

# LGBTIQ+ People in Tunisia Personnes en Tunisie المجتمع الكويري في تونس

---

*A demographic study of the socio-economic situation of LGBTIQ+ people in Tunisia*  
*Étude Démographique de la situation socio-économique des personnes LGBTQI + en Tunisie*  
**دراسة ديمغرافية حول الوضعية الإجتماعية  
والإقتصادية للمجتمع الكويري بتونس**

---

---

Report prepared by  
Initiative Mawjoudin for Equality  
Rapport préparé par  
Initiative Mawjoudin pour l'égalité  
تقدير من إعداد  
مبادرة موجودين للمساواة



موجودين  
MAWJOU DIN

2020 ©



موجدين  
MAWJOU DIN



**KVINFO**  
GENDER ■ DIVERSITY  
INFORMATION  
EQUALITY



# LGBTIQ+ People in Tunisia

---

"A demographic study of the socio-economic situation of LGBTIQ+ people in Tunisia"

# LGBTIQ+

## People in Tunisia

---

**Report prepared by:**  
Initiative Mawjoudin for Equality

---

**Report Written by:**  
Houyem M'chirgui - *Mawjoudin*  
Iyadh Driss - *Mawjoudin*  
Khawla Bouaziz - *Mawjoudin*

---

**Interviews conducted by:**  
Houyem M'chirgui - *Mawjoudin*  
Wiem Barhoumi - *Mawjoudin*  
Khawla Bouaziz - *Mawjoudin*

---

**Report reviewed by:**  
Jihed Hadj Salem - *Sociologist*

---

**Data analyzed by:**  
Rim Dahmeni - *Tunis Business School,  
Department of Data Analysis*  
Oussama Ajal - *Tunis Business School,  
Department of Data Analysis*

---

**With the support of:**  
Abir Krefa - *Sociologist*  
Dodo Karsay- Mentor, RAP 2019-2020" - *RFSL*  
LGBT+ DK / Kvinfo / CISU / DAPP

---

**Translation by:**  
Jasser Hammami - *English to Tunisian*  
Oussama Bel Aiba - *English to French*

---

**Report designed by:**  
Mayna Ghali - *Graphic Designer*



# INTRODUCTION:

One of the many interesting inheritances of the almost sixty years of authoritarian rule in Tunisia is how the state only harvested data concerning the majority, for the benefit of the majority as party ideology imagined it. Very few studies tried to understand the dynamics of communities made minorities in the country, leaving a vast number of unanswered questions on all sorts of minority groups.

This long-held marginalization from data had immediate repercussions in the **exclusion** of *minorities* from policy protection and **oppressive measures** taken against them, which affected the prospects of studies about them, in a vicious cycle of erasure and silencing.

With the revolution, and a growing consensus around the interest of democracy, came naturally the question of **the protection of minoritized groups** from the long-standing oppression of the majority. While some groups received special attention from political parties, members of parliament, and the media, others are still relying on advocacy networks and human rights NGOs.

One of the more fundamental steps in this NGO-relayed strategy is **to gather data** – in a quantitative approach, to determine the size of its base, and qualitatively, to understand its need and expectations – and, based on that data, determine its plans and strategies to benefit their base, and muster social and legal protections for it, as well as an official affirmation of its rights.

«*Initiative Mawjoudin for Equality*» is doing just that. After its 2018 victim-study research on violence against *LGBTIQ+* people, this new study takes a step back to paint a broader image of *LGBTIQ+* individuals in Tunisia. The questions of ‘**who they are**’ and ‘**where they are**’ are familiar leitmotivs in how conservative members of society fallaciously use the lack of meaningful data to imply the absence of an entire group.

Through this new research, *Mawjoudin* hopes to give a partial, but a groundbreaking view into the demographics of *LGBTIQ+* people in Tunisia. It presents this report as a general overall look at the reality of *LGBTIQ+* people in Tunisia from a perspective that hasn’t been studied before with the hopes this report is a first impulse to invite wider, more detailed examinations into a complicated minority whose battle for its rights is gaining more and more traction in public opinion.

# GOALS AND AIMS:

This study's goal is to offer insight into a select number of demographic and socio-economic characteristics of gender and sexually diverse people in Tunisia.

Its aims are :

Understand the age, gender identity and expression, sexual orientation, and geographical distribution of LBGTIQ+ individuals in Tunisia.

Understand the structure of their support systems and families.

Study the general sexual behavior of LBGTIQ+ individuals in Tunisia, and their use of protection.

Measure the advancement and mobility of LBGTIQ+ individuals in the education and the professional fields.

Measure the levels of income of LBGTIQ+ individuals, with the intent to study the disparities it uncovers from out-group individuals.

Understand their access to shelter, lodging, and health services, particularly relating to sexually transmitted infections (STIs).

Understand the experience of intersex people with medical interventions affecting their sex characteristics.



# METHOD:

Data collection and analysis for this report were conducted following an exploratory two-phased mixed methods strategy. The overall purpose of this research strategy is to build upon qualitative data in order to elaborate or inform initial quantitative results. We deliberately opted for this research strategy to ensure that qualitative data would help explain significant (or non-significant) results, and outliers.

## The data collection was two-fold ab initio :

An online survey of 41 multiple-choice questions in derja (Tunisian Arabic) with dedicated write-in spaces for testimonies and details. Completing the survey takes around 6 minutes. Valid responses are considered as responses that fill all obligatory fields. 288 of such valid responses were received between the 13th of March 2020 and 12th of September 2020. The surveyed go from the age of 16, beyond the age of 40, and are restricted to Tunisian nationals whose main residence is in Tunisia.

41 MULTIPLE-CHOICE QUESTIONS	 24 6 MINUTES	 6 MONTHS	288 OF SUCH VALID RESPONSES	16 TO 40 YEARS OLD	TUNISIANS LIVING IN TUNISIA
---------------------------------	--	---	--------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

An in-person interview system that walks the interviewee through the elements of the online survey but expands on personal experience to gather in-depth testimonies. These interviews were scheduled during dedicated research team trips around under-served areas of the country in terms of internet accessibility.

## RESTRICTIONS /LIMITS:

### Restrictions :

To validate responses, we have employed an « obligatory minimum » of questions to receive an answer. These questions are about basic information that is vital for the response to make sense, internally and during data analysis; questions about governorate of residence, SOGIESC, age, support system, family and personal education, professional life, etc. were deemed necessary and included in the obligatory minimum.

To limit subjectivity in the interpretation of terms, we have attempted to offer a derja translation that comes close to the colloquial terms used by LGBTIQ+.

Access to trans and intersex identifying people was harder than other groups which limited the number of responses coming from their communities.

# CHALLENGES:

- During the process of the survey, Tunisia experienced its first COVID-19 outbreak, which effectively halted the in-person interview system. Public health measures prevented movement between governorates (wilaya, the equivalent of a province) during most of the duration of this survey, which severely limited the number of available testimonies and in-person responses.
- This survey is the first of its kind to target LGBTIQ+ identifying people in regions where there is limited civil society outreach. Some of the regions visited came with concerns of security for the interviewers and the interviewees.
- Some interviewees preferred not to have their interviews recorded out of fear for their security.

## I. BACKGROUND INFORMATION:

---

### 1) SOGIESC:

#### *Sexual Orientation:*

We offered the following options in the corresponding multiple-choice question: gay, lesbian, bisexual, pansexual, asexual, and a field for write-in answers under « Other ».

As this was a required question, all 288 respondents have offered a reply, which breaks down as follows: 34 % identifying as bisexual, 30,6 % as gay, 15,3 % as lesbian, 12,8 % as pansexual, and 2 % as asexual, for a total of 94,7 % of respondents choosing an option from the multiple-choice question. 5,3 % have identified as « other » : 3 respondents identified as queer, 2 as questioning, 1 as bicurious, 1 as biromantic, 1 as fluid, 1 as sapiosexual, and 1 as « attracted to males, mostly ».

288 RESPONDENTS	34 % BISEXUAL 30,6 % GAY	15,3 % LESBIAN 12,8 % PANSEXUAL	2 % ASEXUAL 5,3 % « OTHER »
-----------------	-----------------------------	------------------------------------	--------------------------------

#### *Gender Identity :*

The options on the multiple-choice question were: woman, man, trans man, trans woman, non-binary, queer; and a field for write-in answers under « Other ». This was an obligatory question as well, yielding 288 answers: 47,2 % of respondents identified as women, with 33 % as men, 8 % as non-binary, 8 % as queer, 1,3 % as trans men, 1,3 % as trans women, and 1 % as gender-fluid.

## Sex Characteristics :

On this simple multiple-choice question, out of 288 respondents : 52,4 % identified as female, 45,5 % as male, and 2,1% (6 respondents) as intersex.

## 2) GEOGRAPHIC DISTRIBUTION:

While conducting the survey, we found out that 53.8% of the surveyed individuals come from Tunis, the capital city, while the rest are dispersed across the rest of the country. The majority of the surveyed individuals come from major urban cities, with a smaller number coming from smaller cities or rural areas. 10.1% come from Sousse, 7.3% from Sfax, 6.9% from Nabeul, 6.2% from Bizert, 3.8% from Monastir, and the rest come from other cities across Tunisia.

This isn't only an indicator of the geographic distribution of queer people across Tunisia, but a representation of the activities targeting queer people as well. According to Mawjoudin's database, the majority of the organization's activities are conducted in Tunis, Sousse, and Bizerte.

According to some of the interviewees' experiences, some of the reasons due to which they chose to settle in bigger cities are:

- Increased sense of anonymity: in bigger cities, there are fewer chances of being recognized as opposed to tight-knit communities where the inter-communal connection is very strong and there is always the risk of being outed.
- Higher economic and educational stability: educational institutions are centered more heavily in major cities, which oftentimes lead to more job opportunities in the same place.
- Increased sense of belonging: bigger cities have bigger groups of LGBTQ+ people who are more active and visible compared to other regions, which gives newcomers a sense of belonging and safety within this unit.

288  
RESPONDENTS



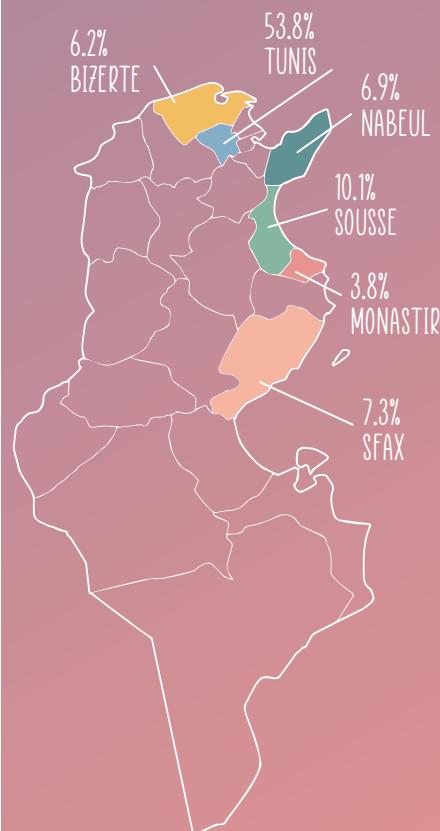
45,5 %  
MALE



2,1%  
INTERSEX



52,4 %  
FEMALE



### 3) AGE:

64.6% of participants in this survey range between the ages of 20 and 25, followed by 17.4% between the ages of 16 and 19, 12.8% between the ages of 26 to 30, and 3.8% between 31 and 35. The rest of the surveyed individuals are aged above 36.

The results lead us to the conclusion that the majority of the surveyed are younger than 30 years old, which can be explained by the fact that they are the ones who are more connected to queer organizations' activities, present on social media and have grown up with more LGBTIQ+ representation in their lives, online and offline.



## II. EDUCATION:

In this section of the survey, we explored the correlation between the educational level of the surveyed and that of their parents.

52.8% of the surveyed have a university degree with 5.9% of them continuing through masters. 23.3% of them have a high school degree with 49.7% of them continuing to undergrad studies.

Only 3.5% are doing research and Ph.D., while the rest of the surveyed haven't finished their high school education for various reasons.

Many of the people we interviewed have expressed that they experienced discrimination in their educational institutions, or have faced violence from their families and the immediate entourage that led them to not finish their education.

While surveying the trans community we found out that one-quarter of people identifying as trans women didn't go to high school, with another quarter only doing undergraduate studies, while the rest of 50% finished up to high school only.

Comparing this with the people identifying as trans men, 25% finished their high school education and 50% finished their undergraduate studies.

Overall, the trans community has the lowest rates of master's studies amongst the rest of the community.



52.8%	UNIVERSITY DEGREE	5.9%	THROUGH MASTERS	23.3%	HIGH SCHOOL DEGREE	49.7%	UNDERGRAD STUDIES	3.5%	RESEARCH AND PH.D
-------	----------------------	------	--------------------	-------	-----------------------	-------	----------------------	------	----------------------

Given the Tunisian context, most students continuing their higher education rely on their families for a stable source of income, and with many of the surveyed individuals having to leave their families and other forms of support systems due to their sexualities and gender identities, they find themselves in situations where continuing higher education is near impossible. With no form of stability, many turn to finding a job to sustain themselves instead of continuing their education.

This is especially glaring when we take a look within the trans community, who continue to suffer from verbal, physical, sexual, and state-inflicted violence, inside their schools, their homes, and in public places. This creates a hostile environment and unstable circumstances where they cannot continue their education, which therefore affects their employment and overall quality of life.

*"I experience inter-community violence in university. I was threatened to be outed to my parents and was followed and blackmailed."*

### III. Employment and income:

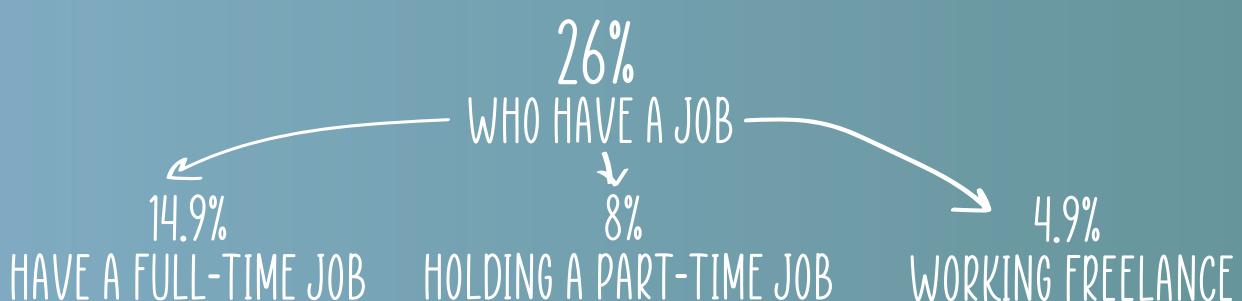
#### **Employment:**

Although 52.8% of the individuals interviewed have at least a university degree, 74% of them didn't have a job at the time they were surveyed. The graph shows that out of the 26% who have a job, only 14.9% have a full-time job, with 8% holding a part-time job and 4.9% working freelance.

According to the National Institute for Statistics of Tunisia, 15.1% of people holding at least a university degree do not have a job as of the first trimester of 2020.



74%  
DIDN'T HAVE A JOB  
AT THE TIME THEY WERE SURVEYED



When we compare this data with the overwhelming majority of queer people with a university degree and no job, we can attribute this to many reasons, some of them being:

- The non-existence of laws ensuring the safety of LGBTQ+ people in the working space and therefore the increase of violence and discrimination in these spaces.
- The general negative opinion of the public towards the LGBTQ+ community making the working spaces hostile environments where Queer people risk being outed, fired, and discriminated against.
- The discriminatory working environment pushes Queer people to hide their identities in the working space, which leads to extensive mental and physical health issues that affect their professional performance.
- Lack of support from exterior environments like the educational system, family unit, and others, leads to less working opportunities and creates long-term damage to their ability to sustain a job.



"I was fired from my job multiple times, just because my gender identity doesn't conform to what they expect a woman to look like. But my gender identity is my pride and I worked hard to accept it. [...] We're in a society that doesn't respect us or even consider us human. [...] All that I want is to be free."

### Income:

59.7% of the surveyed individuals rely on other sources of income other than a job, the primary one being the family allowance at 53.8%, with the rest varying between partners, scholarships, or other sources.

Only 10.8% of the people surveyed have a stable income of more than 1000 TND, with the rest varying between lesser income or no income at all. We can observe that this income is disproportionately dispersed between the members of the community as well:

When it comes to the lowest income: all surveyed individuals identifying as transgender indicated that their monthly salary is below 100 TND, meanwhile only 13.89% of people identifying as cis-gay men have an income below 100 TND. When it comes to people identifying as cis-lesbian women, 27.27% of them have an income below 100 TND.

When it comes to the highest income: people identifying as cis-gay men are the ones with the highest income rates with 38.89% of them having an income of over 1000 TND compared to 31.82% of people identifying as cis-lesbian women having an income of over 1000 TND.



## LOWEST INCOME

13.89% CIS-GAY MEN  
27.27% CIS-LESBIAN WOMEN  
100 % OF TRANSGENDER

> 100 TND

## HIGHEST INCOME

38.89%  
CIS-GAY MEN  
> 1000 TND

31.82%  
CIS-LESBIAN WOMEN  
> 1000 TND.

From observing the patterns in employment and income, we can see the LGB-TIQ+ identifying individuals face greater challenges in sustaining jobs and income. This, therefore, influences all other aspects of their daily lives from social stability, to their ability to access different basic necessities in health-care, education, job market, and housing. We find that the transgender community is the main community affected by the inequality in employment and income, which in most cases results in them seeking unorganized jobs and/or sex work to sustain themselves. With no family support, low educational level, no steady income, the trans community often finds itself relying on **survival-sex**. This in itself brings about a number of risks that threaten their social, economic, mental, and physical health stability.

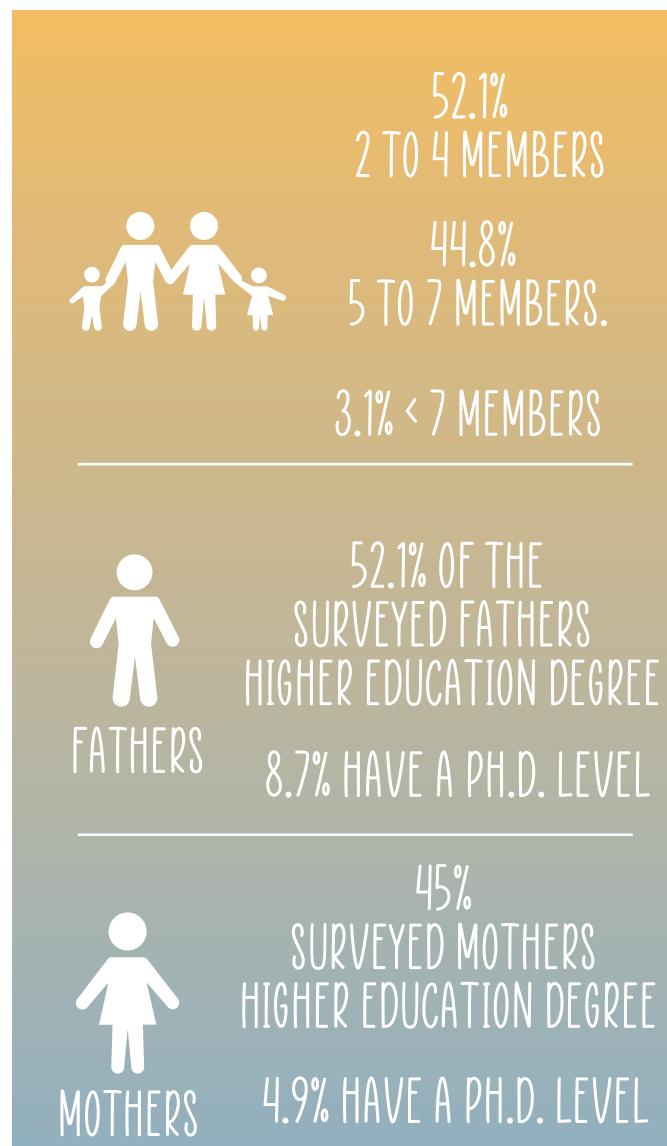
## IV. SUPPORT SYSTEM:

In this section of the survey, we asked the surveyed individuals for information about their support systems: family, friends, and romantic partners in order to find out more about the kind of social environment that they experience.

We defined nuclear families as the immediate family members: parents and siblings.

52.1% of the interviewees have a nuclear family composed of 2 to 4 members, while 44.8% of them have nuclear families composed of 5 to 7 members. The rest have nuclear families of more than 7 members.

We found out that the surveyed individuals come from mostly educated families, with 52.1% of the surveyed fathers have continued to have a higher education degree, and 8.7% have a Ph.D. level. On the other hand, 45% of the surveyed mothers have continued to have a higher education degree, and 4.9% have a Ph.D. level.



We defined friends as individuals with a constant physical and/or virtual presence in the lives of the interview individuals over the past 12 months.

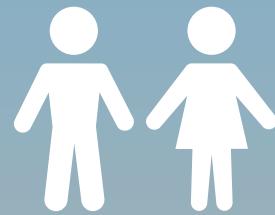
38.9% of the interviewees have between 6 and 4 friends in their circle, 28.5% of them have between 1 and 3, 16.3% have between 7 and 10, 12.5% more than 10. We noted that 3.8% of the interviewees said they have no one to consider a friend.

We defined romantic partners as individuals with whom the interviewees were romantically involved during the last 12 months.

66.3% of the interviewees, 190 individuals, said they had no romantic partners in the past year, and 23.6% indicated having between 2 and 3 partners. The rest of the interviewees, 10.1%, indicated having more than 4 partners in the past year.

This information gives us an indication that although LGBTQ+ individuals tend to be surrounded by educated families, and extended friend groups, they still face certain restrictions when it comes to romantic involvement. According to some testimonies, many interviewees explained some of the reasons as to why they have a limited romantic experience, some of them being:

- Not feeling safe or secure dating someone of the same gender because they're afraid of being outed to their homophobic families, friends, and immediate entourage.
- The unavailability of safe spaces to meet other LGBTQ+ people and find potential partners and maintain these partnerships.
- Being exposed to traumatic incidents related to family members finding out, online and offline blackmail, legal prosecution for reasons of their identity, and more.
- The effect of past traumatic experiences on their mental health pushing them to avoid seeing other queer people and feeling constantly threatened.



FRIENDS

38.9%  
6 TO 4 FRIENDS

16.3%  
7 TO 10 FRIENDS

28.5%  
1 TO 3 FRIENDS

12.5%  
> 10 FRIENDS

3.8% HAVE NO FRIEND



ROMANTIC  
PARTNERS

66.3%  
NO ROMANTIC  
PARTNERS



23.6%  
BETWEEN  
2 AND 3  
PARTNERS

10.1%,  
MORE THAN  
4 PARTNERS

**"My older sister saw me holding hands with my girlfriend in a coffee shop. When I went back home, she cornered me and asked me why I was doing what I was doing. Without even giving me the chance to argue for myself, she threatened me that she'll out me to the rest of the family if I didn't stop showing my homosexuality in public.**

Although there is a trend in assuming that a higher educational level in the nuclear family leads to a higher level of acceptance and tolerance, the interviews that were conducted indicated otherwise: in the Tunisian context, social links tend to rely more on tradition, ritual, and religion. In this case, we witness instances where the high educational level of parents doesn't necessarily lead to the acceptance of their child's non-normative identity or openness to conversations about queerness.

## V. SEXUAL HEALTH:

A critical portion of our survey concerns the dynamics of sexual health services to LGBTIQ+ individuals in Tunisia.

Questions focused on the access to healthcare facilities, use of protection, testing/screening for HIV and other STIs, as well as questions for the intersex community on their lived experience with the medical field.

### **On access :**

Health officials have started after Tunisia's independence, in the 50s, in an ambitious program to install a network of healthcare facilities all over the country. This network reflected the state's general policy that favored coastal regions, and those regions received high-care facilities and all university hospitals. So-called « regional hospitals » and « municipal hospitals », as well as Basic Care Clinics and specialized facilities targeting students and expecting mothers, were then spread out more or less evenly across Tunisia's 24 governorates.

This network started falling into neglect from the nineties, to reflect the country's growing economic and political difficulties, either because of hardships securing tools, materials, and medication or simply because of lack of qualified personnel.

The public network is mirrored by a number of privately-owned and managed facilities. This mirror applies both to their geographical distribution, and to the levels of care administered in coastal versus non-coastal regions. Privately-operating physicians have also followed this distribution.

Therefore, the results we received from the survey were not unexpected, as 93,4 % of respondents confirmed they had access to a widely-defined « healthcare facility », be it public or private hospitals, the GP's office, etc.

Amongst the 6,6 % of surveyed individuals who reported not having access to a healthcare facility, their geographical distribution isn't particularly reflective of the inequalities that have scarred the healthcare system in Tunisia. Numerically speaking, the highest number of such individuals came from the governorate of Tunis and were 6,31 % of respondents living there.

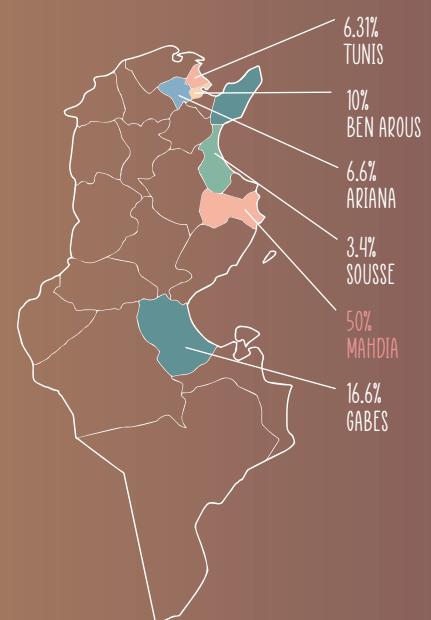
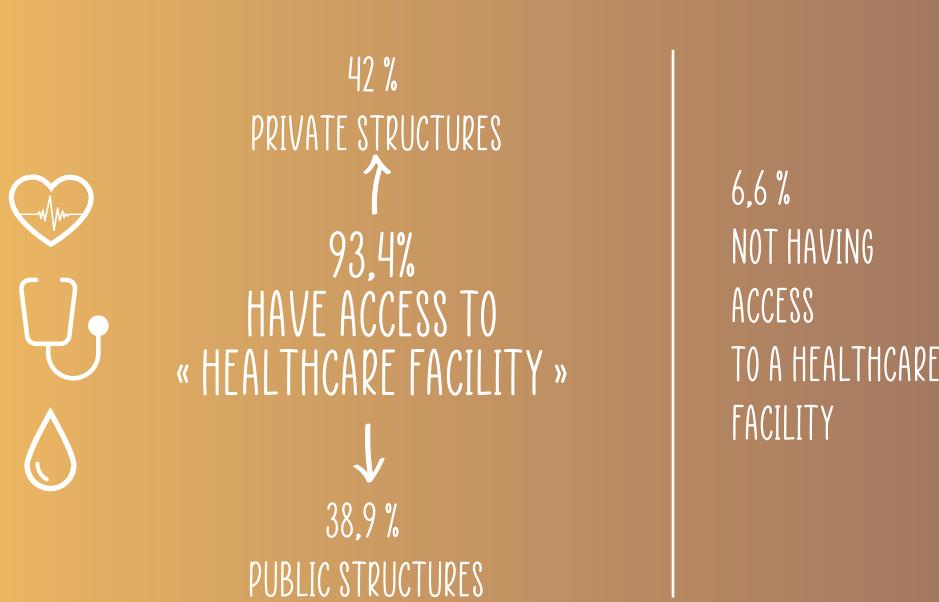
50 % of respondents from Mahdia reported not having access to a healthcare facility despite it being a coastal governorate, as well as 16,6 % in Gabes, 10 % in Nabeul and Ben Arous, 6,6 % in Ariana, and 3,4 % in Sousse.

There is a possibility that respondents are referring to reliable or trustworthy institutions. Indeed, 14,9 % of the surveyed have indicated encountering discriminatory behavior because of their sexual orientation, gender identity, or sex characteristics. However, the relationship between these two elements is still a matter to prove, and their adequacy in terms of services available is the most logical reason here.

Now, amongst those who do have access to a healthcare facility, when asked on their visits over the past 12 months, 47,6% of the surveyed have accessed a public facility at least once, and 58,3% have accessed a private facility at least once. (those include GP's and other privately-operating physicians.)

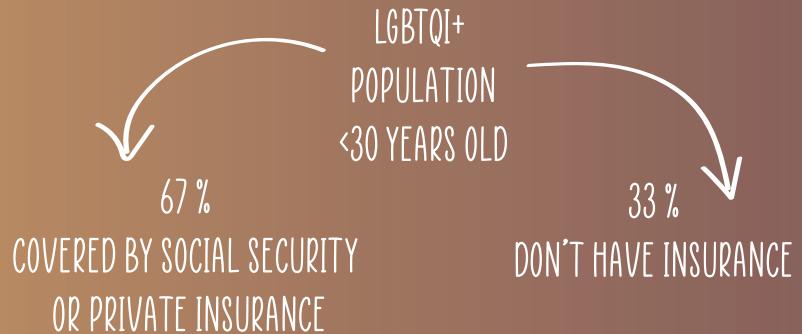
This means a majority have not accessed a public facility over the last year, either for illness, checkups, and most importantly, sexual health services.

High percentages indicate a plurality of respondents have visited a healthcare facility no more than 3 times over the past year (38,9 % to public structures, and 42 % to private ones). In comparison, only 3,5 % have reported reaching out to public structures more than 6 times, and 7,6 % to private ones more than 6 times.





>90 % OF THE TUNISIAN POPULATION IS COVERED



An important factor in understanding these numbers and the larger picture behind them is insurance. From 2011 on, out-of-pocket payments have steadily gone up, despite the high level of state-provided coverage and social security that ensures most people in need of care aren't left without any form of insurance. As of 2013, the WHO reported that « more than 90 % of the Tunisian population is covered either through a contributing health insurance system or through a free medical assistance program for the vulnerable population » (EM-WHO/PHC/161/E).

Meanwhile, amongst the LGBTQI+ population surveyed, 67 % reported being covered by social security or private insurance, while 33 % declared not having insurance.

We can understand these numbers in many ways, but perhaps an important notice is that 94,8 % of the surveyed are under the age of 30, meaning a lot of them do qualify for a form of social security attributed to young people and students (74 % of the surveyed), which a lot of them do not claim.

Furthermore, a number of people are secondary beneficiaries of their parents'-/tutors' insurance from birth until the age of 25 (if the child is still studying), and may therefore not « identify » themselves as holders of insurance.

On this basis, it's hard to see the results of our survey as clearly reflective of a lack of healthcare coverage amongst LGBTQI+ unless further research is conducted both amongst the LGBTQI+ elders in Tunisia, but also in the general young population to see if these distributions are but a sample of a larger trend affecting 16-30 year-olds in the country.

The fact remains that with rising out-of-pocket payments, and difficulty entering the job market, accessing insurance as LGBTQI+ individuals leave the youth demographic, or the benches of educational institutions, is going to prove trickier.

Indeed, we will have to look at the socio-economic situations of LGBTQI+ individuals to understand the fine print of their healthcare coverage, and the dynamics of their access to private or public facilities.

## **On sexual health practices and screening :**

### **a. Protection:**

Despite the comparatively high prevalence of STIs – especially HIV/AIDS – amongst the LGBTQI+ community in other countries, no notable studies have been conducted in recent years on the Tunisian community, particularly transgender people who are more vulnerable than other sub-communities.

This lack of information has kept national health policy away from addressing the concerns of the LGBTQI+ community, and from finding adequate means to assist and help them on matters of sexual health; this concerns the availability of protection tools and materials, as well as best-practice guidance, but especially information around screening for STIs and testing for HIV.

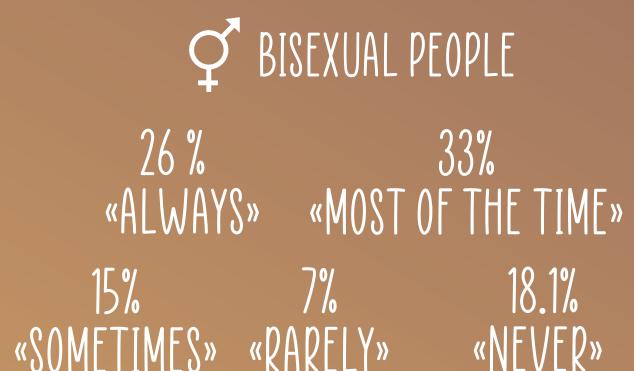
This, in turn, has led to only a quarter of survey respondents declaring they « always » use protection during sexual activity, with 20,8 % declaring they use « most of the time », while 21,5 % say they « never » or « rarely » use it, and 21,5 % do not answer the question altogether. A further 9 % say they use protection « sometimes ».

Rather alarming rates, whose cultural backdrop is still unclear and requires focused research.

Perhaps we can find an element of the answer in the ways sub-communities use protection :

Amongst gay people: 45 % say they use it « always », and 5,5 % say they never use it.

Amongst lesbian people: 58,3 % say they « never » use it, while only 13,9 % say they « always » do.



This disparity is perhaps due to a lack of information on what qualifies as protection – it's not just about male or female condoms. This lack of information may drive a number of lesbian people, particularly when engaging in same-sex intercourse, to dismiss the use of water-based lubricants for example as a best-practice that falls under « protection ». The same goes with gay people, as that lack of information may suppose the use of condoms equals protection. So we should take the direct interpretation of these results with a pinch of salt.

Amongst bisexual people: 26 % say they always use it, 33 % report they use it most of the time, 15 % use it « sometimes », 7 % « rarely » and 18,1 % « never » use protection.

Amongst pansexual people: 41 % say they always employ protection, while 10 % say they never do.

Amongst asexual people: half say they always use protection, the other half say they never use it.

Amongst people identifying as queer: All queer-identifying people have reported using protection either « always » or « most of the time ».

Amongst people identifying as other: 43 % always use protection, while 14,3 % say they never use it.

These distributions vary widely between sexual orientation sub-communities, as we can see, and this is also reflected when reading the results through the scope of gender identity, as we focus on transgender people.

Amongst transgender people: All of them have indicated using protection « always » (50%), «most of the time » (12,5%) or « sometimes » (37,5%, all trans men).

This is an encouraging indicator for a community used to carry a high burden of disease, including in the domains of sexual and reproductive health.

For further insight, we should look at the screening rates amongst the LGBTQI+ population.

## ***B. Screening and Testing:***

In the past 12 months, a staggering 73 % of respondents haven't been tested for STIs, and 72,2 % weren't tested for HIV.

The rates of testing don't correlate with the use of protection, though we'll notice that 84 % of people who never use protection also don't go through screening and testing, while 61,8 % of those who always use protection do not screen for STIs or HIV.

Amongst the remaining 27 % of people who do screen for STIs and HIV, 23 % of the general number of respondents have tested no more than 3 times.

Examining these numbers through the scope of sexual orientation, as we keep in mind the portion of people who tested.

All lesbian respondents have tested no more than 3 times, while a little more than 17% of gays who got tested did so more than 4 times in the past year.

87,5 % of bisexual respondents got tested no more than 3 times, while the remaining 12,5 % got tested more than 6 times. Closely, 90 % of pansexual individuals surveyed said they got tested between 1 and 3 times.

Surely, asking for STIs or HIV tests in Tunisian facilities might expose the individual to unwelcome (and illegal) scrutiny, regardless of their sexual orientation and gender identity. Despite committing to a human-rights-based approach per international agreements, Tunisia has denied their civil rights to its LGBTQI+ population, including in health, which makes it a challenging field to approach for gender and sexual minorities, especially with the preexisting inadequacy of sexual health education amongst health professionals.

These hurdles might help explain the low testing numbers amongst the respondents.

On the experiences of intersex people in the medical field :

Amongst the surveyed who identified as intersex, around a third had been subjected to medical intervention at birth.

We defined « medical intervention » as hormonal, surgical, or « other ». These practices have been decried long ago as a human rights issue, as most issues show intersex people who underwent medical intervention at birth for sex assignment purposes have later reported psychological problems. While we don't have information on post-2004 births in the survey, it is imperative for the Ministry of Health to recognize its responsibility in ensuring no medical interventions are performed on new-borns and infants.



73 % NEVER TESTED FOR STIS



72,2 % WEREN'T TESTED FOR HIV



84 % OF PEOPLE WHO NEVER USE PROTECTION, DON'T GO THROUGH SCREENING AND TESTING



61,8 % OF THOSE WHO ALWAYS USE PROTECTION DO NOT SCREEN FOR STIS OR HIV



23 % OF PEOPLE WHO DO SCREEN FOR STIS AND HIV HAVE TESTED NO MORE THAN 3 TIMES.



ALL LESBIAN RESPONDENTS HAVE TESTED NO MORE THAN 3 TIMES,



17% OF GAYS WHO GOT TESTED DID SO MORE THAN 4 TIMES



87,5 % OF BISEXUAL GOT TESTED NO MORE THAN 3 TIMES,



12,5 % OF BISEXUAL GOT TESTED MORE THAN 6 TIMES



90 % OF PANSEXUAL INDIVIDUALS GOT TESTED BETWEEN 1 AND 3 TIMES



## VI. DISCRIMINATION:

---

Experiences of discrimination have been reconstructed according to 3 levels: housing, education, and access to health during the last 12 months counting from the day of the interview.

### ***Unstable Housing:***

13.2% of them have found themselves homeless at least for a period of time, some of them were kicked out by their families when they found out their sexual orientation and/or gender identity while 12.8% of them have had to change their homes at least once while 2.4% of the surveyed were forced to change home more than 3 times in one year due to the harassment and the threats they endure whether by the neighbors or by the landlords.

This summarizing graph shows that almost 15% of the surveyed people have had difficulty finding shelter because of their sexual orientation and/or gender identity and expression when answering the questions:

- In the past 12 months have you had difficulty finding shelter because of your identity?
- In the past 12 months, how many times did you have to change shelter because of your identity?
- In the past 12 months have you found yourself homeless because of your identity?

1- Landlords tend to refuse to rent their houses to people with a non-normative gender expression.

2- Roommates tend to refuse to share a home or a room with a person with a non-normative sexual orientation and/or gender identity and/or expression.

3- LGBTQI+ individuals tend to find themselves constrained when choosing or finding a home as they are limited with two essential criteria which are safety and Queer friendly.

4- Given their economic instability, LGBTQI+ individuals tend to not be able to afford safe and independent living.

In the results, we have also observed that people identifying as trans find the most challenges in finding shelter with 50% of them responding that they had difficulty finding shelter in the past 12 months.

65% of the individuals surveyed still live with their parents. This could be explained by the fact that the age of leaving the family home in Tunisia is continuously increasing due to the inability of the newer generations to find affordable housing, increase in living expenses, and the traditional social dynamic where one doesn't leave the family's home until marriage.



These factors affect the LGBTIQ+ disproportionately as they face more challenges in continuing their education, finding jobs, and achieving financial security.

This reality often leads Queer people to situations where they have no choice but to live with homophobic and rejecting families where they are not accepted, which in itself further reinforces the need for constructing more than one social identity for survival.

### ***Education:***

82% of the surveyed people are aged between 20 and 30 years old, yet 17.7% of them, falling within this age range, did not reach a baccalaureate degree. This can be explained by the fact that 10% of them had to leave their school because of their sexual orientation and/or their gender identity and expression, 5.6% left in high school. Noting from the graphs that 3/4 of the transmen and transwomen that we have interviewed did not obtain their baccalaureate degree and left school before that. In fact, the most common reason that makes LGB-TQI+ individuals leave school, at high school at a certain sensitive age, is the bullying they face, not only by their classmates but also by the administrative and teaching staff.

We notice that the highest rates of discrimination are often directed to trans people over cis people regardless of their sexual orientation. This is due to many reasons, and primarily the fact that non-conforming gender expressions are a target of violence.

Cis people tend to find more space to accommodate social norms, whether by conforming to society's gender expression standards or by having the ability to construct a double identity, one for their non-accepting entourage, and one for their accepting community.

Trans people, when looking for shelter, accessing education, employment, or healthcare, find themselves in positions where they cannot hide their identity and conform, which leads to them becoming an obvious target.

13.2%  
FOUND THEMSELVES HOMELESS  
AT LEAST FOR A PERIOD OF TIME

12.8%  
CHANGE THEIR HOMES AT LEAST ONCE

2.4%  
FORCED TO CHANGE HOME  
MORE THAN 3 TIMES IN ONE YEAR

15%  
HAD DIFFICULTY  
FINDING SHELTER

65%  
STILL LIVE WITH THEIR PARENTS



82%  
20 TO 30 YEARS OLD

17.7%  
DID NOT REACH  
A BACCALAUREATE DEGREE

5.6%  
LEFT IN HIGH SCHOOL.

75%  
TRANSMEN AND TRANSWOMEN  
DIDN'T REACH BACCALAUREATE DEGREE



33%  
DON'T HAVE  
HEALTHCARE INSURANCE

75%  
OF TRANSGENDER  
FACES DISCRIMINATION IN  
A MEDICAL INSTITUTION

Added to their lack of access to schooling and employment as displayed in the previous sections, leads to lesser opportunities for economic and social stability. According to the interviews that were conducted, many trans people expressed that “even within the LGBTIQ+ community in itself, we find difficulties sheltering ourselves from discrimination”, this can be explained by the fact that even in the community in itself, the stereotypical social norms and expectations are still maintained by cis-queer people.

### ***Sexual Health:***

#### ***Healthcare insurance:***

33% of the surveyed individuals indicated that they do not have healthcare insurance, which is related to many reasons in the Tunisian context. Given that the Tunisian higher education system grants medical insurance automatically to the majority of students, community members who are out of school or rely on family insurance often find themselves out of the educational medical insurance system. Given the generally low employment and income rates for the community, with many having no family support, they find themselves in situations where they cannot afford healthcare insurance.

#### ***Medical facilities:***

According to the survey, when asked if they ever faced discrimination in a medical institution, we found that 75% of people identifying as transgender answered with “Yes”, which is the highest percentage compared to the rest of the sub-communities within the community. When interviewing some of these individuals, we found that many of them expressed a fear of approaching public and private healthcare facilities for many reasons including:

° They do not feel safe within these facilities. The medical staff is often discriminatory and judgemental towards their identities, especially if they are sex workers.

° There is no understanding of the trans identity within the medical staff, many feel like the medical professionals they interact with do not treat them correctly due to this lack of understanding.

Another major variable contributing to the lack of access to reliable health-care institutions is the lack of availability of these institutions in many regions, especially smaller cities. The combination of the conservative mind-set, alongside the lack of safety and lack of understanding of non-normative identities from medical staff, lead to 52.4% of the people surveyed answering that they did not go to any public health care facility in the past 12 months, and 42% of them answering that they did not go to any private health care facility in the past 12 months.

## VII. CONCLUSION:

*"I am simply safe because I don't tell anyone who I really am."*

This report, obtained as the result of 288 LGBTIQ+ identifying people answering the survey, gives us a general overlook of the age and geographical distribution of queer people in Tunisia. It proves evidence of a middle class, educated, and young community.

Amidst the relatively dominant conservative societal norms in the Tunisian society, and within educated families, queer people continue to form social links that are often overshadowed by the normative and binary expectations of society leading to the creation of double identities as a mean for survival, blending it, and guaranteeing one's safety.

This affects many aspects of their lives: their sexual behavior, education, employment and income, shelter, and their ability to maintain relationships. Within the community itself, we find that trans-identifying people are disproportionately affected by the consequences of this double identity.

And yet, despite the circumstances, the queer community in Tunisia proves to be advancing forward in terms of education, employment, and income. Managing to balance between their non-accepted identities and being productive citizens of the country.

This report proves that to this day, it is still difficult to access minority groups within the LGBTIQ+ community: the trans and intersex communities. This requires further outreach to these communities to build stronger links with them and to produce more data directly affecting them.

LGBTIQ+ people in Tunisia continue to suffer from double discrimination: they are affected by both the general economic and social instability the country has been experiencing for more than a decade as well as the discrimination based on their sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics.

Further research is required to advocate for the rights of LGBTIQ+ people in Tunisia. The lack of data and resources to prove the dire living circumstances of the community has become increasingly dangerous in a global and national political atmosphere that's growing all the more conservative.

“LGBTIQ+ People in Tunisia” is the first step into deeper research on the community, its needs, circumstances, and livelihood. It provides general information about the social and economic aspects of their lives encouraging more detailed future reports focusing on these different aspects.

## Possible future areas of research:

The disproportionate impact of financial and social instability on the transgender communities specifically.

Recording of biographies and living experiences of LGBTIQ+ people in Tunisia.

Deep dive into the different forms of discrimination the LGBTIQ+ community experiences in Tunisia.

The repercussions of criminalizations and other legal means of oppression on the socio-economic stability of the LGBTIQ+ community.

# **Les personnes LGBTQI+ en Tunisie**

---

**« Étude Démographique de la situation socio-économique  
des personnes LGBTQI + en Tunisie »**

# LGBTIQ+ People in Tunisia

---

**Rapport préparé par :**  
Initiative Mawjoudin pour l'égalité

---

**Rapport rédigé par :**  
Houyem M'chirgui - *Mawjoudin*  
Iyadh Driss - *Mawjoudin*  
Khawla Bouaziz - *Mawjoudin*

---

**Entretiens menés par :**  
Houyem M'chirgui - *Mawjoudin*  
Wiem Barhoumi - *Mawjoudin*  
Khawla Bouaziz - *Mawjoudin*

---

**Rapport révisé par :**  
Jihed Hadj Salem - *Sociologue*

---

**Données analysées par :**  
Rim Dahmeni - *Tunis Business School,  
Département d'analyse des données*  
Oussama Ajal - *Tunis Business School,  
Département d'analyse des données*

---

**Avec le soutien de :**  
Abir Krefa - *Sociologue*  
Dodo Karsay - Mentor, RAP 2019-2020" - *RFSL*  
LGBT+ DK / Kvinfo / CISU / DAPP

---

**Traduction de :**  
Jasser Hammami - *de l'anglais à l'arabe*  
Oussama Bel Aiba - *de l'anglais au français*

---

**Rapport mis en page par :**  
Mayna Ghali - *Designer graphique*



# INTRODUCTION:

Les près de soixante ans de régime autoritaire en Tunisie ont eu de nombreuses conséquences pour le moins curieuses, comme le recueil de données concernant la majorité et pour le bénéfice de cette majorité tel qu'imaginé par l'idéologie du parti. Très peu d'études ont porté sur la compréhension des dynamiques des communautés transformées en minorités dans le pays, laissant un grand nombre de questions sans réponses concernant tous les types de groupes minoritaires.

Cette marginalisation de longue date dans les données a eu des répercussions directes sur *l'exclusion* des minorités des politiques de protection, tout comme elle a été le motif de prise de **mesures oppressives** à leur encontre, ce qui a affecté les perspectives d'études sur leur situation, le tout situé dans un cercle vicieux d'invisibilisation et d'effacement.

La révolution et le consensus croissant autour de la démocratie ont naturellement rappelé la question de la **protection des groupes minoritaires** et de l'oppression historique imposée par la majorité. Si certains groupes ont été le centre d'attention de partis politiques, de membres du parlement et des médias, les autres ne pouvaient que compter sur les réseaux militants et les ONG dédiées aux droits humains.

L'une des étapes les plus importantes de cette stratégie reposant sur l'action des ONG est la **collecte de données**, d'abord quantitativement, afin de déterminer la taille de sa base, puis qualitativement, pour comprendre ses besoins et ses attentes. En analysant les données obtenues, il devient possible d'élaborer un plan et une stratégie bénéfiques à cette communauté, de rassembler les protections juridiques et sociales et d'obtenir une reconnaissance officielle de ses droits.

C'est exactement ce que fait « *l'initiative Mawjoudin pour l'égalité* ». Après la publication de la recherche sur les violences contre les personnes LGBTQI+, cette nouvelle étude prend du recul afin de brosser un portrait plus large des personnes LGBTQI+ en Tunisie. « *Qui sont les LGBTQI+* » et « *où sont-ils* » sont les questions fallacieuses habituellement posées par les milieux conservateurs de la société et qui utilisent l'absence de données pour insinuer que ce groupe n'existe pas.

Grâce à cette nouvelle étude, *Mawjoudin* ambitionne de fournir un aperçu partiel certes, mais résolument novateur des données démographiques des personnes *LGBTIQ+* en Tunisie. Ce rapport est présenté comme étant un aperçu global de la réalité des personnes *LGBTIQ+* en Tunisie à partir d'une perspective jamais abordée auparavant, avec l'espoir de voir l'apparition de nouvelles analyses de la situation difficile d'une minorité dont la lutte pour les droits est en train de prendre de l'ampleur au sein de l'opinion publique.

# OBJECTIFS :

L'objectif de cette étude est de présenter un aperçu d'un nombre déterminé de caractéristiques démographiques et socio-économiques de genre et de diversité sexuelle en Tunisie.

Les buts poursuivis sont :

Comprendre l'âge, l'identité de genre et l'expression de genre, l'orientation sexuelle ainsi que la distribution géographique des personnes LGBTIQ+ en Tunisie

Comprendre la structure de leurs systèmes de soutien ainsi que le soutien de leur famille

Étudier le comportement sexuel général des individus LGBTIQ+ en Tunisie et leur utilisation des moyens de protection

Mesurer l'avancement et la mobilité des LGBTIQ+ dans les domaines éducatifs et professionnels

Évaluer les niveaux de revenus des personnes LGBTIQ+, avec pour objectif de comprendre les disparités entre eux·elles et les individus non LGBTIQ+

Comprendre leur accès au logement et à l'hébergement, aux services de santé, particulièrement ceux portant sur les maladies sexuellement transmissibles

Comprendre l'expérience des individus intersexes ayant subi des interventions médicales qui ont affecté leurs caractéristiques sexuelles



# MÉTHODOLOGIE :

*Le recueil de données et leur analyse ont été faits suivant une stratégie basée sur des méthodes mixtes d'exploration en deux phases. L'objectif général de cette stratégie de recherche est de partir des données qualitatives pour élaborer ou expliquer les résultats quantitatifs initiaux. Nous avons délibérément choisi cette stratégie de recherche afin de garantir que les données qualitatives puissent contribuer à l'explication de résultats signifiants (ou non signifiants) et de cas particuliers.*

## Le recueil de données a été fait de deux manières depuis le début de la recherche :

Une enquête en ligne comportant 41 questions à choix multiples en dialecte tunisien, avec également un espace consacré aux détails et témoignages. 6 minutes sont nécessaires pour compléter l'enquête. Les réponses valides sont celles qui remplissent tous les champs obligatoires. 288 réponses valides ont été transmises entre le 13 mars 2020 et le 12 septembre de la même année. Les sondés ont entre 16 et plus de 40 ans, et sont tous des citoyens tunisiens dont la résidence principale se trouve en Tunisie.

41 QUESTIONS À CHOIX  
MULTIPLES



6 MINUTES



6 MOIS

288  
RÉPONSES  
VALIDES

DE 16 À 40  
ANS

TUNISIENS  
RÉSIDENTS  
EN TUNISIE

Un entretien en personne portant sur les éléments de l'enquête en ligne mais qui s'attarde sur l'expérience personnelle afin d'approfondir les témoignages. Ces entretiens ont été expressément menés lors de déplacements en équipe dans des zones mal desservies par le réseau internet du pays.

## RESTRICTIONS / LIMITES:

### Restrictions :

Afin de valider les réponses, nous avons eu recours à un « minimum obligatoire » de questions nécessitant une réponse. Ces questions portent sur des informations basiques qui donnent toute leur importance aux réponses pendant le processus d'analyse ; les questions considérées essentielles et incluses dans le minimum obligatoire portent sur : le gouvernorat de résidence, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, l'âge, le soutien dont ils bénéficient, la famille ainsi que l'éducation personnelle, la vie professionnelle, etc.

Afin de limiter les interprétations subjectives des termes, nous nous sommes efforcés de traduire en dialecte tunisien l'argot employé par la communauté LGBTIQ+.

Le contact avec les individus s'identifiant comme transgenres ou intersexes étant plus difficile que par rapport à d'autres groupes, le nombre de réponses se rapportant à leur situation est plus limité.

# DÉFIS :

- Durant l'enquête, la Tunisie a subi la première vague de la pandémie de Covid-19, ce qui a interrompu les entretiens en personne. Les autorités ont imposé des restrictions sanitaires publiques, dont l'interdiction de se déplacer entre gouvernorats (province) pendant la durée de l'enquête, ce qui a fortement limité le nombre de témoignages et de réponses susceptibles d'être obtenues lors d'un entretien en personne.
- Cette enquête est la première du genre à cibler les individus s'identifiant comme LGBTQ+ dans des régions où l'action de la société civile est limitée. La question de la sécurité des personnes sondées et des enquêteurs s'est posée dans certaines régions.
- Un certain nombre de personnes interrogées ont préféré ne pas voir leur entretien enregistré, craignant pour leur sécurité.

## I. INFORMATIONS CONTEXTUELLES :

### *Orientation sexuelle :*

Les options suivantes figuraient parmi les questions à choix multiple : gay, lesbienne, bisexuel.le, pansexuel.le, asexuel.le, ainsi qu'un champ vide sous l'option « autre ».

Étant une question obligatoire, les 288 sondé·e·s y ont répondu, pour le résultat suivant : bisexuel.l·es 34%, gay 30,6%, lesbiennes 15,3%, pansexuel.l·es 12,8%, et asexuel.l·es 2%, pour un total de 94,7% de réponses émanant de sondés ayant coché une question offrant des réponses multiples. 5,3% ont indiqué l'option « autre » : 3 individus ont écrit « queer », 2 sont en processus de questionnement, 1 se définit comme « bi-curieux », 1 en tant que « bi-romantique », 1 « fluide », 1 autre « sapiosexuel.le » et enfin 1 « surtout attiré par les hommes ».

288 SONDÉ.E.S	34 % BISEXUEL.LES 30,6 % GAY	15,3 % LESBIENNES 12,8 % PANSEXUEL.LES	2 % ASEXUEL.LES 5,3 % « AUTRE »
---------------	---------------------------------	---	------------------------------------

### *Identité de genre :*

Les réponses aux questions à choix multiples sont les suivantes : femme, homme, homme trans, femme trans, non-binaire, queer, et un champ à remplir librement sous l'option « autre ».

Cette question étant également obligatoire, elle a donc obtenu 288 réponses : femme 47,2%, homme 33%, non-binaire 8%, queer 8%, homme trans 1,3%, femme trans 1,3% et genre fluide 1%.

## **Caractéristiques sexuelles :**

A cette simple question à choix multiple, les 288 sondés ont répondu ainsi : Féminin 52,4%, masculin 45,5% et intersex 2,1% (6 individus).

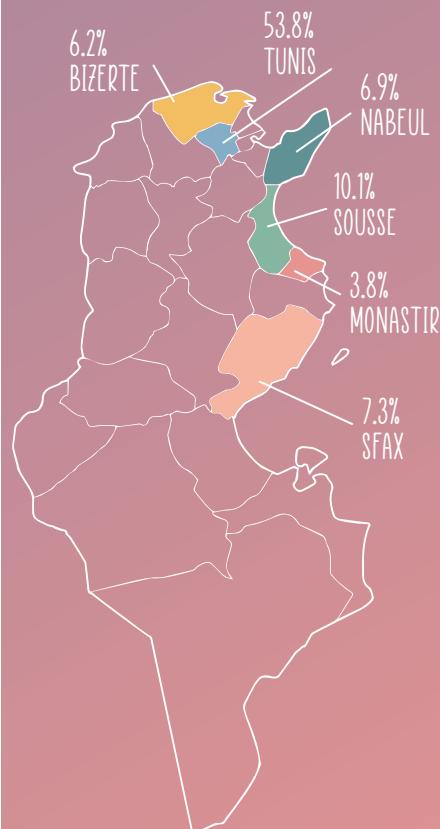
## **2) DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE :**

Durant l'enquête, nous avons observé que 53,8% des individus sondé·e·s proviennent de la capitale, Tunis, tandis que le pourcentage restant est réparti sur le reste du territoire. La majorité des individus sondé·e·s sont originaires des principales agglomérations urbaines, tandis qu'un nombre plus réduit vient de villes plus petites ou de zones rurales (Sousse 10,1%, Sfax 7,3%, Nabeul 6,9%, Bizerte 6,2%, Monastir 3,8%) ; le pourcentage restant est réparti entre d'autres villes en Tunisie.

Ces pourcentages n'indiquent pas seulement la distribution géographique des individus queer en Tunisie, ils représentent également les activités se centrant sur les personnes queer aussi. Selon les informations dont dispose Mawjoudin, la majorité des activités de l'organisation sont faites à Tunis, Sousse et Bizerte.

Selon l'expérience de certains sondé·e·s, les raisons qui les poussent à s'installer dans les grandes villes sont les suivantes :

- L'anonymat : dans les grandes villes, il y a moins de chance d'être reconnu·e, contrairement aux villes de petite taille où les relations familiales et amicales sont omniprésentes, augmentant ainsi le risque d'être outé.
- Davantage de stabilité économique et scolaire : les centres pédagogiques (universités ...) sont bien plus présents dans les grandes villes, offrant souvent plus d'opportunités professionnelles sur place.
- Un sentiment d'appartenance plus fort : au sein des grandes villes se trouvent davantage de groupes d'individus LGBTQ+, plus visibles et plus actifs que dans d'autres régions, ce qui renforce le sentiment d'appartenance et de sécurité au sein de la communauté.



### 3) ÂGE:

64,6% des participant·e·s ont entre 20 et 25 ans, suivis de 17,4% de participant·e·s entre 16 et 19 ans, puis 12,8% entre 26 et 30 ans et enfin, 3,8% entre 31 et 35 ans. Le pourcentage restant concerne les individus âgé·e·s de plus de 36 ans.

Les résultats permettent de conclure que la majorité des sondé·e·s ont moins de 30 ans, ce qui s'explique par le fait que c'est la tranche d'âge qui est le plus en contact avec les activités d'organisations queer. De même, iels sont très présent·e·s sur les réseaux sociaux et iels ont grandi avec un nombre plus important de représentations LGBTIQ+, que ce soit en ligne ou non.



### II. ÉTUDES:

Dans cette partie, nous allons analyser la corrélation entre niveau d'études des sondé·e·s et celui de leurs parents.

52,8% des sondé·e·s sont en possession d'un diplôme universitaire, dont 5,9% en train de poursuivre des études de master. 23,3% ont un diplôme d'études secondaires, dont 49,7% inscrits actuellement en premier cycle.

Seuls 3,5% des sondé·e·s sont en train de faire des études de doctorat, tandis que les sondé·e·s restants n'ont pas fini leurs études secondaires pour diverses raisons.

De nombreuses personnes ont affirmé pendant l'entretien qu'elles ont subi des discriminations sur leur lieu d'études, ainsi que des formes de violence familiales et provenant de l'entourage immédiat, ce qui a interrompu leurs études, pour certains.

En analysant la situation de la communauté trans, nous avons remarqué que 25% des individus s'identifiant comme étant femme trans ne sont pas arrivées au lycée, tandis que seul 25% suivent des études de premier cycle. Le 50% restant n'a que le diplôme sanctionnant les études secondaires.

En comparaison, 25% des individus s'identifiant comme homme trans ont fini le lycée et 50% ont fini leurs études de premier cycle universitaire.

Globalement, la communauté trans est celle qui a le pourcentage le plus bas d'individus ayant étudié un master, par rapport au reste de la communauté.



52.8% DIPLÔME UNIVERSITAIRE	5.9% ÉTUDES DE MASTER	23.3% ÉTUDES SECONDAIRES	49.7% PREMIER CYCLE	3.5% ÉTUDES DE DOCTORAT
-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Au regard du contexte tunisien, la majorité des étudiant·e·s poursuivant leurs études supérieures comptent sur le soutien financier de leur famille. De nombreux sondé·e·s ont fait part de la quasi-impossibilité de finir leurs études, ayant dû s'éloigner de leur famille et de son soutien financier en raison de leur sexualité et de leur identité de genre. Dépourvus de stabilité, nombreux·ses sont ceux·illes qui se mettent à chercher du travail au lieu de finir leurs études. Ceci est d'autant plus visible lorsque nous nous penchons sur la situation de la communauté trans, qui subit en continu la violence de l'État ainsi que les violences verbale, sexuelle et physique, à l'école, à la maison et en public. Tout ceci crée un environnement hostile et une instabilité peu propices à l'achèvement de leurs études, ce qui affecte leur possibilité d'entrer sur le marché du travail et leurs conditions de vie plus globalement.

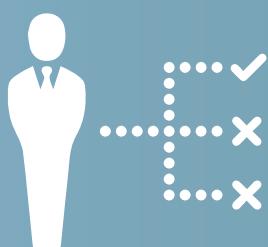
J'ai subi de la violence à l'université. On m'a menacé de tout raconter à mes parents. On m'a poursuivi et menacé ».

### III. EMPLOI ET REVENUS :

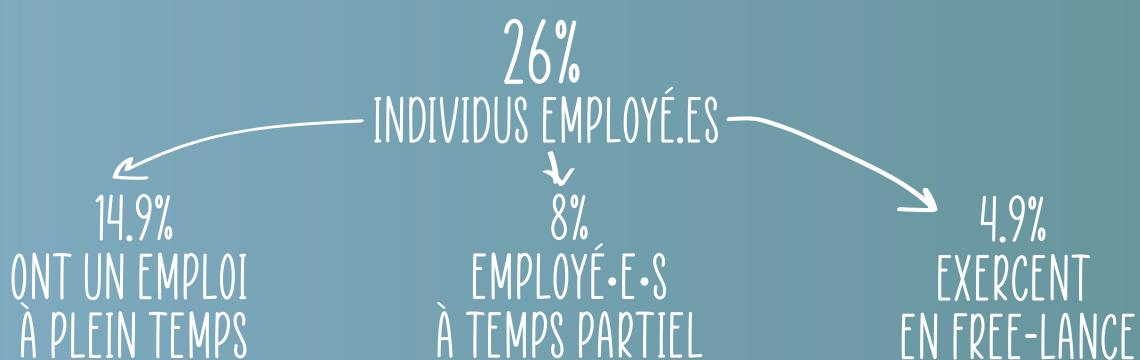
#### *Emploi:*

Bien que 52,8% des sondé·e·s fussent en possession d'un diplôme universitaire, 74% d'entre eux·elles étaient au chômage lors de l'enquête. Le graphique montre que parmi les 26% d'individus employé·e·s, seuls 14,9% ont un emploi à plein temps, tandis que 8% sont employé·e·s à temps partiel et 4,9% exercent en free-lance.

D'après l'Institut national de la statistique, 15,1% des diplômé·e·s étaient au chômage au premier trimestre 2020.

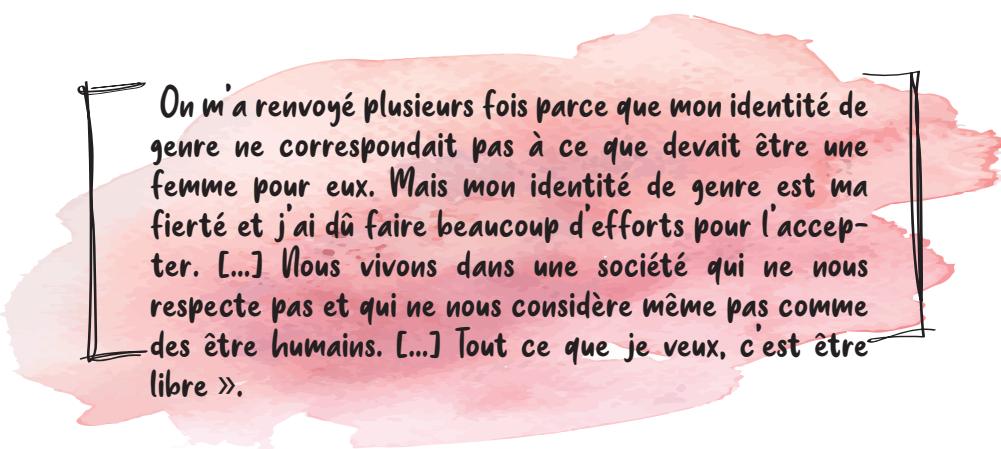


74%  
ÉTAIENT AU CHÔMAGE  
LORS DE L'ENQUÊTE



Si nous comparons ces informations au nombre accablant d'individus queer diplômé·e·s et au chômage, nous pouvons trouver de nombreuses raisons :

- L'absence de cadre juridique garantissant la sécurité des personnes LGBTIQ+ au travail et donc l'augmentation de la violence et de la discrimination sur ces lieux.
- L'opinion généralement négative concernant la communauté LGBTIQ+, rendant les lieux de travail hostiles, avec un risque accru de discriminations, dénonciations et renvois.
- L'environnement de travail discriminatoire pousse les individus à cacher leur identité sur leur lieu de travail, provoquant ainsi de lourds problèmes de santé mentale et physique qui ont des conséquences directes sur leur rendement.
- Le manque de soutien extérieur (scolaire, familial) réduit les possibilités d'emploi et affecte durablement leur capacité à le garder.



On m'a renvoyé plusieurs fois parce que mon identité de genre ne correspondait pas à ce que devait être une femme pour eux. Mais mon identité de genre est ma fierté et j'ai dû faire beaucoup d'efforts pour l'accepter. [...] Nous vivons dans une société qui ne nous respecte pas et qui ne nous considère même pas comme des êtres humains. [...] Tout ce que je veux, c'est être libre ».

### Revenus:

D'après ce graphique, nous observons que 59,7% des sondé·e·s comptent sur d'autres moyens de subsistance à part un emploi, le premier étant l'argent de poche donné par la famille, le reste étant constitué d'aides provenant de partenaires, de bourses ou d'autres sources.

Seul·e·s 10,8% des sondé·e·s disposent d'un revenu stable supérieur à 1 000 TND ; pour le reste, les revenus sont ou bien inférieurs à 1 000 TND ou tout simplement, inexistant. Nous observons également que le montant des revenus est disproportionnellement réparti entre les membres de la communauté :

Concernant les revenus les plus bas, toutes les personnes interrogées qui s'identifient en tant que transgenres ont affirmé que leur salaire mensuel est inférieur à 100 TND, tandis que seuls 13,89% des sondés appartenant à la catégorie homme gay cis ont un revenu inférieur à 100 TND. Concernant les individus se définissant comme femmes lesbiennes cis, 27,27% d'entre elles ont des revenus inférieurs à 100 TND. Concernant les revenus les plus élevés : 38,89% de ceux qui se définissent comme hommes gay cis touchent plus de 1 000 TND, tandis que 31,82% de sondés qui se définissent comme femmes lesbiennes cis touchent plus de 1 000 TND par mois.

## LES PLUS BAS REVENUS



13.89% CIS-GAY HOMME  
27.27% CIS-LESPBIENNE  
100 % TRANSGENRE

}> 100  
TND

## LES REVENUS LES PLUS ÉLEVÉS

38.89%  
CIS-GAY HOMME  
> 1000 TND

31.82%  
CIS-LESPBIENNE  
> 1000 TND.

En analysant les données se rapportant à l'emploi et aux revenus, nous pouvons voir que les individus s'identifiant comme LGBTIQ+ éprouvent plus de difficultés à garder leur travail et à s'assurer une source de revenus. Par conséquent, nombreux sont les aspects de la vie quotidienne affectés, allant de la stabilité sociale à l'accès aux besoins essentiels en matière de santé, d'études, d'emploi et de logement. Il en ressort que la communauté transgenre est la communauté la plus touchée par l'inégalité professionnelle, obligeant ses membres à se tourner vers des emplois peu qualifiés, voire à se prostituer pour subvenir à ses besoins. Livrée à elle-même, sans diplôme, sans revenus réguliers, la communauté trans est souvent forcée d'avoir recours à la prostitution de survie. Cette situation comporte de nombreux risques qui menacent leur stabilité sociale, économique, mentale et physique.

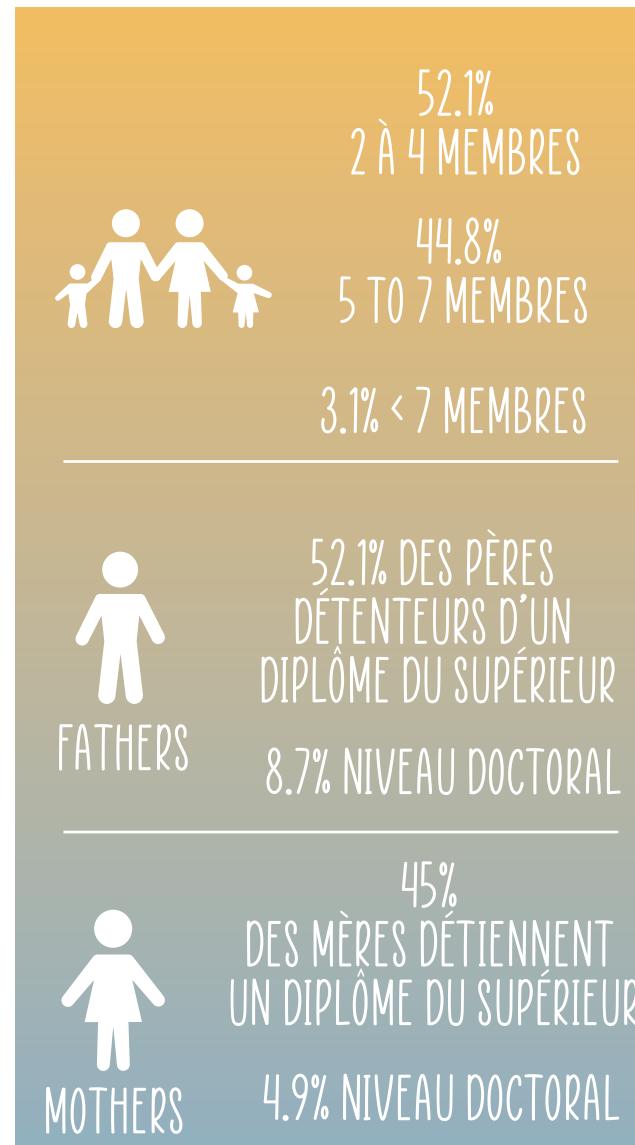
## IV. SYSTÈME DE SOUTIEN :

Nous arrivons à la partie de la recherche où nous nous intéressons au système de soutien des sondé·e·s : famille, amis, partenaires, afin d'en apprendre plus sur l'environnement social dans lequel ils évoluent.

Pour ce faire, nous avons défini la famille nucléaire comme étant la famille constituée des membres les plus proches : parents ainsi que frères et sœurs.

52,1% des sondé·e·s appartiennent à des familles nucléaires composées de 2 à 4 membres, tandis que 44,8% font partie de familles nucléaires comportant 5 à 7 membres. Le pourcentage restant se rapporte aux sondé·e·s faisant partie d'une famille nucléaire de plus de 7 membres.

Nous observons que majoritairement, les sondé·e·s proviennent de famille ayant fait des études supérieures, avec notamment 52,1% des pères détenteurs d'un diplôme du supérieur, et 8,7% ont atteint le niveau doctoral. D'autre part, 45% des mères des sondé·e·s détiennent un diplôme du supérieur, 4,9% d'entre elles ont atteint le niveau doctoral.



Nous définissons le statut d'ami·e comme étant un individu ayant une constante présence physique, virtuelle ou les deux durant les douze derniers mois dans la vie des personnes interrogées.

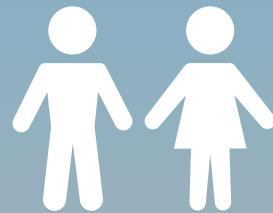
38,9% des interrogé·e·s ont un cercle d'amis allant de 4 à 6 membres, 28,5% d'entre eux·elles affirment avoir entre 1 et 3 ami·e·s, 16,3% entre 7 et 10 ami·e·s, et enfin 12,5% disent avoir plus de 10 ami·e·s. Notons que 3,8% des interrogé·e·s ont affirmé n'avoir aucun ami.

Nous avons défini la notion de partenaire comme étant l'individu avec qui le/la sondé/e a eu une relation sentimentale durant les douze derniers mois.

190 sondé·e·s, à savoir 66,3 % d'entre eux·illes, disent ne pas avoir eu de partenaire sentimental l'année écoulée, tandis que 23,6% indiquent avoir eu de 2 à 3 partenaires. Le pourcentage restant, qui s'élève à 10,1%, informe avoir eu plus de 4 partenaires durant l'année dernière.

Ces données indiquent que même si les individus de la communauté LGBTQ+ ont tendance à être entouré·e·s de leur famille ayant suivi des études supérieures et d'un grand groupe d'amis, ils se heurtent à de nombreuses restrictions dans leur vie sentimentale. Plusieurs sondé·e·s ont décrit les raisons de leurs liaisons sentimentales limitées dans le cadre des entretiens en personne:

- Fréquenter quelqu'un du même sexe engendre un sentiment d'insécurité car la possibilité que la famille, les amis ou l'entourage proche et homophobe le sache fait naître un sentiment de peur.
- L'absence d'espaces sûrs servant à rencontrer d'autres LGBTQ+ et trouver de potentiels partenaires tout en conservant la relation à moyen et long terme.
- Faire face à des expériences traumatisantes en rapport avec les membres de la famille qui découvrent l'orientation sexuelle des sondé·e·s, le chantage direct ou en ligne, les poursuites judiciaires dues à leur identité, et bien plus.
- Les expériences antérieures traumatisantes ont eu un effet sur leur santé mentale, les empêchant de fréquenter d'autres individus queer et le sentiment persistant d'être menacé·e.



AMI.E.S

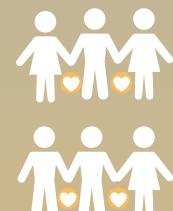
38.9%  
6 TO 4 AMI.E.S

16.3%  
7 TO 10 AMI.E.S

28.5%  
1 TO 3 AMI.E.S

12.5%  
> 10 AMI.E.S

3.8% N'ONT PAS D'AMI.E.S

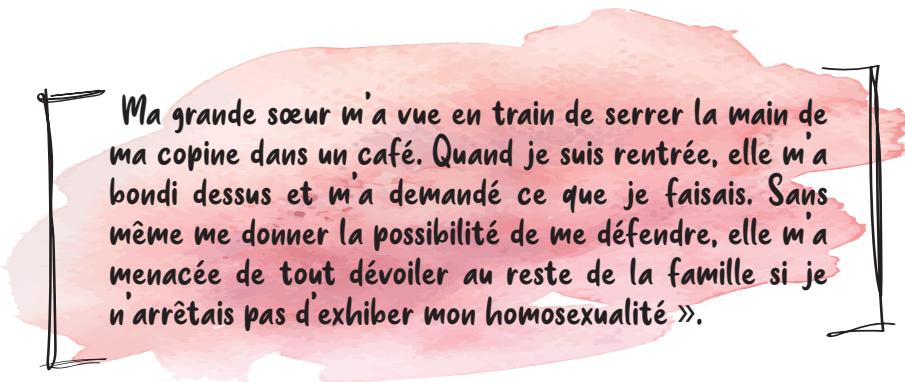


PARTENAIRE  
SENTIMENTALE

66.3%  
PAS DE PARTENAIRES  
SENTIMENTALE

23.6%  
ENTRE  
2 ET 3  
PARTENAIRES

10.1%,  
PLUS QUE 4  
PARTENAIRES



**Ma grande sœur m'a vue en train de serrer la main de ma copine dans un café. Quand je suis rentrée, elle m'a bondi dessus et m'a demandé ce que je faisais. Sans même me donner la possibilité de me défendre, elle m'a menacée de tout dévoiler au reste de la famille si je n'arrêtai pas d'exhiber mon homosexualité ».**

Malgré l'idée reçue qu'une famille nucléaire instruite est susceptible d'être plus tolérante, les entretiens menés démontrent le contraire. Les relations sociales, dans le contexte tunisien, se basent davantage sur la religion, les traditions et le rituel. Ainsi, nous observons des parents hautement diplômé·e·s qui n'acceptent pas forcément l'identité non-normative de leurs enfants, ou qui refusent de discuter du sujet.

## V. SANTÉ SEXUELLE :

Une partie importante de notre enquête concerne l'état des services de santé sexuelle fournis aux LGBTQI+ en Tunisie, notamment les questions portant sur l'accès aux établissements médicaux, l'utilisation des moyens de protection, les tests de dépistage au VIH et autres MST, sans oublier les questions à la communauté intersexue concernant leur propre expérience dans le domaine médical.

### *A propos de l'accès :*

Après l'indépendance de la Tunisie dans le milieu des années 50, une politique sanitaire ambitieuse a été lancée afin de doter le pays d'établissements médicaux sur tout le territoire. Le réseau construit reflète la politique étatique générale qui a favorisé les régions côtières, y installant des établissements performants ainsi que tous les hôpitaux universitaires. Les dénommés « hôpitaux régionaux » et « hôpitaux municipaux », ainsi que les dispensaires et les établissements spécifiquement destinés aux étudiants et aux futures mères, ont été construits de manière plus ou moins uniforme dans les 24 gouvernorats tunisiens.

Ce réseau s'est progressivement dégradé à partir des années 90, reflétant les difficultés économiques et politiques de plus en plus importantes du pays, soit en raison des difficultés à trouver l'équipement et les médicaments adéquats, soit à cause de l'absence de personnel qualifié.

Au réseau d'établissements publics se superpose un autre réseau de cliniques privées. Cette superposition correspond à la fois à la distribution géographique des établissements, mais également au type et au niveau de soins qui y sont dispensés. Les médecins qui opèrent dans les cliniques privées ont logiquement suivi cette répartition.

Par conséquent, les résultats reçus ne sont pas surprenants, 93,4% des sondés confirment qu'ils ont eu accès à un centre médical, dans le sens général du terme, qu'il soit public ou privé, ou encore, au cabinet d'un médecin généraliste, etc.

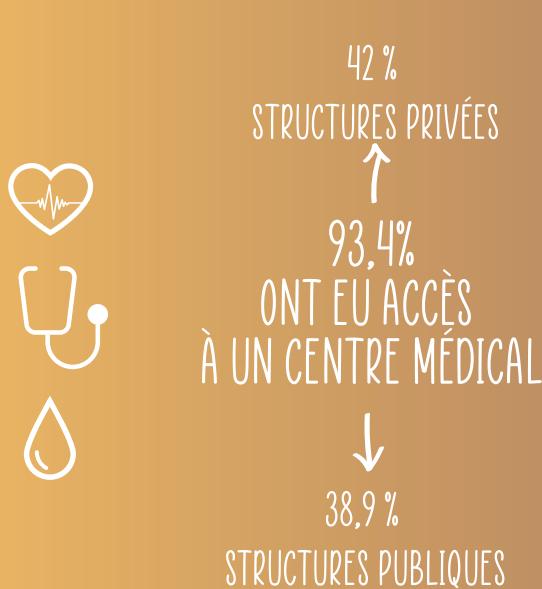
La distribution géographique des personnes interrogées qui affirment de pas avoir accès à un centre médical (dont le pourcentage s'élève à 6,6%) ne reflète pas nécessairement les inégalités qui frappent le système de santé en Tunisie. Sur le plan numérique, le pourcentage le plus élevé d'individus n'ayant pas accès à un centre médical provient du gouvernorat de Tunis et s'élève à 6,31%. 50% des interrogé·e·s de Mahdia affirment ne pas avoir accès à un centre médical, même si ce gouvernorat se situe sur la côte, ainsi que ceux·les situé·e·s Gabès (16,6%), Nabeul et Ben Arous (10%), Ariana (6,6%) et Sousse (3,4%).

Il est probable que les interrogé·e·s fassent allusion à des institutions dignes de confiance. En effet, 14,9% des sondé·e·s indiquent avoir fait face à un comportement discriminatoire à cause de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou bien de leurs caractéristiques sexuelles. Cependant, le rapport entre ces deux faits reste à prouver, et la raison la plus logique est plutôt l'adéquation de ces institutions en matière de services.

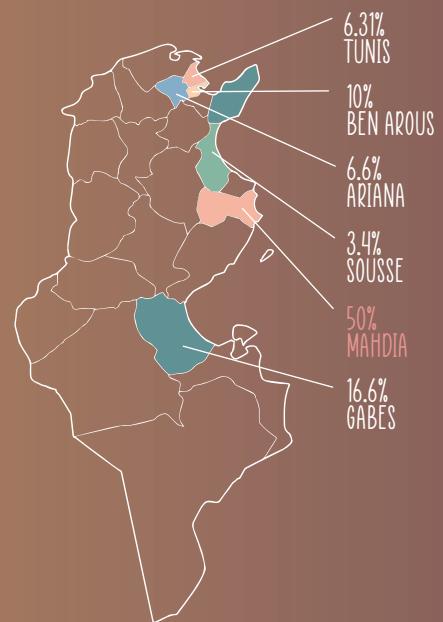
Lorsque nous demandons à ceux et celles qui ont accès à un centre médical la fréquence de leurs visites pendant les 12 derniers mois, 47,6% d'entre eux·elles affirment être allé·e·s à un centre public au moins une fois, tandis que 58,3% se sont rendus dans un centre privé au moins une fois (cabinets de médecins généralistes et autres médecins inclus).

Ceci signifie qu'une majorité de sondé·e·s n'ont pas accédé à un centre médical public l'année écoulée, quel que soit le motif de la visite (maladie, bilan, et surtout, services liés à la santé sexuelle).

Une forte proportion d'individus sondé·e·s affirme s'être rendue dans un centre médical pas plus de trois fois l'année écoulée (38,9% de visites dans un centre public, 42% dans un centre privé). En comparaison, à peine 3,5% indiquent avoir eu recours à un centre public plus de 6 fois, tandis que ce pourcentage s'élève à 7,6% concernant les centres privés.

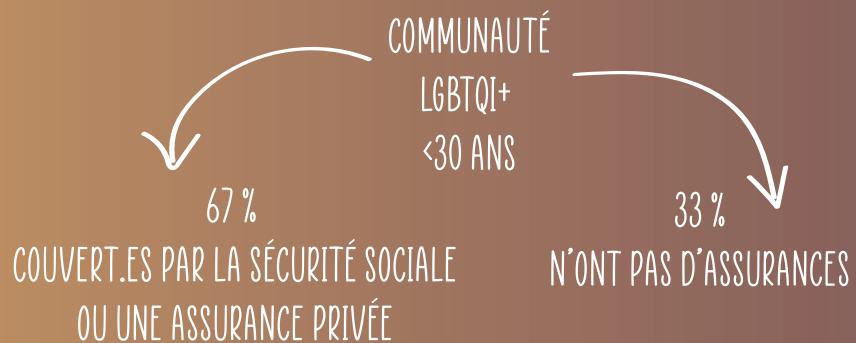


6,6 %  
N'ONT PAS  
ACCÈS  
À UN CENTRE  
MÉDICAL





>90 % DE LA POPULATION  
TUNISIENNE  
EST COUVERTE



Il est impératif d'aborder le sujet des assurances-maladie si on veut comprendre le contexte général derrière ces chiffres. A partir de 2011, les dépenses liées à la santé ont augmenté de manière continue, malgré la couverture fournie par l'État et la sécurité sociale qui garantit une certaine prise en charge pour la majorité des individus. En 2013, un rapport de l'OMS indiquait que « plus de 90% de la population tunisienne bénéficie soit d'un système commun d'assurance-maladie, soit de programmes d'assistance médicale gratuite destinés à la population la plus vulnérable ». (EM-WHO/PHC/161/E) Ce faisant, parmi la population LGB-TIQ+ sondée, 67% dit être couverte par la sécurité sociale ou une assurance privée, tandis que 33% déclarent ne pas être couvert·e·s

Plusieurs interprétations sont possibles, mais il est important de garder en tête que 94,8% des sondé·e·s ont moins de 30 ans, par conséquent, nombreux·ses sont ceux qui pourraient bénéficier d'une forme de sécurité sociale attribuée aux jeunes et aux étudiant·e·s (74% des sondé·e·s), mais un grand nombre ne le fait pas.

De plus, un autre pourcentage d'entre eux·elles bénéficient de l'assurance-maladie de leurs parents ou tuteurs, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 25 ans s'ils sont encore étudiant·e·s ; il est donc fort probable que plusieurs d'entre eux·elles ne se considèrent pas assuré·e·s à cause de cette situation.

Il ne ressort donc pas de notre enquête qu'un manque de couverture médicale est le sort des LGBTQI+, à moins de mener une recherche plus poussée parmi les LGBTQI+ plus âgé·e·s, mais également auprès des jeunes populations plus globalement afin de voir si ces répartitions ne sont qu'un exemple d'une tendance plus générale qui affecte les 16 - 30 ans en Tunisie.

Alors que les conditions générales deviennent de plus en plus difficiles, avec notamment des dépenses personnelles en constante augmentation et un marché du travail congestionné, les individus LGBTQI+ qui ne bénéficient plus de l'assurance-maladie octroyée par l'Etat aux jeunes et aux étudiants ont de plus en plus de mal à obtenir une couverture médicale.

En effet, nous allons analyser la situation socio-économique des individus LGB-TIQ+ dans le but de comprendre les dessous de leur couverture médicale et de leurs accès aux centres publics ou privés.

## Concernant les pratiques de santé sexuelle et le dépistage :

### a. Protection:

Malgré la prévalence relativement élevée d'IST (notamment le VIH/SIDA) parmi les membres de la communauté LGBTIQ+ dans d'autres pays, aucune étude récente digne de ce nom n'a été menée auprès de la communauté tunisienne, surtout chez les transgenres qui sont plus vulnérables que les autres groupes appartenant à la même communauté.

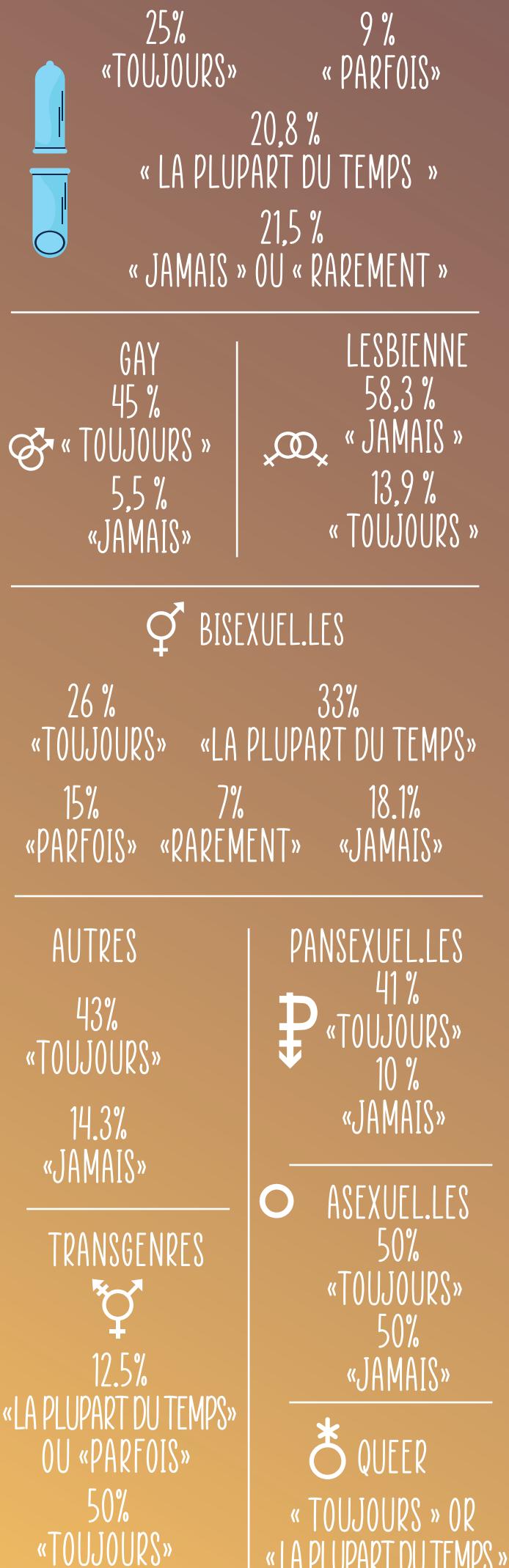
Le manque de données empêche les politiques nationales de santé de répondre aux problèmes de la communauté LGBTIQ+ et de trouver les moyens appropriés pour l'assister et la guider en matière de santé sexuelle. On parle ici de la présence de dispositifs de protection ainsi que d'une orientation sur les bonnes et mauvaises pratiques, mais surtout, sur le dépistage des IST et du VIH.

C'est ainsi que seul un quart des sondé·e·s affirme qu'ils se protègent « toujours » durant une relation sexuelle, tandis que 20,8% d'entre eux·elles déclarent se protéger « la plupart du temps », pendant que 21,5% disent ne « jamais » ou « rarement » se protéger. 21,5% ont choisi de ne pas répondre à la question. 9% des sondé·e·s disent se protéger « parfois ».

Ces pourcentages sont plutôt alarmants, et leur contexte culturel demeure flou et exige une recherche approfondie.

Un élément de réponse peut être trouvé en analysant les moyens de protection des différents groupes qui composent la communauté : parmi les personnes gays : 45% affirment se protéger « toujours », et 5,5% disent ne jamais se protéger.

Parmi les lesbiennes : 58,3% d'entre elles affirment ne « jamais » se protéger, tandis que 13,9% disent se protéger « toujours ».



La disparité émanant de ces données peut provenir d'un manque d'information sur ce qui peut être considéré comme un moyen de protection : nous ne parlons pas que de préservatifs masculins ou féminins. Ce manque d'information est susceptible de mener un certain nombre de lesbiennes, notamment pendant leurs relations sexuelles, à ne pas considérer les lubrifiants à base aqueuse comme étant un exemple de bonne pratique pouvant être qualifiée de protection. Même constat pour les individus gays, que le manque d'information fait déduire que l'utilisation de préservatifs signifie protection. Il faut donc interpréter ces résultats prudemment.

Parmi les bisexuel·les : 26% ont coché l'option « toujours », 33% indiquent qu'ils se protègent la plupart du temps, 15% « parfois », 7% « rarement » et 18,1% « jamais ».

Parmi les pansexuel·les : 41 % affirment toujours se protéger, tandis que 10% indiquent ne jamais se protéger.

Parmi ceux qui se définissent comme asexuel·l·es : la moitié affirme se protéger toujours, l'autre moitié, jamais. Parmi ceux qui s'identifient comme queer : tous les sondés indiquent se protéger « toujours » ou « la plupart du temps ».

Parmi ceux·lles qui s'identifient sous l'étiquette autre : 43 % se protègent toujours, et 14,3 % disent ne jamais se protéger.

Ces chiffres varient grandement d'un groupe à l'autre, comme nous pouvons observer, et ceci est également visible à la lecture des résultats via le prisme de l'identité de genre, lorsque l'on se concentre sur la situation des transgenres : parmi les transgenres, tous ont indiqué se protéger « toujours » (50%), « la plupart du temps » (12,5%) ou « parfois » (37,5%, tous hommes trans).

Ces chiffres sont encourageants pour une communauté traditionnellement exposée aux maladies, notamment dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive.

Nous allons maintenant analyser les pourcentages de dépistage au sein de la communauté LGBTIQ+ :

## ***B. Dépistage et tests :***

Pendant les douze derniers mois, 73% des enquêté·e·s, pourcentage pour le moins surprenant, affirment de ne pas avoir effectué de test de dépistage de IST, tandis que 72,2% n'ont pas fait de test du VIH.

Les pourcentages se rapportant au dépistage ne correspondent pas à l'utilisation de moyens de protections, même si l'on remarque que 84% des individus qui ne se protègent jamais ne se font pas non plus dépister, tandis que 61,8% de ceux·lles qui se protègent toujours ne font pas de tests de dépistage d'IST ou du VIH. Parmi les 27% restant·e·s qui affirment se faire dépister, 23% d'entre eux·lles indiquent l'avoir fait au maximum trois fois.

Examions maintenant ces chiffres via le prisme de l'orientation sexuelle, tout en gardant à l'esprit le pourcentage des individus qui se font dépister :  
Toutes les lesbiennes ont fait des tests trois fois maximum, alors qu'un peu plus de 17% de gays qui se sont fait tester l'on fait plus de quatre fois l'année écoulée.

87,5% des enquêté·e·s s'identifiant comme bisexuels ne se sont pas fait tester plus de trois fois, tandis que les 12,5% restants l'ont fait plus de 6 fois. Non loin d'eux se situent les individus pansexuel.l·es, avec un pourcentage de 90% à avoir été testé de une à trois fois.

Une chose demeure certaine, demander un test de dépistage d'IST ou du VIH dans des centres médicaux en Tunisie peut exposer le patient à un contrôle non désiré (et illégal), indépendamment de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Même si elle a ratifié des accords internationaux relatifs aux droits humains, la Tunisie ne reconnaît pas les droits civiques de la population LGBTIQ+, notamment les droits se rapportant à la santé, rendant ce terrain compliqué aux minorités sexuelles surtout si l'on tient compte du manque de formation des professionnels de la santé concernant ce sujet.

Ces obstacles expliquent peut-être les taux de dépistage bas parmi les sondé·e·s Concernant les expériences des individus intersexes dans le domaine médical :

Parmi la population interrogée qui se définit comme étant intersex, environ un tiers d'entre eux·elles ont subi une intervention médicale à la naissance.

Nous avons défini « intervention médicale » comme étant une intervention à caractère hormonal, chirurgical ou « autre ». Ces pratiques sont dénoncées depuis longtemps car elles représentent une atteinte aux droits humains ; les personnes les ayant subies indiquent avoir fait face à des problèmes psychologiques par la suite. Bien que nous n'ayons pas de données postérieures à 2004 concernant ces naissances, il est urgent que le ministère de la Santé assume sa responsabilité en s'engageant à ce qu'aucune intervention médicale ne soit pratiquée sur les nouveau-nés et enfants en bas âge.



73 % N'ONT PAS FAIT DE TEST DE DÉPISTAGE DE IST



72,2 % N'ONT PAS FAIT DE TEST DU VIH



84 % DES INDIVIDUS QUI NE SE PROTÈGENT JAMAIS NE SE FONT PAS NON PLUS DÉPISTER



61,8 % DE CEUX·LLES QUI SE PROTÈGENT TOUJOURS NE FONT PAS DE TESTS (IST-VIH)



23 % INDIQUENT L'AVOIR FAIT AU MAXIMUM 3 FOIS



TOUTES LES LESBIENNES ONT FAIT DES TESTS TROIS FOIS MAXIMUM



17% 7% DE GAYS QUI SE SONT FAIT TESTER L'ON FAIT PLUS DE 4 FOIS



87,5 % DES BISEXUEL.LES NE SE SONT PAS FAIT TESTER PLUS DE 3 FOIS



12,5 % DES BISEXUEL.LES L'ONT FAIT PLUS DE 6 FOIS



90 % LES PERSONNES PANSEXUEL.L·ES L'ONT FAIT DE 1 À 3 FOIS



## VI. DISCRIMINATION:

---

La discrimination subie a eu lieu dans trois domaines : le logement, l'enseignement et l'accès aux soins, et la période étudiée s'étend sur 12 mois à partir du jour où l'entretien a eu lieu.

### **Accès précaire au logement :**

13,2% des sondé·e·s se sont trouvés sans logement au moins une fois pendant une période déterminée ; certain·e·s ont été renvoyés de chez eux par leur famille une fois leur orientation sexuelle ou leur identité de genre (ou les deux) découverte, tandis que 12,8% ont dû changer de foyer au moins une fois ; 2,4% des sondé·e·s ont été obligé·e·s de déménager plus de trois fois en un an à cause du harcèlement et des menaces provenant de voisins ou de propriétaires.

Ce graphique qui récapitule la situation montre que près de 15% des individus sondé·e·s ont éprouvé des difficultés à se loger à cause de leur orientation sexuelle ou de leur expression de genre en répondant à ces questions :

- Ces douze derniers mois, avez-vous eu des difficultés à vous loger à cause de votre identité ?
- Ces douze derniers mois, combien de fois aviez-vous dû changer de logement à cause de votre identité ?
- Ces douze derniers mois, vous êtes-vous trouvé sans logement à cause de votre identité ?

En fait, ce phénomène est expliqué par trois observations se dégageant des témoignages des sondés :

1. Les propriétaires ont tendance à refuser de louer leur maison à des individus à l'expression de genre non-normative
2. Les colocataires refusent de partager une maison ou une chambre avec une personne à l'orientation sexuelle ou expression/identité de genre non-normative.
3. Les individus LGBTIQ+ se sentent généralement limité·e·s lorsqu'ils recherchent un logement, étant donné qu'ils sont guidé·e·s par deux critères essentiels, à savoir la sécurité et une atmosphère accueillante pour les LGTBIQ+. Vu leur instabilité économique, les LGBTIQ+ ont généralement du mal à se permettre de payer un logement sûr et indépendant.

Les résultats obtenus mènent à la conclusion que les individus s'identifiant comme étant trans éprouvent le plus de difficultés à se loger, 50% d'entre eux affirmant avoir eu du mal à trouver un logement ces 12 derniers mois.

65% des sondé·e·s vivent toujours avec leurs parents. Les raisons sont que l'âge où l'on quitte le foyer familial en Tunisie augmente de plus en plus car les jeunes générations sont incapables de trouver un logement à un prix abordable. Le coût de la vie a également augmenté. Enfin, la tradition veut que l'on quitte le foyer familial après le mariage.



Ces facteurs affectent les LGTBIQ+ d'une façon disproportionnée car ils ont plus de mal à finir les études, à trouver un emploi et à s'assurer une sécurité financière.

Cette réalité fait que bien souvent, les individus queer n'ont pas d'autre choix que de vivre avec une famille homophobe qui ne les accepte pas, ce qui en soi renforce le besoin de construire plus d'une identité sociale afin de survivre.

### ***Education:***

82% des sondé·e·s ont entre 20 et 30 ans, ceci dit, 17,7% d'entre eux n'ont pas le bac. Ceci s'explique par le fait que 10% d'entre eux·illes ont dû quitter leur établissement à cause de leur orientation sexuelle ou de leur identité/expression de genre (ou les deux) ; 5,6% ont abandonné pendant le lycée. Les graphiques montrent que 3/4 des hommes trans et des femmes trans qui ont répondu à nos entretiens n'ont pas obtenu le diplôme du baccalauréat et on quitté l'école avant.

En réalité, la raison la plus courante qui explique l'abandon de l'école par les LGTBIQ+ est le harcèlement auquel ils font face, pas seulement de la part leurs camarades, mais également de l'administration et des professeurs.

Nous remarquons que les taux les plus élevés de discrimination concernent plus souvent les individus trans que les personnes cisgenres, indépendamment de leur orientation sexuelle. De nombreuses raisons l'expliquent, la première étant que les expressions de genre non normatives sont cible de violence.

Les personnes cisgenres s'adaptent généralement mieux aux normes sociales, soit en se conformant aux expressions standards de genre de la société soit en se construisant une double identité, une pour leur entourage intolérant et l'autre pour la communauté qui les accepte.

En cherchant un logement, en rejoignant les bancs de l'école ou en cherchant du travail ou encore un centre médical, les personnes trans se voient incapables de cacher leur identité, ce qui fait d'elles des cibles claires et évidentes.

13.2%  
SE TROUVENT SANS ABRI AU MOINS UNE PÉRIODE

12.8%  
CHANGENT DE MAISON AU MOINS 1 FOIS

2.4%  
FORCÉ·ES DE CHANGER DE MAISON PLUS DE 3 FOIS/AN

15%  
ONT DES DIFFICULTÉ À TROUVER UN ABRI

65%  
VIVENT ENCORE CHEZ LEURS PARENTS



82%  
20 À 30 ANS

17.7%  
N'ONT PAS LE BACCALAURÉAT

5.6%  
ABONDONNENT AU LYCÉE

75%  
DES HOMMES TRANS ET DES FEMMES TRANS N'ONT PAS OBTENU LE BACCALAURÉAT



33%  
N'ONT PAS D'ASSURANCE MALADIE

75%  
DES TRANSGENRES FONT FACE À UNE DISCRIMINATION DANS UNE INSTITUTION MÉDICALE

Si l'on y ajoute la déscolarisation et les difficultés à trouver un emploi, tel que démontré dans les sections précédentes, leurs chances d'atteindre une stabilité sociale et économique s'amoindrissent. D'après les entretiens menés, de nombreux individus trans ont exprimé que « au sein même de la communauté LGB-TIQ+, nous avons du mal à nous défendre de la discrimination ». Ceci s'explique par le fait que dans la communauté même, les normes sociales stéréotypées et les attentes sont toujours maintenues par les individus cis-queer.

### **Santé sexuelle :**

#### **Assurance - maladie :**

33% des individus interrogés indiquent ne pas bénéficier d'une assurance-maladie, ce qui s'explique par plusieurs raisons dans le contexte tunisien. Étant donné que le système universitaire tunisien octroie une assurance-maladie automatiquement à la majorité des étudiants, les membres de la communauté qui ont abandonné leurs études ou qui s'appuient sur l'assurance familiale se trouvent souvent exclus du système d'assurance-maladie universitaire. Vu les faibles taux d'emploi et de revenus de la communauté, avec plusieurs membres dépourvus de soutien familial, plusieurs se retrouvent dans des situations où il leur est impossible d'avoir une assurance-maladie.

#### **Centres médicaux :**

D'après l'enquête, quand on demande si quelqu'un a déjà subi une forme de discrimination dans une institution médicale, nous observons que 75% des individus s'identifiant comme transgenres ont répondu « oui », ce qui est le pourcentage le plus élevé par rapport au reste des groupes composant la communauté. En s'entretenant avec quelques individus de ce groupe, nous observons que plusieurs d'entre eux·elles ont peur d'approcher un centre médical public ou privé pour plusieurs raisons, comme par exemple :

- ° Ils/elles ne se sentent pas en sécurité dans ces centres. Le personnel médical a une attitude discriminatoire et juge leur identité, surtout si les patients trans travaillent dans le domaine du sexe.
- ° Le personnel médical ne comprend pas l'identité trans, plusieurs membres ont l'impression que les professionnels de la santé avec qui iels interagissent ne les traitent pas correctement à cause de ce manque de compréhension.

Un autre facteur majeur qui contribue à ce manque d'accès à des institutions médicales fiables est l'absence même de ce type d'institutions dans plusieurs régions, notamment dans les petites villes. La mentalité conservatrice et le sentiment de manque de sécurité, couplé à l'incompréhension du personnel médical vis-à-vis des identités de genre non-normatives, ont fait que 52,4% des individus sondé·e·s ont répondu qu'iels ne se sont rendus dans aucun centre médical public ces 12 derniers mois, et 42% ont répondu qu'iels ne sont allés dans aucun centre privé ces 12 derniers mois.

## VII. CONCLUSION:

*"Je suis simplement en sécurité car je ne dis à personne qui je suis vraiment."*

Ce rapport, obtenu à partir d'une enquête à laquelle ont répondu 288 individus s'identifiant comme étant LGBTQ+, nous donne un aperçu général de l'âge et de la distribution géographique des personnes queer en Tunisie. Il démontre l'existence d'une communauté jeune, formée et appartenant à la classe moyenne.

Au milieu des normes sociales relativement conservatrices et dominantes de la société tunisienne, et au sein de familles moyennement instruites, les personnes queer continuent de former des liens sociaux souvent dominés par les attentes normatives et binaires d'une société, menant ainsi à la création d'identités doubles nécessaires à la survie, à l'intégration et à la sécurité.

De nombreux aspects de leur vie s'en voient affectés : leur comportement sexuel, leurs études, l'emploi et les revenus, le logement et leur capacité à garder des relations. Au sein même de la communauté, nous observons que les individus trans sont affectés de façon disproportionnelle par les conséquences de cette double identité.

Et malgré tout ceci, en dépit des circonstances, la communauté queer en Tunisie semble aller de l'avant en matière d'éducation, d'emploi et de revenus. Ils arrivent à gérer leur identité non acceptée et à être des citoyens productifs. Ce rapport montre que jusqu'à aujourd'hui, il demeure difficile d'entrer en contact avec des groupes minoritaires au sein de la communauté LGBTQ+, notamment les individus transgenres et intersexes. Nous avons donc besoin de davantage de programmes de proximité envers ces communautés afin de créer des liens plus forts et obtenir directement des informations les concernant.

Les personnes LGBTQ+ en Tunisie continuent de subir une double discrimination : elles sont à la fois touchées par l'instabilité économique et sociale générales que le pays endure depuis plus de dix ans, et par la discrimination basée sur leur orientation sexuelle, leur identité et leur expression de genre et leurs caractéristiques sexuelles.

Une recherche plus poussée est obligatoire pour défendre les droits des personnes LGBTQ+ en Tunisie. Le manque de données et de ressources pouvant démontrer les conditions de vie très éprouvantes de la communauté devient de plus en plus dangereux, dans un contexte politique international et national de plus en plus conservateur.

« Les personnes LGBTQ+ en Tunisie » est la première étape d'une recherche plus approfondie sur la communauté, sur ses besoins, ses conditions et ses moyens de subsistance. Le rapport offre des informations générales sur l'aspect économique et l'aspect social de leurs vies, encourageant la publication de futurs rapports plus détaillés sur ces différents aspects.

## Pistes de recherches futures :

L'impact démesuré du manque de stabilité financière et sociale des communautés transgenres en particulier.

Enregistrer des biographies et des expériences vécues par des personnes LGBTQI+ en Tunisie.

Analyse approfondie des différentes formes de discriminations subies par la communauté LGBTQI+ en Tunisie.

Les conséquences de la criminalisation et de toute autre forme juridique d'oppression sur la stabilité socio-économique de la communauté LGBTQI+.

# **Les personnes LGBTQI+ en Tunisie**

---

**« Étude Démographique de la situation socio-économique  
des personnes LGBTQI + en Tunisie »**

## **مجالات البحث المستقبلية المحتملة :**

التأثير الغير متناسب لعدم الإستقرار المالي والإجتماعي على مجتمعات العابرين.ات جندريا على وجه التحديد

تسجيل السير الذاتية والتجارب المعيشية لأفراد المجتمع الكويري في تونس

التعمق في أشكال الميز المختلفة التي يتعرض لها المجتمع الكويري في تونس

تداعيات التجريم والوسائل القانونية الأخرى للقمع على الإستقرار الإجتماعي والإقتصادي للمجتمع الكويري

”أنا ببساطة بآمان لأنني لم أfiber أحداً بحقيقة“

يمنحنا هذا التقرير، وهو نتاج إجابات 288 فرد من المجتمع الكويري على الاستطلاع، نظرة عامة على التوزيع العمري والجغرافي للأشخاص الكويريين.ات في تونس. يدل هذا التقرير على مجتمع شاب ومتعلم من الطبقة المتوسطة.

في خضم الأعراف المجتمعية المحافظة المهيمنة على المجتمع التونسي وداخل الأسر المتعلمة، يواصل الكويريون.ات تكوين روابط اجتماعية غالباً ما تطغى عليها التوقعات المعيارية والثنائية للمجتمع مما يؤدي إلى خلق هويات مزدوجة كوسيلة للتعايش مع المجتمع المعياري والإندماج وضمان سلامتهم.ن.

الشيء الذي أثر على العديد من جوانب حياتهم.ن: سلوكهم.ن الجنسي والتعليم والعمل والدخل والمأوى وقدرتهم.ن على الحفاظ على العلاقات. داخل المجتمع الكويري نفسه، نجد أن العابرين.ات جندرياً يتأثرون.ن بشكل واضح بعواقب هذه الهوية المزدوجة ومع ذلك وبالرغم من هذه الظروف، يثبت المجتمع الكويري في تونس أنه في تقدم من حيث التعليم والتوظيف والدخل. فهم.ن يوازنون.ن بين هوياتهم.ن المرفوعة وكونهم.ن مواطنين.ات منتجين.ات في البلاد.

يثبت هذا التقرير أنه وحتى يومنا هذا، لا يزال من الصعب الوصول إلى الأقليات داخل المجتمع الكويري: العابرين.ات جنسياً وبيني.ات الجنس. وهو ما يتطلب مزيداً من التواصل مع هذه المجتمعات لبناء روابط أقوى معها وإنتاج المزيد من البيانات التي تؤثر عليها بشكل مباشر.

لا يزال المنتهين.ات للمجتمع الكويري في تونس يعانون.ين من تمييز مزدوج: فهم.ن يتأثرون.ن بعدم الإستقرار الاقتصادي والإجتماعي العام الذي تعاني منه البلاد منذ أكثر من عقد، فضلاً عن التمييز القائم على توجههم.ن الجنسي وهويتهم.ن الجندرية وتعبيرهم.ن الجندي وخصائصهم.ن الجنسية.

إن المجتمع الكويري في تونس في حاجة إلى مزيد من البحث للدفاع عن حقوقهم.ن. صار النقص في البيانات والموارد لإثبات الظروف المعيشية الأليمة للمجتمع الكويري، أمراً خطيراً في جو سياسي عالمي ومحلي يتطور بشكل أكثر نحو التحفظ.

إن تقرير "المجتمع الكويري في تونس" هو الخطوة الأولى نحو بحث أعمق حول المجتمع وإحتياجاته وظروفه وسبل عيشه. يوفر هذا التقرير معلومات عامة حول الجوانب الإجتماعية والإقتصادية لحياتهم.ن ويشجع على تقارير مستقبلية أكثر تفصيلاً تركز على هذه الجوانب المختلفة.

بالإضافة إلى حرمانهم.ن من الوصول إلى التعليم والتشغيل حسب ما فسرنا في الفقرات السابقة، ما يؤدي إلى أقل فرص للإستقرار الاقتصادي والإجتماعي. بالإعتماد على المقابلات التي تم إجراؤها، صرخ العديد من العابرين.ات جندياً بأن "وحتى داخل المجتمع الكويري في حد ذاته، نجد صعوبات في حماية أنفسنا من الميز"، يمكن تفسير ذلك بأن المجتمع الكويري نفسه، يعني من الأعراف الإجتماعية والانتظارات النمطية الراسخة لدى الكويريين.ات متطابقي.ات الهوية الجندرية.

### الصحة الجنسية : التأمين على الرعاية الصحية :

أشار 33% من المستطلعين.ات إلى أن ليس لديهم.ن تأمين صحي، الشيء المرتبط بالعديد من الأسباب في السياق التونسي. بالنظر إلى أن نظام التعليم العالي التونسي يمنح التأمين الطبي تلقائياً لغالبية الطلبة، غالباً ما يجد أفراد المجتمع الذين/اللاتي غادروا.ن المدرسة أو يعتمدون.ن على تأمين العائلة، أنفسهم.ن خارج نظام التأمين الصحي التعليمي. نظراً لمعدلات التشغيل والدخل المنخفضة عامة لدى المجتمع الكويري، مع عدم وجود دعم عائلي لدى الكثير منهم.ن، لا يستطيع الكثيرون منهم.ن تحمل تكاليف التأمين الصحي.

### المراقب الطبية :

وفقاً للإستطلاع، عند السؤال عما إذا كانوا.ن قد واجهوا.ن تمييزاً في المؤسسات الطبية، تلقينا 75% من العابرين.ات جندياً قد أجابوا بـ"نعم"، وهي النسبة الأعلى مقارنة ببقية أفراد المجتمع الكويري. خلال إجراء مقابلات مع بعض هؤلاء الأفراد، وجدنا أن العديد منهم.ن قد أعرابوا.ن عن خوفهم.ن من زيارة مراقب الرعاية الصحية العامة والخاصة لأسباب عديدة، ومنها:

- بأنهم.ن لا يشعرون.ن بالأمان داخل هذه المراقب. غالباً ما يمارس الطاقم الطبي التمييز والعنف اللفظي والجسدي بسبب هوياتهم.ن، خاصةً إذا كانوا.ن عاملين.ات في مجال الجنس
- لا يوجد فهم لهوية العابرين.ات من قبل الطاقم الطبي، كما يشعر الكثيرون.ات أن مهنيي.ات الطب لا يعالجونهم.ن بشكل صحيح بسبب نقص الفهم
- يوجد عامل رئيسي آخر يساهم في عدم الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية موثوقة وهو عدم توفر هذه المؤسسات في العديد من المناطق، وخاصة في المدن الصغرى. أدى الجمع بين العقلية المحافظة والإفتقار إلى فهم واضح للهويات غير المعيارية من الطاقم الطبي، إلى 52.4% من مجموع المستطلعين.ات، لم يذهبوا.ن إلى أي مرافق رعاية صحية عمومية خلال الـ 12 شهراً الماضية و 42% لم يذهبوا.ن إلى أي مرافق رعاية صحية خاص خلال 12 شهراً الماضية



13.2%

يهدون/ن أنفسهم.ن دون مأوى  
لبعض الوقت على الأقل

12.8%

غيروا/ن مقر سكنهم.ن لمرة واحدة على الأقل

2.4%

أجبروا/ن على تغيير مقر السكن  
لأكثر من 3 مرات

15%

وبدروا/ن صعوبة في  
العثور على مأوى

65%

لا يزالون/ن يعيشون/ن  
مع عائلاتهم.ن



82%

بين 20 و30 سنة

17.7%

لم يتمكنوا/ن على  
شواقة البكالوريا

5.6%

غادروا/ن المعاهد الثانوية

75%

من العابرات والعبارات لم يتمكنوا/ن  
على شواقة البكالوريا



33%

ليس لهم.ن تأمين على الصحة

75%

من العابرين.ات يواجهون/ن  
التمييز في المؤسسات الصحية

تؤثر جل هذه العوامل على أفراد المجتمع الكويري بشكل غير مناسب حيث يواجهون.ن المزيد من التحديات لمواصلة تعليمهم.ن وإيجاد وظائف وتحقيق الأمان المالي. غالباً ما يفرض هذا الواقع على الأشخاص الكويريin.ات العيش مع عائلاتهم.ن المعادية لميولاتهم.ن وهوياتهم.ن حيث لا يتم قبولهم.ن، مما يعزز الحاجة إلى بناء هوية إجتماعية متعددة الملامح من أجل ضمان سلامتهم.ن.

## التعليم :

ترواح أعمار 82% من المستطلعين.ات بين 20 و30 سنة، ومع ذلك فإن 17.7% من هذه الفئة العمرية لم يحصلوا.ن على شهادة البكالوريا. يمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن 10% منهم.ن اضطروا.رن لترك مقاعد الدراسة بسبب ميولاتهم.ن الجنسية وأو هويتهم.ن وتعبيرهم.ن الجندي وغادر 5.6% منهم.ن المعاهد الثانوية. نلاحظ من الرسوم البيانية أن 3/4 العابرين والعبارات جندريا الذين/اللاتي قابلناهم.ن لم يحصلوا.ن على شهادة البكالوريا وقد غادروا.ن الدراسة قبل ذلك.

في الواقع، إن السبب الأكثر شيوعاً الذي يدفع أفراد المجتمع الكويري إلى ترك مقاعد الدراسة في المعاهد في سن حساسة، هو التنمر الذي يواجهونه/هنه، ليس فقط من قبل زملائهم.ن في القسم ولكن أيضاً من قبل الإداريين.ات والمدرسين.ات.

نلاحظ أن أعلى معدلات التمييز غالباً ما يتم توجيهها إلى العابرين.ات جنسياً أكثر من متطابقي.ات الهوية الجندرية، بغض النظر عن ميولاتهم.ن الجنسية. ويعود ذلك إلى أسباب عديدة، أهمها أن التعبيرات الجندرية غير المعتادة هي هدف للعنف.

يميل متطابقي.ات الهوية الجندرية إلى إيجاد مساحة أكبر للتماهي بالأعراف الإجتماعية، سواء من خلال التوافق مع معايير التعبير الجندرى في المجتمع أو من خلال إمتلاك القدرة على بناء هوية ثنائية، واحدة لعدم تقبل محیطهم.ن وأخرى لتقبل مجتمعهم.ن.

في رحلة البحث عن مأوى أو الوصول إلى التعليم أو العمل أو الرعاية الصحية، يجد العابرون.ات أنفسهم.ن في مواقف لا يمكنهم.ن فيها إخفاء هويتهم.ن، مما يؤدي إلى إستهدافهم.ن.

## **٦- التمييز:**

تمت إعادة بناء تجارب الميزة وفقاً لثلاث مستويات: السكن والتعليم والتمنع بالرعاية الصحية خلال الأشهر الـ 12 الماضية بدءاً من يوم المقابلة.

### **السكن الغير مستقر :**

وجد 13.2% من المستطلعين.ات أنفسهم.ن دون مأوى لبعض الوقت على الأقل، تعرض بعضهم.ن للطرد من قبل عائلاتهم.ن عند إكتشاف ميولاتهم.ن الجنسية و/أو هويتهم.ن الجندرية، فيما اضطر 12.8% منهم.ن إلى تغيير مقر السكن ملحة واحدة على الأقل. بينما أجر 2.4% من المستطلعين.ات على تغيير مقر السكن لأكثر من 3 مرات في غضون سنة واحدة بسبب المضايقات والتهديدات التي يتعرضون.ن لها سواء من قبل الجيران أو من قبل أصحاب المساكن.

يظهر الرسم البياني أن ما يقارب 15% من المستطلعين.ات قد وجدوا.ن صعوبة في العثور على مأوى بسبب ميولاتهم.ن الجنسية و/أو الهوية الجندرية و/أو التعبير الجندرى عند الإجابة على الأسئلة التالية:

في 12 شهراً الماضية، هل واجهت.ي صعوبة في العثور على مأوى بسبب هويتك؟

في 12 شهراً الماضية، كم مرة اضطررت.ي لتغيير المسكن بسبب هويتك؟

في 12 شهراً الماضية، هل وجدت.ي نفسك دون مأوى بسبب هويتك؟

1 - يميل أصحاب المنازل إلى رفض تأجير منازلهم.ن للأشخاص الذين لديهم.ن تعبير جندرى لا معياري.

2 - يميل متشاركي.ات السكن إلى رفض تقاسم المنزل أو الغرفة مع شخص لديه توجه جنسى وأو هوية و / أو تعبير جندرى لا معياري.

3 - يبقى أفراد المجتمع الكويري، مقيدين.ات في رحلة بحثهم.ن عن مسكن بمعايير إثنين أساسيين، وهما السلامة وتقبل المجتمع الكويري.

4 - نظراً لعدم استقرارهم.ن الاقتصادي، لا يستطيع أفراد المجتمع الكويري تحمل تكاليف السكن الآمن والمستقل.

لاحظنا أيضاً من خلال النتائج، أن العابرون.ات يواجهون.ن تحديات عدّة في رحلة البحث عن مسكن، حيث صرّح 50% منهم.ن بأنهم.ن قد واجهوا.ن صعوبات عدّة للعثور على مأوى في 12 شهراً الماضية.

لا يزال 65% من المستطلعين.ات يعيشون.ن مع عائلاتهم.ن. يمكن تفسير ذلك بأن سن مغادرة منزل العائلة في تونس في ارتفاع مستمر بسبب عدم قدرة الأجيال الجديدة على إيجاد سكن منخفض التكلفة وإرتفاع نفقات المعيشة والдинاميكية الإجتماعية التقليدية حيث لا يترك المرء منزل الأسرة إلا بعد الزواج .

فحصنا هذه الأرقام حسب التوجه الجنسي مع عدم نسيان مجموع الأشخاص الذين/اللائي خضعوا للفحص.

لم تخضع جميع المشاركات من المثليات للفحص أكثر من 3 مرات، في حين أن ما يزيد قليلاً عن 17%.

قام 87.5% من مزدوجي.ات الميل الجنسي المستطاعين.ات بالفحص بما لا يزيد عن 3 مرات، بينما تم قام 12.5% المتبقيه بالفحص أكثر من 6 مرات. قال 90 % من شمولي.ات الميل الجنسي المستطاعين.ات أنهم.ن خضعوا.ن للفحص بين 1 و 3 مرات .

من المؤكد أن طلب إجراء فحص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري أو الأمراض المنقولة جنسيا في المرافق التونسية قد يعرض طالبيها.تها للمضايقه، بغض النظر عن ميولهم.ن الجنسي وهويتهم.ن الجندرية. على الرغم من الالتزام بنهج قائم على حقوق الإنسان وفقاً للاتفاقيات الدولية، فقد حرمت تونس المجتمع الكويري من حقوقهم.ن المدنية، بما في ذلك الصحة، مما يجعل التعامل مع الأقليات الجنسية والجندرية مجالاً صعباً، لا سيما مع عدم كفاية التوعية الصحية بين مهنيي.ات الصحية حول الممارسات الجنسية.

قد تساعد هذه العقبات في تفسير انخفاض عدد الفحوصات لدى المستطاعين.ات حول تجارب الأشخاص بيني.ات الجنس في المجال الطبي:

من بين الذين شملهم.ن الاستطلاع والذين/اللائي حددوا.ن أنهم.ن بيني.ات الجنس، تعرض حوالي ثلثهم.ن لتدخل طبي عند الولادة حددنا "التدخل الطبي" على أنه هرموني أو جراحي أو "غيره". تم استنكار هذه الممارسات منذ فترة طويلة باعتبارها اعتداء على حقوق الإنسان، حيث تبين أن معظم الأشخاص بيني.ات الجنس الذين خضعوا لتدخل طبي عند الولادة لـ "تصحيح" الجنس قد تعرضوا.ن لاحقاً لمشاكل نفسية. في حين أنها لا تملك معلومات عن ولادات ما بعد سنة 2004 في استطلاع الرأي هذا، صار من الضروري أن تعترف وزارة الصحة بمسؤوليتها في ضمان عدم إجراء أي تدخلات طبية على المواليد بينيين.ات الجدد والرضع.

للمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الرابط التالي: [www.sos-les-trans.com](http://www.sos-les-trans.com)



من المرجح أن يعود هذا التفاوت إلى نقص المعلومات حول ما يمكن اعتباره وقاية فالامر لا يتعلق فقط بالواقي الذكري أو الأنثوي. قد يدفع هذا النقص في المعلومات بعدد من المثلثيات إلى رفض استخدام المزلاقات المائية على سبيل المثال كأفضل ممارسة تدرج ضمن "الوقاية". الأمر نفسه ينطبق على المثليين، فنقص المعلومات قد يفترض أن استخدام الواقي الذكري يساوي الوقاية. لذلك يجب أن نتوخى الحذر عند التفسير المباشر لهذه النتائج.

بين الأشخاص مزدوجي.ات الميل الجنسي: يقول 26% إنهم دائمًا ما يستعملونها. منها 33% يستعملونها. منها في غالب الأحيان و 15% يستعملونها. منها «أحياناً» و 7% «نادراً» و 18.1% لا يستخدمون. من الوقاية أبداً.

بين الأشخاص شموليت الميل الجنسي: يقول 41% إنهم دائمًا ما يستعملون. لن الوقاية، بينما لا يفعل 10% ذلك أبداً.

بين الأشخاص اللاجنسين.ات: يقول نصفهم. ن إنهم. ن دائمًا ما يستخدمون. من الوقاية ، بينما يقول النصف الآخر إنهم لا يستعملونها. منها أبداً.

من بين الكويريين.ات: أفاد جميع الأشخاص الذين يعرّفون. ن أنفسهم. ن بأنهم. ن كوير "باستعمالهم. ن للحماية إما "دائماً" أو "في معظم الأوقات".

من بين الأشخاص الذين يعتبرون. ن "آخرين.ات": يستخدم 43% منهم. ن الحماية دائمًا، بينما يصرح 14.3% إنهم. ن لا يستعملونها. منها أبداً.

تحتفل هذه التوزيعات بشكل كبير بين أفراد المجتمع الكويري وينعكس هذا أيضًا عند قراءة النتائج حسب الهوية الجندرية، حين نرکز على الأشخاص العابرين.ات جندريًا.

بين العابرين.ات جندريًا: أشار 50% إلى إستعمال الحماية "دائماً" و(12.5%) "معظم الوقت" أو "أحياناً" (37.5%)، مجموع الرجال العابرين جندريًا.

يعد هذا مؤشرًا مشجعًا لمجتمع يعاني من نسب عالية من الأمراض بما في ذلك في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية.

لهذا الفهم، يجب أن ننظر إلى معدلات الفحص بين أفراد المجتمع الكويري.

## ب. الفحص والاختبار :

في الاثنتي عشر شهراً الماضية، لم يقم 73% من المستطلعين.ات بفحوصات الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً ولم يقم 72.2% بفحص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية . لا ترتبط معدلات الإختبار بإستخدام أدوات الوقاية، لكننا نلاحظ أن 84% من الأشخاص الذين لا يستعملون. ن الوقاية مطلقاً لا يخضعون. ن أيضاً للفحوصات أوالإختبارات، في حين أن 61.8% من يستخدمون. ن الحماية دائمًا لا يقومون بفحوص الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً أو فيروس نقص المناعة البشرية .

بين الـ 27% المتبقية من الأشخاص الذين قاموا.ن بفحص الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، قام 23% منهم. ن بالفحص 3 مرات فقط.

## حول ممارسات الصحة الجنسية والفحص:

### أ. الحماية:

على الرغم من الإنتشار المرتفع نسبياً للأمراض المنقولة جنسياً - وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز - في صفوف المجتمع الكويري في دول أخرى، إلا أنه لم يتم إجراء دراسات ملحوظة في السنوات الأخيرة على المجتمع التونسي وخاصة لدى العابرين.ات جنديرياً لكونهم ن. الأكثر عرضة للخطر من المجموعات الأخرى.

أدى هذا النقص في المعلومات إلى إبقاء السياسة الصحية الوطنية بعيدة عن معالجة مخاوف المجتمع الكويري وعن إيجاد الوسائل المناسبة لمساعدتهم. ن. في مشاكل الصحة الجنسية ويتعلق الأمر بتوفير أدوات ومواد الوقاية بالإضافة إلى إرشادات حسن الممارسات وبشكل خاص المعلومات حول فحوصات الأمراض المنقولة جنسياً وإختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية.

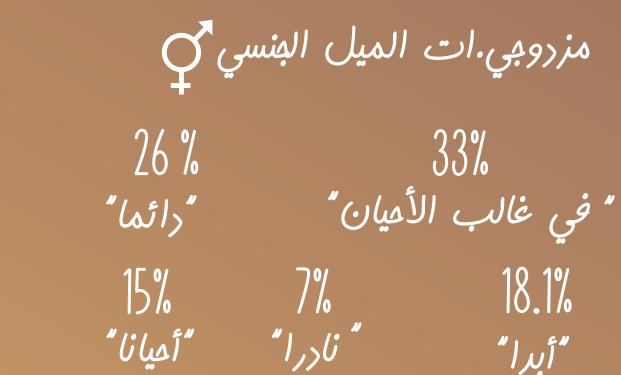
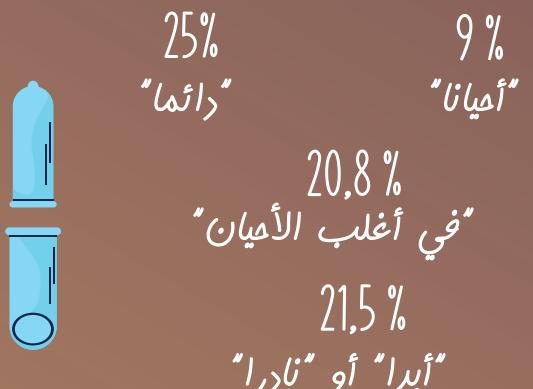
مما أدى إلى تصريح ربع المستطلعين.ات فقط بأنهم ن. «دائماً» ما يستعملون آدوات الوقاية أثناء النشاط الجنسي وصرح 20.8% بأنهم ن. يستعملون آدوات الوقاية «في معظم الأوقات»، بينما صرخ 21.5% % بأنهم ن. لا يستعملونها. لنها «أبداً» أو «نادراً»، فيما إمتنع 21.5% عن الإجابة. ويقولون 9% آخرون.يات إنهم ن. يستخدمون.ن الحماية «أحياناً».

معدلات مقلقة إلى حد ما، ذات خلفية ثقافية غير واضحة وتتطلب بحثاً دقيقاً.

ربما يمكننا أن نجد جزءاً من الإجابة في طرق إستعمال بقية المجتمعات من المجتمع الكويري لآدوات الوقاية:

بين المثليين: 45% يستعملونها «دائماً» و 5,5% يقولون أنهم لا يستعملونها أبداً.

بين المثليات: 58,3% «لا يستخدمنها أبداً»، مقابل 13,9% فقط «دائماً» ما يستعملنها.





>90 %

من السكان التونسيين. ات  
يتعم تأمينون. ن صحيما



إن التأمين هو العامل المهم في فهم هذه الأرقام والصورة العامة خلفها. إرتفعت منذ سنة 2011 المصارييف بشكل مطرد، على الرغم من المستوى العالي للتغطية التي توفرها الدولة والضمان الاجتماعي الذي يضمن عدم ترك الأشخاص الأكثر خصاصة بدون أي شكل من أشكال التأمين. كما أفادت منظمة الصحة العالمية في 2013، أن "أكثر من 90% من السكان التونسيين. ات يتعم تأمينهم. ن صحيما إما من خلال نظام تأمين صحي مساهم أو من خلال برنامج مساعدة طبية "مجانية للسكان الأكثر هشاشة".

(EM-WHO / PHC / 161 / E)

وفي ذات الوقت، أفاد 67% من المستطعين. ات من بين أفراد المجتمع الكويري أنهم يتمتعون بالضمان الاجتماعي أو التأمين الخاص، فيما صرخ 33% بأن ليس لهم. ن تأمين.

يمكننا أن نفهم هذه الأرقام بطرق مختلفة، وربما من المهم أن نلاحظ أن 94.8% من المستطعين. ات يقل سنه. ن عن 30 عاماً، ما يعني أن الكثير منهم. ن مؤهلو. ن للتمتع بخدمات الضمان الاجتماعي المخصصة للشباب والطلبة (74% من المستطعين. ات)، الشيء الذي لا يطالب به العديد منهم. ن.

علاوة على ذلك، يستفيد العديد من الأشخاص من تأمينات والديهم. ن أو الأووصياء عليهم. ن منذ الولادة وحتى سن 25 (إذا كان الشخص لا يزال يدرس)، وبالتالي قد لا "يعتبرون" أنفسهم. ن أصحاب تأمين.

على هذا الأساس، من الصعب رؤية نتائج الاستطلاع الذي أجريناه على أنه إنعكاس واضح لنقص التغطية في الرعاية الصحية بين أفراد المجتمع الكويري ما لم يتم إجراء مزيد من البحث بين أفراد المجتمع الكويري الأكبر سنا في تونس، ولكن أيضاً بين عموم السكان الشباب لمعرفة ما إذا كانت هذه التوزيعات مجرد عينة من إتجاه أوسع، مؤثراً في الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 30 عاماً في البلاد.

تظل الحقيقة أنه مع إرتفاع المصارييف وصعوبة الوصول إلى سوق الشغل، صار الحصول على التأمين بعد بلوغ أفراد المجتمع الكويري سن الرشد أو تركهم. ن الدراسة أمراً أكثر صعوبة.

في الواقع، يتعين علينا أن نمعن النظر في الواقع الاجتماعي والاقتصادي لأفراد المجتمع الكويري لفهم التفاصيل الدقيقة لرعاية الصحية الخاصة بهم. ن وдинاميكيات وصولهم. ن إلى المرافق الخاصة أو العامة.

ولهذا لم تكن النتائج التي تلقينها من الإستطلاع غير متوقعة، حيث أكد 93.4% من المستطلعين.ات أن لهم.ن إمكانية الوصول إلى "منشآت الرعاية الصحية"، سواء كانت مستشفيات عامة أو خاصة وعيادات الطب العام،..إلخ.

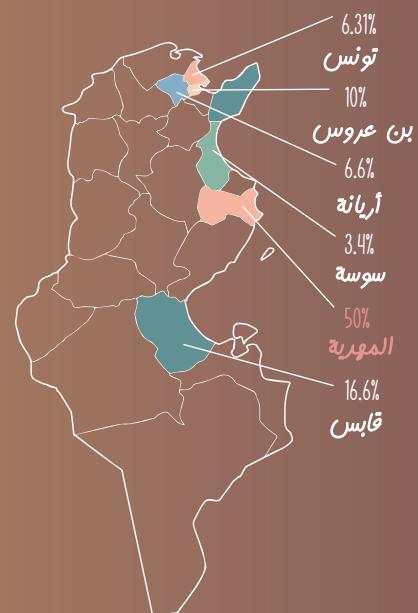
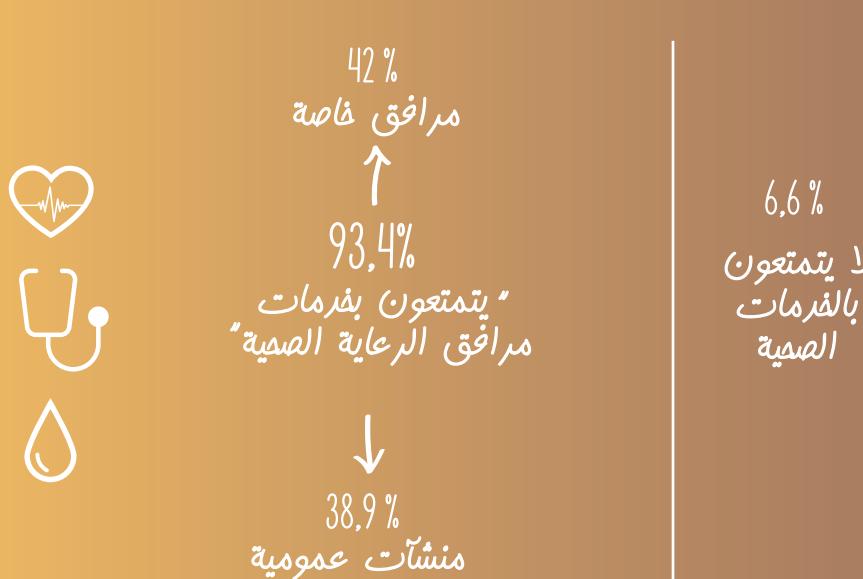
أكدا 6.6% من المستطلعين.ات عدم قدرتهم.ن على الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية. لا يعكس توزيعهم.ن الجغرافي بشكل خاص، التفاوتات التي أثرت على نظم الرعاية الصحية في تونس. بلغة الأرقام، جاء العدد الأكبر من ولاية تونس ويعيش 6,31% منهم.ن هناك.

أفاد 50% من المستطلعين.ات من ولاية المهدية أنهم لا يستطيعون الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية على الرغم من كونها ولاية ساحلية وكذلك 16.6% من قابس و10% من نابل وبن عروس و 6.6% من أريانة و 3.4% من سوسة.

من المحتمل أن يكون المستطلعين.ات يشيرون/ن إلى مؤسسات موثوقة وآمنة. في الواقع، أشار 14.9% من المستطلعين.ات إلى تعرضهم.ن إلى تمييز بسبب ميولاتهم.ن الجنسية أو هويتهم.ن الجندرية أو خصائصهم.ن الجنسية. ومع ذلك، تبقى الصلة بين هذين العنصرين مسألة وجوب إثباتها، ويبقى مدى مناسبة الخدمات المتوفرة هو السبب الأكثر منطقية هنا.

من بين المستطلعين.ات المتحصلين.ات على مرافق الرعاية الصحية، تمت 47.6% منهم.ن بخدمات المرفق العمومي على الأقل مرة واحدة على مدار الاثني عشر شهراً الماضي، فيما تمت 58.3% منهم.ن بخدمات المنشآت الخاصة مرة واحدة على الأقل. (يشمل هذا الأطباء والطبيبات العاملين.ات) وغيرهم.ن من الأطباء والطبيبات المباشرين.ات في القطاع الخاص.

وهذا يعني أن الغالبية العظمى لم تتحصل على خدمات المرفق العمومي على إمتداد السنة الماضية، سواء كان ذلك للمرض أو لإجراء الفحوصات والأهم من ذلك، خدمات الصحة الجنسية. تشير النسبة المرتفعة إلى أن عدداً كبيراً من المستطلعين.ات قد زاروا.ن مرفقاً للرعاية الصحية 3 مرات على أقصى تقدير خلال العام الماضي (38.9% للمرافق العمومية و42% للمرافق الخاصة). وفي المقابل صر 3.5% فقط عن تواصلهم.ن بالمرافق العمومية أكثر من 6 مرات و7.6% إلى المرافق الخاصة لأكثر من 6 مرات.



«لمحتني أختي الكبرى ممكلة بيد صديقتي في المقهى. عندما عدت إلى المنزل، حاصلتني وسائلني لماذا فعلت ذلك. حتى دون أن تتيح لي الفرصة لأرافع عن نفسي، هدررتني بأنها ستفسح أمري عند بقية أفراد الأسرة إذا لم أتوقف عن إظهار مثليتي الجنسية في الأماكن العامة»

على الرغم من الفكرة السائدة بأن المستوى التعليمي العالي في الأسرة النواة يعطي أكثر قبولاً وتسامحاً، فإن المقابلات التي أجريت وأشارت إلى عكس ذلك: في السياق التونسي، ترتكز الروابط الاجتماعية على العادات والتقاليد والطقوس والدين. في هذا الإطار، نرى حالات لا يؤدي فيها المستوى التعليمي العالي للوالدين بالضرورة إلى قبول الهوية غير المعتادة أو الإنفتاح على نقاشات حول الكویرية.

## ٧- الصحة الجنسية :

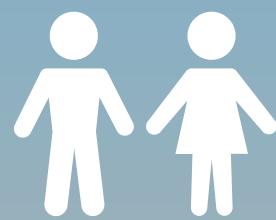
يتعلق جزء هام من استجوابنا بالخدمات الصحة الجنسية لأفراد المجتمع الكویري في تونس ركزت الأسئلة على عملية الحصول على الرعاية الصحية وسبل الوقاية والإختبارات / الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والتعنفات الأخرى المنشورة جنسياً، بالإضافة إلى أسئلة مجتمع البينيين.ات جنسيا حول تجربتهم مع المجال الطبي.

### حول الحصول على الخدمات الصحية :

في خمسينيات القرن الماضي، شرع أ尤وان الصحة بعد الاستقلال في تونس، في إطار برنامج طموح، لوضع شبكة من مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد. عكست هذه الشبكة، السياسة العامة للدولة التي ميزت المناطق الساحلية وهي المناطق التي تمتتع بمرافق رعاية عالية وبجل المستشفيات الجامعية. ثم انتشر ما يسمى بـ "المستشفيات الجهوية" و "المستشفيات المحلية"، فضلاً عن عيادات الرعاية الأساسية والمراقب المختصّة التي تستهدف الطلاب والأمهات الحوامل ، بشكل متساوي إلى حد ما عبر 24 ولاية في تونس.

بدأت هذه الشبكة في الانهيار في فترة التسعينيات، لتعكس الصعوبات الاقتصادية والسياسية المتزايدة في البلاد، وذلك بسبب المصاعب في تأمين الأدوات والمواد والأدوية أو ببساطة بسبب نقص الإطارات المؤهلة.

تنعكس هذه الشبكة عبر عدد من المراقب الخاصة وال العامة. ينطبق ذلك على كل من التوزيع الجغرافي ومستويات الرعاية المتوفرة في المناطق الساحلية على عكس المناطق الداخلية. وقد اتبع أطباء وطبيبات القطاع الخاص هذا التوزيع.



## الأصدقاء

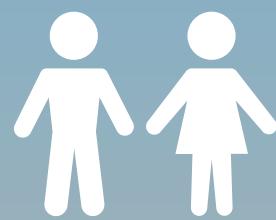
حدّدنا الأصدقاء كأفراد يتواجدونـن بحضور مادي و/أو افتراضي قارـ في حياة الأشخاص الذين أجريت معهمـن المقابلات على مدار الـ 12 شهر الماضي. 38.9% من الأشخاص الذينـن تمت مقابلتهمـن 28.5% لديهمـن بين 6 و 4 أصدقاء في محيطهمـن، 12.5% لهمـن بين 1 و 3 و 16.3% لديهمـن بين 7 و 10 و أكثر من 10. لاحظنا أنـ 3.8% من الذينـن اللـاتي تم مقابلتهمـن لا أصدقاء لهمـن.

حدّدنا الشركاء والشريـكات العاطـفـيينـات كـأـفرـاد رـبـطـهـمـن عـلـاقـة عـاطـفـيـة معـ الأـشـخـاصـ الذينـنـ اللـاتـيـ تمـ مقابلـتـهـمـن خـلـالـ الـ 12 شـهـرـاًـ الماضـيـةـ.

منـ بينـ 66.3% منـ الأـشـخـاصـ الذينـنـ اللـاتـيـ تمـ مقابلـتـهـمـنـ صـرـحـ 190 فـرـداًـ أـنـ لمـ يـكـنـ لـدـيـهـمـنـ شـرـكـاءـ عـاطـفـيـينـ فيـ العـاـمـ المـاـضـيـ وأـشـارـ 23.6%ـ إـلـىـ وجـودـ ماـ بـيـنـ 2 و 3 شـرـكـاءـ أـشـارـ باـقـيـ المستـجـوبـيـنـاتـ، 10.1%ـ إـلـىـ وجـودـ أـكـثـرـ مـنـ 4 شـرـكـاءـ فيـ العـاـمـ المـاـضـيـ.

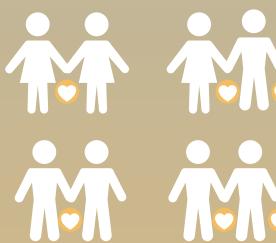
تشير هذه المعلومات إلى أنه بالرغم من رغبة أفراد المجتمع الكويري في أن يكونواـنـ محـاطـيـنـاتـ بـعـائـلـاتـ مـتـعـدـدـةـ، إـلـاـ أنـهـمـنـ مـازـالـوـاـنـ يـوـاجـهـوـنـ بـعـضـ الـقـيـودـ عـنـدـمـاـ يـتـعـلـقـ الـأـمـرـ بـالـعـلـاقـاتـ العـاطـفـيـةـ. وـفـقـاـ لـبـعـضـ الشـهـادـاتـ، أـوـضـحـ الـعـدـيدـ مـنـ الأـشـخـاصـ الذينـنـ اللـاتـيـ تمـ مقابلـتـهـمـنـ بـعـضـ الـأـسـبـابـ التيـ تـحدـ منـ تـجـارـبـهـمـنـ العـاطـفـيـةـ وـمـنـ بـيـنـهاـ:

- عدم الشعور بالأمن أو الأمان من مواعدة شخص من المجتمع الكويري لخوفـهـمـنـ منـ الإـقصـاءـ منـ قـبـلـ عـائـلـاتـهـمـنـ وـأـصـدـقـائـهـمـنـ وـمـحـيطـهـمـنـ الـمـباـشـرـ الـذـيـنـ يـعـانـونـ مـنـ رـهـابـ المـثـلـيةـ
- عدم توفر المساحـاتـ الآمنـةـ لـمـقـابـلـةـ أـشـخـاصـ آـخـرـيـنـاتـ مـنـ الـمـجـتمـعـ الـكـوـيـرـيـ وـعـثـورـ عـلـىـ شـرـكـاءـ وـشـرـيـكـاتـ مـحـتمـلـيـنـاتـ وـالـمـحـافـظـةـ عـلـىـ هـذـهـ الـعـلـاقـاتـ
- التـعـرـضـ لـحـوـادـثـ صـادـمـةـ تـتـعـلـقـ بـكـشـفـ أـفـرـادـ العـائـلـةـ للـحـقـيـقـةـ وـالـإـبـتـزـازـ عـبـرـ الإـنـتـرـنـتـ وـخـارـجـهـاـ وـالـمـلاـحةـ الـقـانـوـنـيـةـ لـأـسـبـابـ تـتـعـلـقـ بـهـوـيـتـهـمـنـ
- تـأـثـيرـ التـجـارـبـ الصـادـمـةـ السـابـقـةـ عـلـىـ صـحـتـهـمـنـ الـعـقـلـيـةـ مـاـ يـدـفـعـهـمـنـ إـلـىـ تـجـنبـ مـقـابـلـةـ أـشـخـاصـ مـثـلـيـنـاتـ آـخـرـيـنـاتـ وـالـشـعـورـ بـالـتـهـدـيـدـ الـمـسـتـمـرـ



## شركاء عاطفيـينـ

38.9%	بينـ 6 و 4 أـصـدـقـاءـ
16.3%	بينـ 7 و 10 أـصـدـقـاءـ
28.5%	بينـ 1 و 3 أـصـدـقـاءـ
12.5%	> 10 أـصـدـقـاءـ
3.8%	لاـ صـدـيقـ لـهـمـنـ



## شركاء عاطفيـينـ

66.3%	برـونـ
23.6%	بيـنـ 2 و 3 شـرـكـاءـ
10.1%,	> شـرـكـاءـ

## المداخيل الدنيا



13.89% من المثليين جنسياً  
27.27% من المثليات جنسياً  
100% من العابرين.ات جندريًا

> 100 د.ت

38.89% من المثليين

31.82% من المثليات  
< 1000 د.ت

## المداخيل العليا

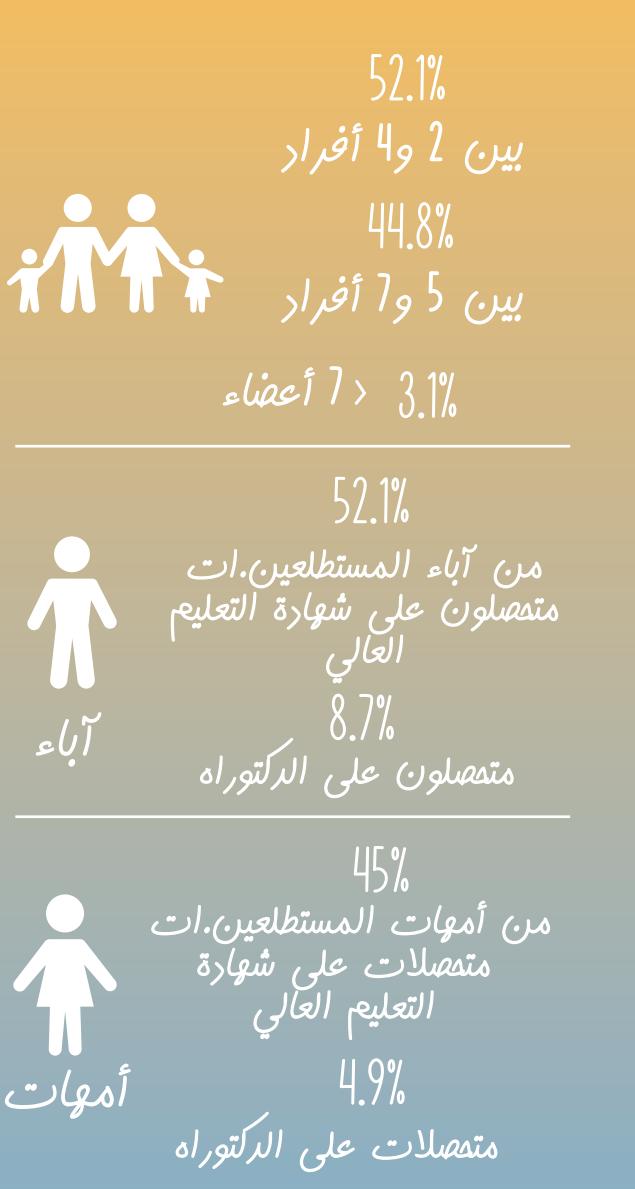
من خلال مراقبة أنماط التشغيل والمداخيل، يمكن أن نستنتج أن أفراد المجتمع الكويري يواجهون تحديات أكبر للحفاظ على وظائفهم ومداخيلهم. الشيء الذي يؤثر على جميع الجوانب الأخرى لحياتهم. اليومية من الإستقرار الاجتماعي إلى قدرتهم على الحصول على الضروريات الأساسية المختلفة من الرعاية الصحية والتعليم والتشغيل والسكن. نلاحظ أن مجتمع العابرين.ات جندريًا هو المجتمع الأكثر تعرضاً إلى عدم المساواة في التشغيل والدخل، الشيء الذي يؤدي في معظم الأوقات إلى البحث عن مهن غير منتظمة وأو الإضطرار للعمل الجنسي. مع إنعدام الدعم العائلي وتدني المستوى التعليمي وعدم وجود دخل قار، غالباً ما يجد مجتمع العابرين.ات أنفسهم. يعتمدون على الجنس من أجل توفير المستلزمات المعيشية الأساسية، الشيء الذي من شأنه أن يعرضهم إلى مخاطر يمكن أن تهدد إستقرار صحتهم. إن الاجتماعية والإقتصادية والنفسية والبدنية

## ٧-أنظمة الدعم :

في هذا القسم من الاستطلاع، سألنا المستطلعين.ات عن معلومات حول أنظمة الدعم الخاصة بهم.ن: العائلة والأصدقاء والشركاء العاطفيين من أجل معرفة المزيد عن نوع البيئة الاجتماعية التي يعيشون.ن فيها.

لقد عرّفنا العائلة النواة بالعائلة المكونة من أفراد الأسرة المباشرين: الوالدان والأشقاء من المستجوبين.ات ينتمون.ين إلى عائلة 52.1% نواة تتكون من 2 إلى 4 أفراد، في حين ينتمي 44.8% منهم.ن إلى عائلة نواة تتكون من 5 إلى 7 أفراد. أما البقية فلديهم.ن عائلات نواة بأكثر من 7 أعضاء.

لاحظنا أن المستطلعين.ات ينتمون.ين في الغالب إلى عائلات متعلمة، حيث يحمل 52.1% من آباء المستطلعين.ات شهادة التعليم العالي و 8.7% درجة الدكتوراه. من ناحية أخرى، تحمل 45% من أمهات المستطلعين.ات شهادة التعليم العالي و 4.9% متطلبات على درجة الدكتوراه.



عندما نقارن هذه البيانات مع الأغلبية العظمى للمجتمع الكويري المتحصلة على شهادات جامعية ولكن ليس لديهم.ن وظيفة، يمكننا أن نعزّز ذلك إلى العديد من الأسباب، من بينها:

- عدم وجود قوانين تضمن سلامة أفراد المجتمع الكويري في مكان العمل وبالتالي تزايد العنف والمليز في هذه الأماكن
- الرأي السلبي العام للمجتمع تجاه المجتمع الكويري، ما يجعل من أماكن العمل بيئة خانقة تعرض الأشخاص الكويرين.ات للطرد والإقصاء والمليز ضدهم.ن
- بيئة العمل المميزة تدفع الأشخاص الكويرين.ات إلى إخفاء هوياتهم.ن في أماكن العمل، مما يؤدي إلى مشاكل صحية نفسية وجسدية تؤثر على أدائهم.ن المهني
- قلة الدعم من النظم الخارجية مثل النظام التعليمي و الوحدة الأسرية وغيرها... يؤدي إلى تقليل فرص العمل ما ينجر عنه ضرراً نفسياً طويلاً المدى ما يحيل دون قدرتهم.ن على الحفاظ على الوظيفة

«لقد طُرِدت من وظيفتي عدة مرات، فقط لأنّ هويتي لا تتوافق مع ما يتَّعودوا أن تبدو عليه المرأة. لكن هويتي الجنسيّة هي فخرٍ وعملت بهدف تقبّلها. [...] نحن نعيش في مجتمع لا يَحترمنا ولا يعتبرنا بشراً. [...] كل ما أُريد هو أن أكون هرّة»

### المداخل:

أفاد 59.7% من المستطلعين.ات أنهم.ن يعتمدون/ن على مصادر أخرى للدخل غير الوظيفة، في الطبيعة نجد الدّعم المادي العائلي بنسبة 53.8% أما البقية فنختلف بين الشركاء أو الملح الدراسي أو مصادر أخرى .

فقط 10.8 % من المستطلعين.ات لديهم.ن دخل قار يزيد عن 1000 دينار تونسي، فيما يتراوح البقية بين الأقل دخل أقلاً أو المنعدم تماماً. يمكننا أن نلاحظ أن هذا الدخل مشتت بشكل غير مناسب بين أفراد المجموعة كالتالي:

عندما يتعلق الأمر بالأقل دخلاً: أشار جميع المستطلعين.ات والمصنفين.ات كعابرين.ات جندياً إلى أن راتبهم.ن الشهري يقل عن 100 دينار تونسي، في حين أكد 13.89 % فقط من المصنفين كمثليين جنسياً على أنهم يحصلون على دخل يقل عن 100 دينار تونسي. أما بالنسبة للمثليات، فإن 27.27% منهن يحصلن على دخل أقل من 100 دينار تونسي .

عندما يتعلق الأمر بالأعلى دخلاً: إن أعلى معدلات الدخل لدى من يقدمون أنفسهم كمثليين تبلغ 38.89 % بدخل يفوق 1000 دينار مقارنة بـ 31.82% من يقدمون أنفسهن كمثليات لديهن دخل يزيد عن 1000 دينار تونسي .

بالنظر إلى السياق التونسي، يعتمد معظم الطلبة/ات الذين/اللاتي يزاولون/ن تعليمهم. ن العالى على عائلاتهم. ن للحصول على دخل قار ومع اضطرار العديد ممن شملهم. ن الاستطلاع إلى ترك أسرهم. ن وأشكال أخرى من أنظمة الدعم بسبب ميولاتهم. ن الجنسية و هوبياتهم. ن الجندرية، فتصبح عملية مواصلة التعليم العالى شبه مستحيلة. ولإنعدام جل أشكال الاستقرار، يلجأ الكثير منهم. ن إلى البحث على وظيفة لإعالة أنفسهم. ن بدلًا من مواصلة الدراسة.

يتوضح الوضع بشكل خاص عندما نلقي نظرة داخل مجتمع العابرين. ات، الذين /اللاتي لا يزالون/ن يعانون/ين من العنف اللفظي والجسدي والجنسى والعنف الذي تمارسه الدولة داخل مدارسهم. ن ومنازلهم. ن وفي الأماكن العامة. الشيء الذي يخلق بيئة معادية وظروف غير مستقرة حيث لا يستطيعون/نمواصلة تعليمهم. ن، مما يؤثر على عملهم. ن وجودة حياتهم. ن بشكل عام.

**«أنا أعاني من العنف داخل المجتمع الكويري في الجامعة تعرضت للتهديد بفضهي أمام والدائي كما تمت ملاحظتي وابتزازي»**

### III- التشغيل والدخل.

#### التشغيل :

على الرغم من أن 52.8% من الأفراد الذين تمت مقابلتهم. ن، حاصلون. ات على شهادة جامعية على الأقل، إلا أن 74% منهم. ن ليس لهم. ن وظيفة وقت إجراء الاستطلاع. يوضح الرسم البياني أنه من بين 26% ممن لديهم. ن وظيفة، 14.9% فقط لديهم. ن وظيفة بدوام كامل و 8% يعملون بدوام جزئي و 4.9% يعملون/ن لحسابهم. ن الخاص.

وفقاً للمعهد الوطني للإحصاء في تونس، فإن 15.1% من الحاصلين. ات على شهادة جامعية على الأقل ليس لديهم. ن وظيفة اعتباراً من الثلث الأول من عام 2020 .



74%

ليس لهم. ن وظيفة  
وقت إجراء الاستطلاع

26%

لديهم. ن وظيفة

8%

14.9%

يعملون/ن بدوام جزئي لهم. ن وظيفة بدوام كامل

4.9%

### (3) العمر :

تراوحت أعمار 64.6% من المشاركين.ات في هذا الاستطلاع بين سن 20 و25، يليهم 17.4% تتراوح أعمارهم.ن بين 16 و19 سنة و12.8% بين 26 و30 سنة و3.8% بين 31 و35 سنة، فيما يفوق سن بقية المستجوبين.ات 36 سنة.

تقدنا هذه النتائج إلى استنتاج مفاده أن أغلبية المستجوبين.ات تقل أعمارهم.ن عن 30 سنة ويمكن تفسير ذلك بأنهم.ن الأكثر ارتباطاً بأنشطة المنظمات الكويرية وموجودين.ات على وسائل التواصل الاجتماعي، مما زاد من تمثيلية المجتمع الكويري في حياتهم.ن على شبكة الإنترنت وخارجها.



### II-معلومات التعليم:

في هذا الجزء من الإستطلاع، إكتشفنا العلاقة الوثيقة بين المستوى التعليمي للمشاركين.ات ومستوى أولياءهم.ن.

52.8% من الذين قمنا بإستجوابهم.ن متاحصلون.ات على شهادات جامعية، منهم.ن 5.9% يزاولون/ن الدراسة للحصول على شهادة الماجستير. 23.3% منهم.ن متاحصلون.ات على شهادة التعليم الثانوي و49.7% منهم.ن يواصلون/ن دراساتهم.ن الجامعية. 3.5% فقط يجرون/ين أبحاثاً للحصول على الدكتوراه، بينما لم يكمل الباقى تعليمهم.ن في المدرسة الثانوية لأسباب مختلفة.

أعرب العديد من الأشخاص الذين /اللائي قابلناهم.ن عن تعرضهم.ن للميز في مؤسساتهم.ن التعليمية أو أنهم.ن قد واجهوا/ن عنةً من قبل عائلاتهم.ن ومحيطهم.ن المباشر الذي أدى بهم.ن إلى عدم إتمام تعليمهم.ن.

أثناء إستطلاع مجتمع العابرين.ات، إكتشفنا أن ربع الأشخاص اللائي تم تحديدهن على أنهن نساء عابرات لم يتممن تعليمهن الثانوي ويزاولن ربع آخر فقط التعليم الجامعي، في حين أن نسبة 50% المتبقية انقطعت عن التعليم في مرحلة الثانوي.

بمقارنة هذا مع الأشخاص الذين تم تحديدهم على أنهن رجال عابرون، فقد أتم 25% التعليم الثانوي وأتم 50% من المستجوبين الدراسة الجامعية. يتسم مجتمع العابرين.ات جندرياً، بأدنى معدلات دراسات الماجستير مقارنة ببقية مكونات المجتمع الكويري.



شهادات جامعية	52.8%	شهادة الماجستير	23.3%	ثانوي	49.7%	بكالوريوس	3.5%
---------------	-------	-----------------	-------	-------	-------	-----------	------

## الخصائص الجنسانية :

في هذا السؤال المتعدد الإختيارات ومن بين 288 إجابة، تم تحديد 52,4% من الإناث و 45,5% من الذكور و 2,1% (6) مشاركين.ات) بيئي.ات الجنس .

مستجوبين.ات

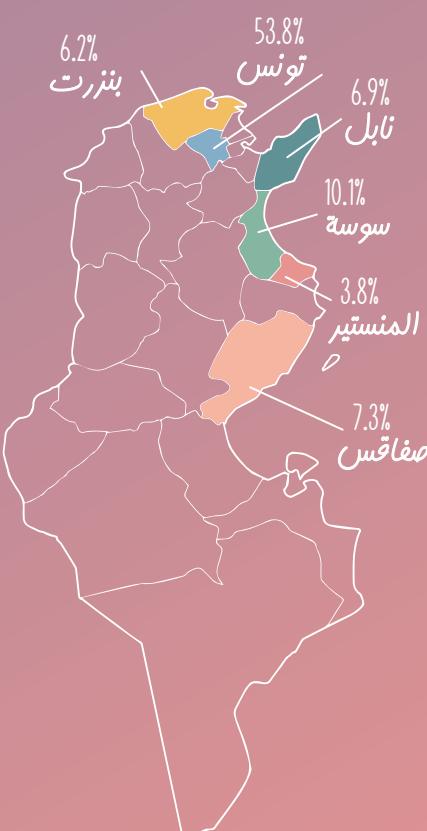


## 2) التوزيع الجغرافي:

أثناء إجراء الاستطلاع، اكتشفنا أن 53.8% من المستجوبين.ات هم من من تونس العاصمة، بينما يأتي البقية من ولايات أخرى. يأتي أغلب الأفراد الذين/اللائي شملهم.ن الاستطلاع من المدن الحضرية الكبرى في ما يأتي البقية من المدن الصغرى أو المناطق الريفية. 10.1% من سوسة و 7.3% من صفاقس و 6.9% من نابل و 6.2% من بنزرت و 3.8% من المنستير والباقي من ولايات أخرى .

هذا ليس فقط مؤشراً على التوزيع الجغرافي للمجتمع الكويري في تونس، بل يمثل أيضاً تمثيلاً للأنشطة التي تستهدف الكويريين.ات. وحسب قاعدة بيانات موجودين، فإن أغلبية أنشطة المنظمة تتمركز في تونس وسوسة وبنزرت .

وفقاً لبعض تجارب الأشخاص الذين تمت مقابلتهم.ن، فإن بعض الأسباب التي دفعتهم.ن إلى اختيار الاستقرار في المدن الكبرى هي:



• زيادة الشعور بعدم الكشف عن هويتهم.ن: في المدن الكبرى هناك فرص أقل لكشف هوياتهم.ن وميولاتهم.ن الجنسية على عكس المجتمعات المتماسكة حيث يكون الاتصال بين أطراف المجتمع المصغر جد قوي مع خطر التعرض للافصاح القسري .

• استقرار اقتصادي وتعليمي أعلى: تتركز المؤسسات التعليمية بشكل أكبر في المدن الكبرى مما يزيد من فرص العمل في نفس المنطقة .

• زيادة الشعور بالانتماء: تحتضن المدن الكبرى مجموعات أكبر من الأشخاص المنتهرين.ات للمجتمع الكويري حيث يكونون أكثر نشاطاً وظهوراً مقارنة بالمناطق الأخرى، مما يمنح الوافدين.ات الجدد شعوراً بالانتماء والأمان .

# التحديات :

- خلال عملية الإستطلاع، شهدت تونس بداية انتشار فيروس كورونا-19، مما عطل فعليًا نظام المقابلات الشخصية
- منعت إجراءات الوقاية الصحية التنقل بين الولايات خلال معظم مدة هذا الإستطلاع، مما حدّ من عدد الشهادات المتاحة والإجابات الشخصية
- يعتبر هذا الاستطلاع الأول من نوعه الذي يهدف إلى تحديد أفراد المجتمع الكويري في المناطق التي يقل فيها حضور المجتمع المدني. تميزت بعض المناطق التي قمت زيارتها ببعض المخاوف حول أمن المحاورين.ات والأشخاص الذين/اللائي قمت مقابلتهم.ن. فضل بعض من أجريت معهم.ن المقابلات عدم تسجيلها خوفا على أنهم.ن

## ا-معلومات أساسية:

### 1) الميوّلات الجنسيّة والهوّيّة الجندرية والتّعبير الجندرّي والخصائص الجنسيّة :

#### الميوّلات الجنسيّة :

قدمنا الخيارات التالية في السؤال المتعدد الإختيارات: مثلي.ة أو مزدوج.ة الميل الجنسي أو "شمولي.ة الميل الجنسي أو لاجنبي.ة و مجال للإجابات الكتابية ضمن "آخرى . ولأن هذا السؤال كان موجبا للإجابة، كان مجموع الإجابات الصالحة 288، وتم تقسيمها كالتالي: 34% مزدوجي.ات الميل الجنسي و 30.6% مثلي.ة الجنس و 15.3% من المثليات و 12.8% شمولي.ات الميل الجنسي و 2 % لاجنبي.ة وقد إختار 94.7% من المحبين.ات من الخيارات المتوفرة فيما أجاب 5.3 % على أنهم.ن «آخرون.يات»: تم تحديد 3 من المحبين.ات على أنهم.ن كويريين.ات، 2 ما زالوا/ن يتساءلون/ن، 1 ثنائي.ة الشغف الجنسي و 1 ثنائي.ة الميل الرومنسية و 1 سلس.ة الجندر، 1 منجذب للأذكياء و 1 غالب.ة الإنجداب للذكر.



#### الهوّيّة الجندرّية :

تمثلت ميزة تعدد الإختيارات في: امرأة ورجل ورجل عابر و امرأة عابرة ولا ثنائية.ة الجندر "وكوير.ية ومساحة لكتابة الإجابات ضمن "آخرى . كان هذا السؤال ملزما للإجابة وأسفر عن 288 إجابة صالحة: تم تحديد 47.2% من المستجوبين.ات نساء و 33% رجال و 8% لا ثنائية.ة الجندر و 8% كويريين.ات و 1.3% رجال عابرين و 1.3% نساء عابرات و 1% سلس.ة الجندر.

## المنهجية :

تم تجميع وتحليل بيانات هذا التقرير باتباع إستراتيجية إستكشافية ثنائية المراحل. يتمثل الهدف العام من إستراتيجية البحث هذه، هي البناء على أساس البيانات النوعية من أجل التطوير أو الإعلام عن النتائج الكمية الأولية. وقد إخترنا عمداً إستراتيجية البحث هذه، للتأكد من أن البيانات النوعية ستساعد في تفسير النتائج المهمة (والغير مهمة) والقيم الإحصائية الطائشة.

### كانت عملية جمع البيانات ذات شقين في البداية :

دراسة استقصائية عبر الإنترت تحتوي على 41 سؤالاً متعدد الإختيارات باللغة الدارجة (العربية التونسية) مع مساحات كتابة مخصصة للشهادات والتفاصيل. يستغرق إتمام الاستطلاع حوالي 6 دقائق. تعتبر ردودا صالحة، تلك التي تملئ المساحات الملزمة بالرد. تم إستلام 288 من هذه الردود الصالحة في الفترة الممتدة بين 13 مارس 2020 و12 سبتمبر 2020. ويخص الاستطلاع الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين 16 و40 عاما، كما إقتصر على المواطنين.ات المقيمين.ات بالجمهورية التونسية.

تونسيون.ات	مقيمون.ات	بتونس	سنة	16 إلى 40	من	288	إجابة	6 دخال	24 ساعه	سؤال متعدد	الإختيارات	41	سؤال متعدد
------------	-----------	-------	-----	-----------	----	-----	-------	--------	---------	------------	------------	----	------------

تم وضع نظام مقابلة شخصية يرشد الشخص الذي قمت مقابلته عبر عناصر الاستطلاع الإفتراضي ولكنه يتسع في تقديم التجربة الشخصية لجمع شهادات معمقة. قمت جدولة هذه المقابلات من خلال رحلات فريق البحث المخصص للمناطق المحرومة من خدمة الأنترنت بالبلاد.

## القيود/الحدود :

القيود :

لقبول الردود، إستخدمنا "حداً أدنى إلزامي" من الأسئلة للحصول على إجابة. تتعلق هذه الأسئلة بالمعلومات الأساسية ليكون للإجابة معنى، داخلياً وأثناء تحليل البيانات، كانت الأسئلة التي تتمحور حول ولادة الإقامة والهوية الجندرية والتعبير الجندرى والميولات الجنسية والعمر ونظام الدعم والعائلة والثقافة الشخصية والحياة المهنية، إلخ.. ضرورية ومدرجة في الحد الأدنى إلزامي للإجابة .

للحد من الذاتية في تفسير المصطلحات، حاولنا تقديم ترجمة من اللغة العالمية (الدارجة) تقترب من المصطلحات العالمية المستخدمة من قبل المجتمع الكويري. كان الوصول إلى الأشخاص العابرين.ات جندريأً وبيني.ات الجنس أكثر صعوبة من المجموعات الأخرى مما حد من عدد الإجابات المتأتية من مجتمعاتهم.ن.

# الأهداف والغايات:

الهدف من هذه الدراسة هو تقديم نظرة ثاقبة على عدد معين من الخصائص الديمغرافية والإجتماعية والإقتصادية لخصائص النوع والجنس لمختلف الأشخاص في تونس

تتمثل أهدافها في:

فهم السن والهوية الجندرية والتعبير الجندرى والميول الجنسى والتوزيع الجغرافي للمجتمع الكويري في تونس

فهم هيكل أنظمة دعمهم.ن وعائلاتهم.ن

دراسة السلوكات الجنسية العامة لأفراد المجتمع الكويري في تونس وأساليبهم.ن في الوقاية

حساب مدى تقدم وتحرك أفراد المجتمع الكويري في الحياة الدراسية والمهنية

حساب مستوى مداخليل أفراد المجتمع الكويري بنية دراسة الفوارق مع الأفراد من خارج المجموعة

فهم قدرتهم.ن على الحصول على المأوى والسكن والرعاية الصحية، لا سيما فيما يتعلق بالأمراض المنقلة جنسيا

فهم تجربة الأشخاص بيني.ات الجنس مع التدخلات الطبية التي تؤثر على خصائصهم.ن الجنسية



## مقدمة:

إن أحد أهم تبعات الحكم الاستبدادي على إمتداد ما يقارب الستين سنة الماضية المثيرة للإهتمام في تونس، هي طريقة الدولة في حصد البيانات المتعلقة بالأغلبية فقط لصالح الأغلبية ذاتها كما تصورتها إيديولوجية الحزب الحاكم. حاولت بعض الدراسات فهم ديناميكيات الأقليات في البلاد، لكنها تركت وراءها العديد من الأسئلة دون إجابات حول جميع أنواع الأقليات.

كان لهذا التهميش طويل المدى للبيانات تداعيات فورية في إقصاء الأقليات من قوانين الحماية الأمنية، كما بسطت لإجراءات قمعية إتخذت ضدهم.ن، مما أثر على آفاق الدراسات حولهم.ن، ووضعهم.ن في حلقة مفرغة من الإقصاء والإسكات

مع اندلاع الثورة، ومع تزايد الإجماع حول أهمية الديمقراطية، طرحت طبيعياً مسألة حماية الأقليات من اضطهاد الأغلبية الذي طال أمده. في حين حظيت بعض المجموعات باهتمام خاص من الأحزاب السياسية وأعضاء البرلمان ووسائل الإعلام، في ما بقي البعض الآخر يعتمد على شبكات المناصرة والمنظمات غير الحكومية المعنية بحقوق الإنسان تتمثل إحدى الخطوات الأساسية في إستراتيجية المنظمات غير الحكومية في جمع البيانات بمنهج كمي ونوعي، لتحديد حجم قاعدتها، لفهم إحتياجاتها وإنظاراتها وبناءً على تلك البيانات، يتم تحديد خططها واستراتيجياتها لفائدة قاعدتهم وضمان الحماية الاجتماعية والقانونية لها، فضلاً عن تأكيد رسمي لحقوقها.

وهو بالضبط ما تقوم به جمعية مبادرة موجودين للمساواة . بعد دراسة عن العنف المسلط على المجتمع الكويري لعام 2018، عادت هذه الدراسة الجديدة خطوة إلى الوراء لرسم صورة أوسع لأفراد المجتمع الكويري في تونس. تعتبر الأسئلة "من هم.ن" و "أين هم.ن" أفكاراً مهيمنة وملوقة في كيفية استغلال أعضاء المجتمع المحافظين.ات بشكل خاطئ لنقص البيانات للإيحاء بغياب مجموعة كاملة.

من خلال هذا البحث الجديد، تأمل موجودين في إعطاء نظرة جزئية ولكن رائدة لديمغرافية المجتمع الكويري في تونس. وهي تقدم هذا التقرير كنظرة عامة وشاملة لواقع الأشخاص المنتسبين. ات للمجتمع الكويري في تونس من منظور لم تتم دراسته من قبل، على أمل أن يكون هذا التقرير هو الدافع الأول للدعوة لدراسة أشمل وأكثر تدقيقاً لأقلية معقدة تكافح من أجل الحصول على حقوقها في زخم الرأي العام .

# المجتمع الكويري في تونس

إعداد التقرير:  
مبادرة موجودين للمساواة

كتابة التقرير:  
هيام مشيرقي - مبادرة موجودين للمساواة  
عياض إدريس - مبادرة موجودين للمساواة  
خولة بوعزيز - مبادرة موجودين للمساواة

إجراء المقابلات:  
هيام مشيرقي - مبادرة موجودين للمساواة  
وئام برهومي - مبادرة موجودين للمساواة  
خولة بوعزيز - مبادرة موجودين للمساواة

مراجعة التقرير:  
جهاد الحاج سالم - عالم إجتماع

تحليل البيانات:  
ريم الدهمني - المعهد العالي للأعمال بتونس (TBS)  
قسم تحليل البيانات  
أسامي عحال - المعهد العالي للأعمال بتونس (TBS)  
قسم تحليل البيانات

بدعم من:  
عبير كرافقة - عاملة إجتماعية  
دودو كارساي - مؤطرة 2019-2020- الجمعية السويدية  
لحقوق المثليين.ات ومزدوجي.ات الميل الجنسي  
والعاورين.ات جندريا والكويريين.ات والبينيين.ات جنسيا  
LGBT+ DK / Kvinfo / CISU / DAPP

ترجمة:  
 Jassem Al Hammami - من الإنجليزية للعربية  
Rabab Khamsi - تصحيح لغوي (العربية)  
Asema Blouieh - من الإنجليزية للفرنسية

تصميم التقرير  
ماينا غالى - مصممة جرافيك



# المجتمع الكويري في تونس

"دراسة ديمografية حول الوضعية الإجتماعية  
والإقتصادية للمجتمع الكويري بتونس"



موجدين  
MAWJOU DIN



**KVINFO**  
GENDER ■ DIVERSITY  
INFORMATION  
EQUALITY



المجتمع الكويري في تونس

# LGBTIQ+

## Personnes en Tunisie People in Tunisia

دراسة ديمغرافية حول الوضعية الاجتماعية  
والاقتصادية للمجتمع الكويري بتونس

*Étude Démographique de la situation socio-  
économique des personnes LGBTQI + en Tunisie*

*A demographic study of the socio-economic  
situation of LGBTIQ+ people in Tunisia*

تقرير من إعداد  
مبادرة موجودين للمساواة

Rapport préparé par  
Initiative Mawjoudin pour l'égalité  
Report prepared by  
Initiative Mawjoudin for Equality



موجودين  
MAWJOU DIN

2020 ©