivis-plan-national-de-developpement.pdf>
- MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO
- <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/GAB-AD-17-01-PLAN-STRATEGY-2014-fra-Strategic-Plan-Mental-Health.pdf>
- portail.sante.gov.gn
- https://portail.sante.gov.gn/wp-content/uploads/2023/02/Plan-Strat%C3%A9gique_PS_11_12_2019_Final_.pdf
- files.aho.afro.who.int
- https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Politique_nationale_de_sant%C3%A9_mentale_du_11.02.2016.pdf
- platform.who.int
- <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/COD-CC-10-010-PLAN-STRATEGY-2012-fra-National-Health-Development-Plan-2019-2022.pdf>
- Microsoft Word - VF_A imprimer de la PNS 2016_2030.docx
- https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/2023-04/chad_2018_annex-3_national_policy_of_health_2016-2030.pdf
- extranet.who.int
- https://extranet.who.int/uhcpartnershiplivemonitoring/system/files/doc_attachments/Final_PNS_Togo_Horizon_2030_version%20du%2012%2003%202023.pdf



Queer African Youth Network

04 BP 511 Ouagadougou 04, Burkina Faso

Tél : +226 25 37 48 29

Email : contact@qayn.org

Sites Internet : www.qayn.org

www.q-zine.org

Facebook : QAYNetwork

@QzineAfrica

Instagram : @qayncenter

@qzine_mag

Twitter : @qayn-center

@q_zine