

# Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes en Afrique Noire

- Synthèse de la littérature scientifique
- État des lieux et pistes de réflexion pour un accès égal à la prévention du Sida et aux soins des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
- Rapport de Mission exploratoire, Sénégal - Printemps 2002

Robin Sappe

Septembre 2003 (Version modifiée ; première version : automne 2002)

Dans le cadre du projet :

**Réduire l'écart :**  
Sexualités minoritaires  
et accès égal à la prévention et aux soins en Afrique

La première version de ce rapport a été modifiée en septembre 2003 à la suite de différentes remarques du Professeur Cheikh Niang relatives aux informations présentées.  
Des changements ont été portés aux pages 6, 25, 26 et 29.

## Introduction

Au printemps 2001, l'Observatoire socio-épidémiologique du Sida et des Sexualités a amorcé une réflexion axée sur la place des rapports sexuels entre hommes au sein de la lutte contre le Sida en Afrique Noire<sup>1</sup>. Ce projet est né du constat de l'absence de toute information sur ce sujet, souhaitant explorer une thématique sur laquelle peu de renseignements étaient disponibles et croisant les deux champs d'expertise de notre structure : le Sida et les sexualités.

Ce rapport a pour but de mettre à jour le travail réalisé jusqu'à présent afin de faire bénéficier les personnes désireuses d'investir ce champ, des informations récoltées et des enseignements retirés de cette recherche-action. Il a été organisé en vue de répondre aux différentes missions assignées à l'Observatoire : apporter une aide méthodologique aux acteurs de terrain, fournir des recommandations pragmatiques aux pouvoirs publics et présenter une expertise propre à chaque thématique étudiée.

En ce sens, ce rapport présente les résultats de la mission exploratoire menée à Dakar au Printemps 2002 dans une perspective critique. Il s'agit à la fois de brosser un état des lieux sur cette thématique et son approche actuelle ainsi que de présenter des pistes de réflexion afin d'amorcer et d'encourager un investissement rapide de ce champ.

En effet, les relations sexuelles entre hommes font l'objet d'un déni considérable en Afrique Noire où ces pratiques sont légalement interdites dans vingt-neuf États. Dans ce contexte, ce public est écarté des programmes de lutte contre le Sida.

Notre projet vise à pointer ce biais et à mobiliser les acteurs de santé publique pour une prévention à la fois équitable et efficace, c'est-à-dire adressée à toutes les pratiques sexuelles, sans discrimination. Il s'intègre dans une zone géographique où la prévalence de l'épidémie a atteint des sommets inégalés et inquiétants au point que l'ONU a pu parler de crise mondiale. Et il importe aujourd'hui de mettre à jour des vulnérabilités invisibilisées car elles participent aussi à la propagation de l'épidémie.

Dans le cadre de ce projet, il est fait référence aux "Hommes qui ont des rapports Sexuels avec d'autres Hommes" (HSH) pour désigner ce public. Cette expression permet de recouvrir un public qui ne se réduit pas aux seules personnes qui s'identifient en tant qu'homosexuelles. Son emploi renvoie à une pluralité de situations rarement envisagées<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> L'Afrique Noire ne comprend pas ici l'Afrique du Sud. Ce pays présente une situation particulière. Il a été le premier État au monde à avoir intégré l'égalité des sexualités au sein de sa Constitution.

<sup>2</sup> Ce public fait l'objet d'une description détaillée dans le deuxième chapitre de ce rapport, dans la partie qui présente la grille utilisée lors des entretiens semi-dirigés avec les acteurs de santé publique.

Dans un premier temps, une synthèse de la littérature scientifique réunie sur le sujet sera présentée ainsi que les structures concernées et les fonds disponibles visant cette problématique (chapitre 1).

La méthode d'investigation employée au cours de la mission exploratoire sera ensuite exposée. La description des outils scientifiques a pour objectif de donner un exemple d'une des méthodologies qu'il est possible d'envisager pour un tel travail (chapitre 2).

Les résultats de cette mission exploratoire renvoient à la vulnérabilité sociale des HSH (chapitre 3), en amont de leur vulnérabilité par rapport à l'infection aux VIH et aux maladies Sexuellement Transmissibles (chapitre 4).

Dans ce dernier chapitre, il sera d'ailleurs fait état de la situation particulière du Sénégal où la prise en charge des HSH au sein des programmes de lutte contre le Sida fait l'objet d'un travail en cours.

Enfin, à partir de cet état des lieux, un certain nombre de pistes de travail et de réflexion sont proposées pour permettre un investissement de ce champ à la fois rapide, cohérent et efficace (chapitre 5).

## Chapitre 1

# En quête d'informations et de financements

L'intérêt que toute personne peut porter aujourd'hui à la thématique HSH en Afrique se heurte rapidement à deux obstacles :

- la rareté des sources d'informations disponibles sur le sujet,
- la difficulté d'obtenir des fonds pour soutenir des activités ou des recherches ciblant ce public.

Le projet "Réduire l'écart" a identifié un certain nombre de documents disponibles et susceptibles d'apporter une première vague de renseignements sur les relations sexuelles entre hommes en Afrique Noire.

Pour ce qui est des financements, une présentation de la problématique rencontrée dans la recherche de fonds permettra de comprendre quelle dynamique sous-tend ce refus. Par ailleurs, le raisonnement avancé pour justifier cette fin de non-recevoir sera confronté à l'ensemble des arguments justifiant la nécessité d'investir ce champ. L'objectif est de pouvoir sensibiliser et convaincre ceux qui doutent encore de l'utilité de cet enjeu à la fois sanitaire et démocratique de l'accès égalitaire aux moyens de prévention, aux traitements et aux dispositifs sanitaires. Les documents présentés en première partie permettront d'étayer ce propos.

### A Des sources d'informations rares, utiles mais parfois difficiles d'accès

La première phase du projet "Réduire l'écart" s'est concentrée sur l'élaboration d'une synthèse de la littérature scientifique touchant aux relations sexuelles entre hommes en Afrique Noire. Il s'est avéré que très peu d'études sur ce sujet sont aujourd'hui disponibles et que leur accès n'a pas toujours été évident. Il sera présenté ici uniquement les documents, sous divers formats, qu'il a été possible de consulter.

#### 1 Les documents écrits

- LE PAPE, (marc), VIDAL, (claudine), « Libéralisme et vécu sexuel à Abidjan » in Cahiers Internationaux de la sociologie, volume LXXVI, 1984.
- MURRAY, (stephen), ROSCOE, (will), Boy-Wives and Female husbands : Studies in African Homosexualities, Palgrave, 358 pages.
- TEUNIS, Niels, « Homosexuality in Dakar : is the bed the heart of a sexual subculture? » in Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity, 1996, pp153-170.
- VANGROENWEGHE, (daniel), Sida et sexualité en Afrique, éditions EPO, 2000, 480 pages.

Le minutieux travail de recherche mené par Murray et Roscoe est une récolte de l'ensemble des informations disponibles sur les pratiques homosexuelles en Afrique Noire. Ils s'appuient notamment sur des documents ethnologiques témoignant de l'existence historique et culturelle mais aussi actuelle de ces pratiques au sein des sociétés africaines, thèse souvent réfutée par certains discours renvoyant l'homosexualité à une pratique occidentale. L'ouvrage permet notamment d'accéder à la pluralité de formes, de fonctions et de sens que peuvent recouvrir ces relations sexuelles, donnant la possibilité de s'ouvrir à l'idée qu'il n'existe pas sur le continent une mais des homosexualités. Daniel Vangroenweghe consacre lui un chapitre de son ouvrage Sida et sexualité en Afrique à "l'homosexualité et la bisexualité", reprenant l'idée d'enracinement développée par Murray et Roscoe, et mettant à jour ces informations, tout en les replaçant dans le contexte actuel de l'épidémie de sida. Des travaux d'anthropologie et de sociologie ont également été identifiés à partir d'enquêtes de terrain menées à Dakar par

Niels Teunis et à Abidjan par Marc Le Pape et Claudine Vidal, au sein de micro-réseaux d'échange socio-sexuels.

## 2 Les documents audiovisuels

- BROOKS, (philip), BOCAHUT, (Laurent), Woobie Chérie, documentaire, Dominant 7, Paris
- CAMARA, (mohamed), Dakan, fiction, Guinée, 1997, 90 minutes

## 3 Les documents sur les HSH dans les pays du Sud dans le contexte du Sida

- McKENNA, (neil), L'épidémie silencieuse, ALCS & Panos, 1999.
- McKENNA, (neil), on the margins, Panos and Norwegian Red Cross, 1996
- UNAIDS, AIDS and Men who have Sex with Men, UNAIDS Point of view, UNAIDS Best Practice Collection, July 1998, May 2000, Août 2000.

Au milieu des années 90, l'institut Panos a organisé une vaste enquête afin de mesurer parmi les acteurs œuvrant dans le champ du sida dans les pays dits en voie de développement, le niveau de connaissance et d'implication par rapport aux Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH). Ces deux ouvrages présentent les résultats de cette enquête, relatant le faible degré d'investissement par rapport à ce public et pointant l'urgence à investir ce champ dans les pays du Sud pour lutter contre à ce que l'auteur nomme l'épidémie silencieuse. Ils regroupent de nombreux renseignements concernant les HSH, tout comme le document de l'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le Vih/Sida, offrant une première approche pédagogique et ouverte pour les personnes qui ne sont pas sensibilisées à cette thématique.

## 4 Internet et l'accès à de nouvelles sources d'informations

- Behind the mask : A website on gay and lesbian affairs in Africa  
<http://www.mask.org.za>
- The International Lesbian and Gay Association  
<http://www.ilga.org>
- International Gay and Lesbian Human Rights Commission :  
<http://www.iglhrc.org>

Behind the Mask est un site spécialement axé sur les gays et les lesbiennes en Afrique. Il permet notamment de connaître leur situation légale et sociale dans chaque État du continent, reportant les différents événements d'actualité les concernant et proposant des contacts avec les représentants des mouvements identifiés dans chaque pays. L'ILGA et l'ILGHRC sont deux associations qui s'engagent pour le respect des droits des gays, des lesbiennes et des transsexuels ainsi que des personnes vivant avec le VIH à travers le monde. Menant de nombreuses campagnes de sensibilisation, d'information et de pression auprès des décideurs politiques, ils proposent sur leur site des informations mises à jour sur ces droits et leur éventuelle violation.

## 5 Des documents issus du terrain

Les références à l'homosexualité en Afrique existent donc mais demeurent plutôt rares. Il est cependant apparu important à l'équipe de l'Observatoire du Sida de se rendre directement sur le terrain afin, entre autres, de rechercher si d'autres documents y étaient disponibles. Le travail, mené à Dakar au cours du Printemps 2002, a en effet permis de recueillir différents travaux de chercheurs, confirmant l'hypothèse de l'existence de sources d'information accessibles uniquement sur place.

- DIOUF, (mayé), relations sexuelles et relations sociales des homosexuels avec les femmes dans la société sénégalaise. Le cas des "ubbi" et des "yoos" à Dakar, mémoire de DEA de sociologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, 2001
- NIANG, (cheikh), collecte de l'information pour la prévention des IST et du VIH/SIDA chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Dakar, Institut Supérieur de l'Environnement, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, 2001
- NIANG, (youssofou), aspects socio-comportementaux de l'homosexualité masculine à Dakar, thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, 2000

Ces différents travaux universitaires proviennent d'une enquête menée par une équipe de recherche de l'Institut Supérieur de l'Environnement, à la requête du Programme National de Lutte contre le Sida et du Population Council / Horizons. Le travail dirigé par le Professeur Cheikh Niang est d'un grand intérêt, présentant une première évaluation de la vulnérabilité des HSH par rapport à l'infection au VIH et aux Infections Sexuellement Transmissibles, sur la base d'un échantillon de 250 personnes. Les résultats sont incontestablement novateurs, même si certains HSH ont, au cours des entretiens que nous avons menés, émis des critiques sur le déroulement de l'étude.

#### 6 les documents et manuels identifiés a posteriori

La conduite d'un tel projet de recherche a permis d'identifier également d'autres institutions travaillant sur cette même problématique. Tout un réseau d'acteurs impliqués dans la lutte contre le sida a ainsi pu être isolé. Certaines initiatives en cours de réalisation peuvent d'ailleurs déjà être mentionnées :

- L'organisation Internationale HIV/AIDS Alliance prépare actuellement des manuels destinés aux acteurs de santé publique dans les pays dits en voie de développement. L'objectif est d'une part de donner des informations générales sur les HSH et d'autre part des recommandations et des conseils en matière de développement d'initiatives visant à sensibiliser ce public aux comportements à risques et aux méthodes de prévention.
- Il a également été commandé à l'association Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ), un manuel dans lequel les différentes étapes franchies par ce groupe pour se constituer et fonctionner seront présentées. Le GALZ constitue aujourd'hui l'association la plus importante et la plus célèbre en Afrique Noire. L'objectif est de créer un outil en vue de soutenir le développement de groupes de gays et lesbiennes au sein d'autres pays africains, en tirant des leçons des démarches effectuées par le GALZ pour émerger dans un environnement hostile et à partir de peu de moyens<sup>3</sup>.
- Enfin, la Banque Mondiale a intégré dans ses activités de lutte contre le Sida, un volet spécifique à destination du groupe LGBT, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender.

---

<sup>3</sup> "Le tableau dressé par Roméo Tshuma (Gays and Lesbians of Zimbabwe, Harare) sur la situation de son pays est encore plus sombre. L'homosexualité est dans la culture de ce pays un tabou total. Les langues principales du Zimbabwe ne connaissent pratiquement pas de termes neutres pour homosexualité et homosexuels. En revanche, les termes péjoratifs ne manquent pas. Les églises chrétiennes insistent sur les principes de mariage, fidélité et abstinence sexuelle et empêche l'élaboration d'une prévention réaliste. La propagande anti-homosexuelle, systématique au Zimbabwe, représente également un obstacle à ce que le groupe gay et lesbien créé dans les années 80 soit reconnu comme association d'assistance publique. Roméo Tshuma considère comme positive la coopération des partis d'opposition avec son pays. Cependant, celle-ci est encore loin de pouvoir effectuer un travail de prévention ouvert et étendu sur l'ensemble du pays" BOCHOW, (Michael), « enjeux de la prévention chez les homosexuels et bisexuels masculins au Sud et au Nord », in Transcriptase Sud, n°5, Paris, automne 2000.

## B Le long chemin vers les financements de projets ciblant les HSH en Afrique

Il s'avère particulièrement difficile de trouver des moyens matériels afin de mettre en œuvre un projet ciblant les HSH en Afrique. En effet, les bailleurs de fonds présentent bien souvent un discours récurrent, dont ils n'ont pas l'apanage, mais qui freine toute velléité d'intervention. Ce discours rejoint le discours dominant et officiel faisant de l'épidémie du sida en Afrique, un phénomène proprement hétérosexuel, et de l'homosexualité une pratique inexistante sur le continent.

Cependant, il existe aujourd'hui un courant d'intérêt ciblant cette problématique. Mais l'absence de données, de ressources ou de propositions concrètes et l'idée du caractère non-prioritaire de s'occuper de cette problématique, mêlée d'une certaine appréhension de se saisir d'un sujet sensible, tendent à repousser toute mise en œuvre de projets sur le terrain.

### 1 Une épidémie hétérosexuelle...

Alors que dans les pays du Nord, une des principales difficultés est de mettre fin à l'idée répandue selon laquelle l'épidémie de Sida serait l'apanage des homosexuels, des usagers de drogue par injection et du public migrant, la problématique s'inverse en Afrique. L'épidémie n'y concernerait que les hétérosexuels et la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Et cette thèse reçoit l'appui de nombreuses études épidémiologiques publiées régulièrement.

Les pratiques sexuelles entre hommes sont légalement interdites dans vingt-neuf États africains, et ceux qui s'y livrent sont sévèrement réprimés par la police mais aussi par une justice privée de la part de la société. Il est donc difficile d'envisager qu'une personne témoigne de telles pratiques quel que soit le contexte, risquant par un tel témoignage, de mettre en péril sa liberté et son intégrité physique.

Toute enquête épidémiologique mérite donc d'être resituée dans son contexte permettant de comprendre l'attention particulière et le recul à accorder à chaque donnée présentée. Le recours aux termes "d'expert", de "spécialiste" ou encore de "scientifique" n'est pas gage de véracité et le sens critique est à conserver en toute situation.

L'objectif d'un travail avec le public HSH n'est pas de remettre en cause un quelconque monopole mais bien que l'accès aux dispositifs sanitaires et sociaux de lutte contre le sida soit accessible à tous, y compris aux publics marginalisés et stigmatisés. Aujourd'hui, aucun groupe n'a et ne désire avoir le monopole de l'épidémie. Enfin, toutes les voies d'accès au virus doivent être correctement identifiées afin de pouvoir mettre en œuvre des mesures d'intervention efficaces et justement ciblées.

### 2 "Ça n'existe pas"

La négation des pratiques sexuelles entre hommes en Afrique constitue un des fers de lance de nombreux hommes publics africains. Ce discours se prolonge le plus souvent au renvoi d'une pratique qui serait intrinsèquement occidentale et s'inscrit aussi souvent dans une optique religieuse : ce comportement est dit "déviant", "pervers", "non naturel", relevant d'un discours profondément moral.

Il s'inscrit également dans un mécanisme plus large où la colonisation détiendrait sa part entière de responsabilité. L'accès aux programmes télévisés des pays du Nord qui présentent des sujets relatifs à l'homosexualité appuie cet argument en Afrique où toute référence publique à ce thème est péjorative.

Enfin, des personnes qui vivent en Afrique ou qui y sont passées témoignent fréquemment de l'absence totale de tels comportements sexuels, appuyant cette thèse.

Comme pour l'argument précédent, ces pratiques ne sont nullement admises et ne bénéficient d'aucune visibilité mais ces arguments sont systématiquement négligés. L'ouvrage de Roscoe et Murray permettra de rappeler que ces pratiques s'inscrivent historiquement dans la plupart des cultures, indépendamment de la zone géographique ou de l'époque, y compris en Afrique.



### 3 Prosélytisme, amalgame et avatars de la psychiatrie

Les deux arguments cités sont les plus fréquents. Mais tout un faisceau d'idées procédant de la même ignorance se développe. Les plus fréquemment citées sont :

- le prosélytisme : des velléités de projection sont fréquemment mises en avant lorsqu'un tel projet est évoqué. Cet argument s'appuie indirectement sur l'idée que c'est un comportement qui n'existe pas dans ces zones d'une part et d'autre part qu'il s'agit de pratiques que l'on peut transposer.
- l'amalgame et la restriction : lorsque le sujet est mentionné, il est le plus souvent associé à sa forme la plus visible et la plus caricaturale. Il est généralement ignoré que les relations sexuelles entre hommes recouvrent aussi des pratiques qui peuvent avoir lieu occasionnellement ou dans un contexte particulier comme par exemple les découvertes adolescentes, les relations dans les espaces excluant toute présence féminine, les personnes ayant des pratiques bisexuelles....
- les avatars de la psychiatrie : l'idée du comportement déviant est aussi solidement ancrée, vestige de l'époque où l'homosexualité était comprise comme "pathologique" et "soignable".

### 4 La difficulté à identifier des relais : la peur de la compromission

Ces discours sont fréquents parmi les acteurs de santé publique comme auprès des bailleurs de fonds et appuient la plupart des refus quant à mener un projet avec ce public, nourrissant l'idée qu'il ne s'agit pas d'une priorité.

Par ailleurs, toute forme de travail ayant trait à ces pratiques semble représenter en Afrique une compromission du chercheur ou de l'acteur de santé publique dans sa dimension à la fois professionnelle et personnelle. De ce fait, il est relativement difficile d'identifier des personnes prêtes à s'investir dans ce champ.

Enfin, les personnes qui acceptent de se saisir d'une telle problématique s'investissent partiellement et leur implication demeure souvent fragile : à tout moment des pressions peuvent surgir, et travailler auprès de populations stigmatisées présente le plus souvent des risques. Mais ce n'est pas là une raison suffisante pour refuser de s'impliquer dans cette problématique. Il est indispensable de créer des pistes d'intervention adaptées à ce sujet.

### 5 Le réseau identitaire : des gays au secours des gays

Quant à ceux qui ont montré un réel intérêt pour ce sujet, il était rarement accompagné d'un engagement financier. Il s'avère que travailler auprès des HSH en Afrique est essentiellement soutenu par des personnes physiques ou morales identitaires, c'est-à-dire gays, du Nord. Après de nombreuses recherches, l'Observatoire du Sida n'a pour l'instant obtenu qu'un financement du Brussel Gay Sport pour mener à bien son étude exploratoire au Sénégal. Pour la suite, l'équipe est aujourd'hui en attente de réponse.

Certaines initiatives en cours sont à relever, notamment celle de la Banque Mondiale pour porter un intérêt spécifique à cette population. Il serait donc intéressant de regrouper les bailleurs de fonds susceptibles de soutenir de tels projets. En Hollande, un manuel a été produit à la suite des Gay Games de 1998, listant les différents organismes susceptibles de soutenir les groupes gays et lesbiens à travers le monde :

- DUTTING, (gisella), Extraordinary people. Impression of the Gay Games 1998, XminusY solidarity Fund, Amsterdam, 1998.

Cette liste est aujourd'hui directement consultable sur le site Internet de l'ILGHRC.

Parmi les initiatives à relever également, la création de forums de discussion lors de diverses réunions a permis de réunir des groupes de personnes susceptibles de s'impliquer dans de telles initiatives et de soutenir directement des projets. Le développement de ces forums peut revêtir un caractère particulièrement utile et le système de réseau semble assez efficace pour soutenir ce genre de projets.

## Chapitre 2

### Présentation de la mission exploratoire à Dakar

L'organisation d'une mission exploratoire à Dakar a été envisagée afin d'évaluer directement sur le terrain l'effectivité des pratiques sexuelles entre hommes et d'initier une première observation des différents modes d'organisation de ces micro-réseaux d'échanges socio-sexuels ainsi que de leurs représentations sociales.

Différentes informations relatives au champ du SIDA y ont été associées :

- l'évaluation du niveau de connaissance des HSH quant aux comportements sexuels à risque et aux méthodes de prévention et le degré d'accessibilité au matériel de prévention.
- l'identification de la structuration du réseau d'organisations de lutte contre le sida et la sensibilité des différents acteurs à cette problématique.
- la recherche de documentation sur le sujet.

La collecte de données s'est articulée autour de quatre volets différents :

- l'observation participante au sein du public HSH
- les entretiens semi-dirigés avec des HSH
- les entretiens semi-dirigés avec les acteurs de santé publique
- la collecte de documentation

La méthode de travail employée, permettant de diversifier les sources et de recouper les informations, a été déterminée avant le séjour et adaptée au terrain au cours de la recherche.

#### A l'observation participante au sein du public HSH

Ce travail a pu se dérouler grâce à l'entente avec des leaders de groupes HSH et leur acceptation de nous faire découvrir et participer à des événements quotidiens parmi ce public. Par ce biais, d'autres modalités de rencontre ont aussi pu être identifiées.

#### 1 Production d'une grille de travail

Afin d'enregistrer les différentes informations recueillies, une grille de travail avait été préalablement préparée permettant de collecter un certain nombre de données.

Cette grille se présente sous la forme d'un journal de bord et s'articule autour d'un système d'agenda dans lequel il est relevé quotidiennement, en fin de journée, de manière isolée, l'emploi du temps et la nature des différentes activités menées.

Certains axes ont été retenus :

- description des lieux fréquentés,
- identification des modalités de rencontre,
- description des personnes rencontrées,
- rapport des conversations,
- description des différentes activités menées.

## 2 Méthodes de rencontre

L'observation participante s'est appuyée essentiellement sur les personnes identifiées avant la mission et grâce aux rencontres effectuées au cours de ce séjour.

Au cours de la préparation du travail de terrain, la recherche de contacts sur place a été entreprise. Elle a été menée auprès de différents publics :

- les acteurs de santé publique qui interviennent dans le champ du Sida et sur le terrain africain.
- des gays disposant d'un réseau de connaissance en Afrique et voyageant fréquemment dans la zone déterminée.
- à l'aide de l'outil Internet : par la consultation de sites d'information sur la situation des gays en Afrique (Behind the Mask et ILGA notamment) et par la participation à des forums de discussion.

Cela a permis d'identifier trois personnes différentes dont deux ont constitué des "portes d'accès" à un public HSH élargi. La troisième personne n'a pu être contactée. Enfin, l'une d'entre elles a été identifiée grâce à un site d'information sur Internet et en doublon par une personne qui avait eu l'occasion de faire sa connaissance sur un forum de discussion.

Les deux personnes identifiées avant le départ ont été déterminantes dans la conduite de ce travail, permettant la rencontre de plus d'une centaine de personnes. Elles sont restées présentes tout au long de la mission et, ne se fréquentant pas, ont permis d'accéder à deux types de publics dont les principaux clivages étaient l'âge et le comportement : les plus jeunes étant plus provocants et revendicateurs que les plus âgés, désireux de passer inaperçus et fréquentant moins les lieux publics ou commerciaux au profit de réunions en privé.

## 3 Topographie des lieux et population rencontrée

Durant un mois, un certain nombre de lieux ont été fréquentés, classés comme tels :

- personnes privées : visite ou passage chez des particuliers, habitant seuls ou en famille.
- établissements commerciaux : bar, boîte de nuit et plage.
- lieux publics : les différents lieux de rencontre et lieux dits de drague au sein de Dakar.

Une carte de ces lieux a pu être dressée à l'issue de ce travail, identifiant les différents parcours effectués et les espaces fréquentés. Il n'existe aucun lieu marqué exclusivement par la présence des gays, ni même de quartiers. Cependant, il est possible de rencontrer de nombreux interlocuteurs dans le milieu festif et nocturne. Il a été relevé que les HSH sont alors mélangés avec une population dans laquelle sont fortement représentés des consommateurs d'alcool et des travailleuses du sexe, les trois groupes se recoupant d'ailleurs en certains points.

Les lieux fréquentés, compte tenu du contexte légal et de la répression sociale et policière ne feront pas l'objet d'une présentation détaillée afin de ne pas compromettre les personnes présentes sur ces itinéraires et de ne pas bousculer les réseaux de rencontre existants.

## B les entretiens semi-dirigés avec des HSH

Le choix de la méthode semi-dirigée a permis d'envisager une récolte d'informations selon des axes ciblés tout en demeurant ouvert à de nouvelles données susceptibles de nourrir cette recherche.

### 1 Production d'une grille d'entretien

Le travail de recherche documentaire qui a précédé cette collecte d'informations sur le terrain a servi de base à l'élaboration d'une grille d'entretiens.

#### données qualitatives

L'identification au préalable d'un environnement difficile et de trajectoires particulièrement critiques, associée à la rareté d'informations et d'études disponibles a orienté ce travail vers certains axes de recherche :

- l'entrée dans la sexualité,
- l'identité,
- les relations avec l'environnement,
- la terminologie employée,
- les modalités de subsistance et la mobilité,
- la sexualité,
- la prévention et le niveau de connaissances par rapport au Sida.

### grille d'identification :

Une grille d'identification classique a été utilisée afin de pouvoir présenter les caractéristiques de l'échantillon interrogé. Elle permet d'établir les données démographiques utilisées dans les enquêtes : âge, état civil, niveau scolaire, statut professionnel, connaissances linguistiques, nationalité,...

## 2 Recrutement

Le recrutement de l'échantillon a été effectué en deux temps : avant le travail sur le terrain afin d'identifier une première série d'interlocuteurs puis directement sur le terrain, afin d'avoir un échantillon plus représentatif.

### au préalable

Les méthodes employées dans le cadre des entretiens semi-dirigés ainsi que les remarques concernant leur utilisation sont les mêmes que celles qui sont présentées pour l'observation participante en ce qui concerne le recrutement a priori.

### sur le terrain

Différentes méthodes ont été employées afin de rencontrer un échantillon diversifié du public étudié : la méthode "boule-de-neige" fut le principal vecteur de rencontres, amorcé grâce aux deux personnes identifiées au préalable.

Cependant, pour parer aux limites de la méthode "boule-de-neige" (l'accès à un réseau de personnes avec des affinités délimitées et à respecter), deux autres méthodes ont été employées :

- l'outil Internet : les références nombreuses par le public HSH au recours à des forums de discussion et à des petites annonces m'ont encouragé à explorer cet outil comme vecteur de rencontre. La réponse à des annonces et la participation à des forums de discussion, à l'issue desquels les numéros de téléphone étaient échangés, ont été les deux moyens auxquels j'ai eu recours dans cet espace. Cette méthode a ouvert la recherche sur un public à la fois plus isolé, moins visible et assumant difficilement ce volet de leur sexualité. Il s'agissait généralement d'un public disposant d'un niveau d'éducation plus élevé que la moyenne.
- l'espace public : une topographie des lieux de rencontre m'a permis de me rendre directement sur place, sur des lieux identifiés comme propices aux interactions, et d'avoir des entretiens avec le public fréquentant ces lieux. Il s'agissait là d'un public plus visible car présent dans des espaces souvent réputés pour leur fréquentation homosexuelle. Par ailleurs, ces personnes étaient le plus souvent oisives, ayant pu être victimes de différentes formes d'exclusion et disposant de certaines difficultés à retrouver du travail, et pouvant rechercher au travers de ces rencontres une rémunération.

Ces deux dernières méthodes, plus aléatoires, ont permis d'accéder à un public HSH différent, avec notamment des travailleurs du sexe, des personnes appartenant à des sphères sociales élitistes, des hommes s'initiant à l'homosexualité et des hommes ayant un recours sporadique à ces pratiques sexuelles.

## 3 Conduite des entretiens

Initialement, il avait été prévu de mener les entretiens de manière isolée, à l'aide de la grille préparée, et d'enregistrer la conversation tout en prenant des notes.

Une des premières informations relevées à Dakar est l'accueil mitigé de ma venue, **lié, semble-t-il, à la participation récente de certains HSH à un travail dont ils mettaient en question les conditions d'anonymat et de confidentialité.** La méthode de travail a donc été adaptée à ce public plutôt réticent et soucieux d'assurer sa discrétion et sa sécurité. Lors de chaque présentation, mon champ de recherche et ma qualification étaient clairement exprimés. J'y ai également ajouté mon orientation sexuelle dont l'expression semblait anéantir toute crainte de la part du public HSH. Je posais un certain nombre de questions sans jamais introduire cela comme une "enquête", demandant simplement à récolter des témoignages. Pour certaines personnes ressenties subjectivement comme étant sur la défensive, il n'a pas été fait état que la conversation que nous avions était semi-dirigée et servirait à ce travail.

Par ailleurs, l'emploi du dictaphone et de questionnaire a été évacué pour susciter plus de confiance et les questions étaient retenues de mémoire pour éviter toute barrière matérielle à la communication. De ce fait, après chaque entretien, je m'appliquai à une prise de notes de mémoire, en suivant le schéma de grille. Une perte d'informations évidente est donc à relever. Un certain nombre d'informations me sont d'ailleurs revenu a

posteriori et, grâce à la possibilité de rencontrer certaines personnes à plusieurs reprises, j'ai pu approfondir ou revenir sur certains points.

#### 4 Présentation de l'échantillon et des conditions d'entretien

Des entretiens approfondis ont pu être conduits avec 13 personnes. Par sa taille et sa composition, l'échantillon n'est pas représentatif mais a cependant permis d'accéder à des informations nombreuses et variées.

##### âge :

L'échantillon est composé de :

9 personnes entre 20 et 29 ans,

3 personnes entre 30 et 39 ans,

1 personne de plus de 39 ans.

##### état civil :

L'échantillon est entièrement constitué de célibataires, seul l'un d'entre eux a un enfant. 9 des personnes pensent qu'elles seront amenées à se marier dans le futur.

##### nationalité et langues :

11 sénégalais et 2 ivoiriens ont participé aux entretiens. Tous parvenaient à communiquer en français et 11 en wolof.

##### lieux de résidence :

12 personnes de l'échantillon résidaient à Dakar provenant de quartiers différents (5 d'entre elles y étant nées), et l'une à Mbour. 10 d'entre elles habitent avec leur famille, l'une habite seule, l'une avec un ami et l'une réside en internat.

##### qualifications et professions :

5 personnes ont des qualifications au niveau primaire, 5 au niveau supérieur et 2 ont suivi une formation professionnelle. Ils sont 3 salariés, 2 indépendants, 5 sans travail et 3 étudiants à avoir participé aux entretiens.

##### religions :

9 des HSH rencontrés sont musulmans, l'un catholique, un autre protestant et un troisième Témoin de Jéhovah.

##### déroulement des entretiens :

Sur les 13 personnes rencontrées, l'entretien s'est déroulé en une seule fois pour 9 d'entre elles. 6 faisaient partie de cercles de connaissance permettant ainsi de recroiser certaines informations tout en maintenant l'anonymat et d'obtenir des points de vue extérieurs quant à certains récits de vie. Enfin, ces rencontres se sont déroulées chez des personnes privées (4), dans l'espace public, le plus souvent sur un banc (5), ou dans un établissement commercial (4).

## C les entretiens semi-dirigés avec les acteurs de santé publique

Le travail mené auprès des acteurs de santé publique a eu pour but de mesurer le degré de connaissance, d'acceptation et d'intégration des HSH au sein des programmes destinés au public général dans le cadre des activités de lutte contre le sida. Un des objectifs était aussi d'identifier des personnes-ressources et de déterminer diverses modalités d'intervention ciblant le public HSH dans le cadre du système établi.

### 1 Production d'une grille d'entretien

Au préalable, une grille d'entretien avait été définie afin de mesurer le niveau de connaissance et d'acceptation des personnes rencontrées. Les différents axes portaient sur :

- le niveau de connaissance générale par rapport à l'existence de rapports homosexuels au sein de la population sénégalaise,
- les représentations par rapport à ce public,
- les liens potentiels entretenus entre l'institution et ce public,
- le rôle de ces pratiques au sein de l'épidémie,
- la place à accorder à cette problématique dans la lutte contre le sida,
- l'existence d'un intérêt par rapport à ce sujet,
- l'évaluation personnelle de la nécessité de programmes ciblant ce public.

Afin de mener cette discussion, une typologie des relations sexuelles entre hommes avait été établie afin d'interroger les personnes sur ces différentes pratiques :

- les relations sexuelles au moment de l'adolescence liées à l'éveil et à la découverte de la sexualité,
- les relations sexuelles au sein des familles, entre frères, entre cousins, ou avec des personnes plus âgées,
- les relations sexuelles liées à l'absence de femme et à la promiscuité : l'armée, les prisons, les pensionnats,
- les relations sexuelles liées à des rites traditionnels, variant selon les ethnies, et pouvant être exceptionnelles, passagères, régulières ou liées à une fonction,
- les relations sexuelles entre adultes consentants, n'ayant que des relations homosexuelles,
- les relations homosexuelles vécues de temps en temps par des personnes mariées qualifiées de bisexuelles,
- les relations homosexuelles ayant lieu dans le cadre de la prostitution.

### 2 Recrutement

Le recrutement des interlocuteurs a été effectué en deux temps : tout d'abord la recherche de structures œuvrant dans le champ de la lutte contre le sida et la prise de contact avec quelques personnes avant le départ ont permis d'accéder à un premier volet d'intervenants. Sur le terrain, au cours des premiers entretiens, le circuit de santé publique a pu être identifié avec plus de précision et de nouveaux interlocuteurs ont ainsi pu être contactés.

### 3 Conduite des entretiens

Ces entretiens ont eu lieu au sein même des structures où les personnes travaillaient : bureau, salle de réunion ou cabinet médical. Le déroulement de l'entretien en lui-même a permis d'évaluer la difficulté dans certaines institutions d'évoquer un tel sujet, les discussions se déroulant à voix basse, la porte fermée, accompagnées d'une demande explicite de ne pas informer les collaborateurs de la conduite d'un travail avec ce public spécifique.

### 4 Présentation de l'échantillon et des conditions d'entretien

Durant un mois, 22 réunions ont été organisées au cours desquelles 28 acteurs de santé publique ont été rencontrés. Les structures appartiennent à différents secteurs :

- organismes de santé publique,
- ong,
- centres de recherche,
- agences de coopération bilatérale,
- organisations internationales.

#### D la collecte de documentation

Les résultats de ce travail de recherche sont présentés dans le premier chapitre. Il conviendra de noter les réticences rencontrées pour obtenir des documents officiels, justifiées par la crainte de divulguer des informations, notamment à la presse, et de rendre public le travail effectué par certaines institutions auprès des HSH.

Les travaux identifiés ont ainsi été collectés au sein de l'Université et proviennent tous d'une seule et même enquête, dont la grille de questions est particulièrement développée.

Enfin, la recherche d'articles de presse touchant à ce sujet s'est avérée plus difficile compte tenu de l'absence d'archivage au sein des rédactions. Quelques-uns ont cependant pu être identifiés grâce aux sites Internet dont disposent certains journaux.

## Chapitre 3. La vulnérabilité sociale

Cette mission exploratoire a mis en évidence parmi les HSH des trajectoires de vie violemment malmenées : les personnes rencontrées semblent subir une pression permanente, à la fois sociale, juridique et policière. Cette oppression permet d'évaluer la difficulté de ce public à se faire une place au sein de la société et surtout à obtenir ne serait-ce qu'un semblant de reconnaissance.

De ce fait, la vulnérabilité de ce public par rapport à l'infection au VIH et aux différentes maladies sexuellement transmissibles s'inscrit tout d'abord au travers d'une vulnérabilité sociale. Celle-ci présente des clefs permettant une compréhension plus complète de la problématique au Sénégal.

### A les différentes modalités d'exclusion

L'exclusion à l'encontre des HSH est particulièrement sévère. Elle s'appuie essentiellement sur l'argument religieux et se matérialise dans sa forme la plus aboutie au sein de la famille. Cependant, elle connaît aussi des formes particulièrement violentes par le biais de l'appareil législatif et policier et des médias.

#### 1 Famille, rumeur et patronyme : le modèle hétérosexuel

Dans le cadre de sa famille, toute personne se découvrant homosexuelle doit faire face au modèle du couple hétérosexuel, présenté comme la cellule de référence. Cette situation est la même que dans d'autres pays, cependant l'affirmation de l'homosexualité est ici impensable, reposant sur "l'interdit religieux" que les hommes se chargent de faire concrètement respecter. En effet, les agressions contre les homosexuels à l'initiative de personnes privées ne sont pas réprimées par la loi. Au contraire, si quelqu'un est victime d'une telle agression, il demeure impossible de porter plainte car, l'homosexualité étant légalement interdite, c'est prendre le risque d'être envoyé en prison.

Il a été rapporté à plusieurs reprises l'exclusion d'homosexuels de leur famille du simple fait que leur orientation sexuelle avait été découverte. Ce rejet s'inscrit dans l'interdit religieux mais aussi dans une forme plus complexe de responsabilité que chacun doit prendre au sein de son clan. En effet, dans le cadre d'une société traditionnellement orale, une des craintes principales est de subir une atteinte publique adressée à son propre clan et la rumeur revêt le plus souvent un caractère officiel. Chacun redoute "le scandale" considéré comme la forme ultime d'attaque que l'on peut faire à quelqu'un et qui touchera l'ensemble de sa famille. En ce sens, si quelqu'un est dénoncé ouvertement comme homosexuel, le chef de famille se devra de condamner son attitude et de l'exclure, risquant sinon d'exclure sa propre famille de la société. Appartenir à une famille, porter un patronyme, signifie ici l'honorer et ne pas lui porter atteinte : en tant que partie intégrante du clan, tout comportement n'engage pas une personne au niveau individuel mais renvoie à une responsabilité collective.

Paradoxalement, dans certaines situations, il a pu être constaté une situation où l'un des membres du clan pourrait être identifié comme "homosexuel" mais, par un jeu de tensions, le non-dit demeure le garant de son intégration. Bien souvent, ce non-dit peut être relié à l'apport, matériel ou honorifique du fait de différentes fonctions, de cet individu à son clan. Cependant, s'il était ouvertement dénoncé, il serait automatiquement exclu.

Au cours des différents entretiens, il a été rapporté, entre autres, par deux personnes le cas d'un voisin qui a été battu à mort par son père et ses frères parce qu'il était homosexuel, ajoutant que personne n'avait porté plainte ou n'avait remis en cause le bien-fondé de cet acte. Différentes histoires plus récentes circulent également, relayées par la presse, sur des personnes décédées et dont il a été refusé d'inhumer la dépouille au sein des cimetières du fait de leur homosexualité reconnue.



Dans ce contexte, l'exclusion de la famille constitue dans la société la forme la plus aboutie d'exclusion, d'autant qu'elle intervient le plus souvent dans des contextes où la personne ne peut subvenir seule à ses moyens.

## 2 L'interdiction légale et la répression policière

La répression légale des homosexuels s'appuie sur l'article 319, paragraphe 3 du Code pénal sénégalais (édition de la loi n° 66-16 du 12 Février 1966): "Sans préjudice des peines plus graves prévues par les alinéas qui précèdent ou par les articles 320 et 321 du présent Code, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 100.000 à 1.500.000 francs, quiconque aura commis un acte impudique ou contre-nature avec un individu de son sexe. Si l'acte a été commis avec un mineur de 21 ans, le maximum de la peine sera toujours prononcé."

Cette loi connaît aujourd'hui une application active par les mécanismes policiers et juridiques. Des témoignages ont été recueillis permettant de relever qu'elle connaît même une application élargie, ne prenant pas nécessairement en considération des conditions de flagrant délit et s'appliquant aussi à des personnes qui auront été évaluées "homosexuelles" selon des critères mal définis. Une des personnes rencontrées témoignait de son arrestation alors qu'elle dansait avec un groupe d'amis sur le seul motif que sa parure, sa gestuelle ou sa danse avaient été jugées efféminées. Illettré, ce jeune homme rapporte également que lors de sa garde-à-vue, il a été amené à signer des déclarations qu'il n'avait pas faites et qui ont servi d'arguments lors de sa condamnation.

Enfin, une justice privée existe également dans les villes à l'encontre des HSH qui ne connaît aucune interdiction ou poursuite légale et, bien au contraire, semble protégée par la suspicion à laquelle ferait face toute personne désireuse de s'en plaindre.

## 3 Les médias : entre homophobie et source d'informations

Les médias occupent une place prépondérante dans la société de par leur influence auprès de la population : qu'il s'agisse de la presse écrite ou audiovisuelle, divers "scandales" touchant aux HSH sont régulièrement relatés et notamment les arrestations. Le champ lexical et la position des journalistes expriment une homophobie ostentatoire, confondant fréquemment ces pratiques avec la pédophilie et s'inscrivant dans une optique claire de "comportement déviants" et de condamnation morale.

Ces reportages sont notamment le fait d'une presse à scandale, apparue récemment et particulièrement diffusée, relatant tout type d'événements liés à la sexualité, respectant peu les critères déontologiques et livrant l'identité des personnes impliquées voire leurs photographies. Mais ils ont aussi pu être relevés au sein des principaux organes de presse, qui ne font preuve d'aucune retenue lorsqu'il s'agit de traiter ce sujet.

Paradoxalement, les médias sont aussi une source d'informations pour les HSH qui peuvent voir sur les programmes étrangers une approche différente de l'homosexualité (les mêmes qui renforcent l'opinion publique dans l'idée que l'homosexualité n'est pas un comportement africain). Nombreux sont ceux qui ont rapporté l'apparition de personnages gays dans des séries quotidiennes très suivies comme "Sublimes Mensonges" et "Sebastien et Catalina". Pour eux, c'est un long sujet de discussion. Quant aux reportages, ils font l'objet de nombreuses interrogations de la part des HSH, curieux de découvrir des sociétés où il semble possible de vivre son homosexualité ouvertement.

## 4 Et la religion

La religion constitue le fondement de toute prise de position au sein de la société. Au Sénégal, la population est répartie entre confession islamique (90%) et catholique. La religion islamique répond à une approche singulière au Sénégal, d'après les différentes confréries que comptent le pays, la principale étant les Mourides. Les chefs de ces différentes confréries disposent d'une influence prépondérante, souvent supérieures au politique qui doit se subordonner à leur prise de position. Les déclarations de ces chefs de confrérie sont communiquées régulièrement et leurs recommandations appliquées à la lettre. En ce qui concerne l'homosexualité, il s'agit d'un péché et d'une pratique sexuelle à bannir.

Dans un but de respectabilité ou pour dissiper les doutes, nombreux sont les homosexuels qui prennent des fonctions au sein de leur communauté religieuse afin de dissiper les doutes ou de renforcer leur position au sein de leur quartier. Cet investissement se remarque notamment au fur et à mesure que l'âge avance.

## B Des trajectoires et un vécu difficiles liés à l'orientation sexuelle

Dans ce contexte, il est possible d'imaginer les difficultés rencontrées par ceux et celles qui ressentent un désir pour les personnes du même sexe. Ne disposant d'aucune place au sein de la société, les trajectoires sont le fait de compromis et de silence permanents, suscitant l'expression de diverses formes de résistance.

### 1 Les compromis entre soi-même, son clan, son quartier, la société

L'essentiel des HSH rencontrés ont exprimé la nécessité et l'intérêt de mener une double vie c'est-à-dire une apparence officielle hétérosexuelle se formalisant notamment avec le mariage et parallèlement des relations homosexuelles cachées. Ils disent souvent pouvoir trouver dans cette "schizophrénie" une liberté qui ne leur serait pas accordée s'ils étaient célibataires. En effet, chacun a le plus souvent une petite amie officielle, lui permettant de lever le doute sur ses fréquentations. Le mariage constitue cependant la meilleure forme de "planque", permettant d'obtenir enfin la liberté de mouvement requise et de dissiper tout doute possible. À partir d'un certain âge, il est d'ailleurs difficile d'échapper à cette union pouvant être à terme organisée par les familles si aucun engagement n'était envisagé. Au cours du séjour, une des personnes rencontrées, d'une quarantaine d'années s'est d'ailleurs absentée de Dakar à deux reprises afin de rencontrer l'épouse qui lui avait été choisie et de se marier. À cette occasion, il déclarait jusqu'à présent ne jamais avoir eu de relations sexuelles avec une femme.

Le terme de bisexualité serait d'ailleurs parfois plus exact pour qualifier leurs comportements bien qu'ils n'entretiennent pas tous de relations sexuelles avec leurs partenaires féminines.

Cependant, comme il l'a été noté ci-dessus, il est possible de noter l'existence d'un certain marché entre la famille et l'un de ses représentants HSH lorsque celui-ci est soutien de famille, et notamment lorsqu'il contribue à l'apport de moyens de subsistance : ses agissements sont tolérés s'ils sont tus, qu'ils ne font pas l'objet d'une exposition sur la place publique, qu'il n'y a pas de scandale et que le sujet demeure silencieux et condamné. En effet, nombreux sont ceux qui racontent dénigrer l'homosexualité au sein de leur famille afin "de faire comme tout le monde" et de ne pas attirer de soupçon sur sa personne. Pour les personnes ne pouvant apporter de contributions, la discrimination au sein de la structure familiale est beaucoup plus forte.

### 2 Une identité difficile à construire

Dans ce contexte, il est possible d'envisager les difficultés rencontrées par chacun dans la détermination de son identité. Rares sont ceux qui se présentent directement comme homosexuels. Ils considèrent souvent qu'il s'agit d'une conduite marginale et bien souvent qu'ils n'auront plus ce type de pratiques une fois mariés. Cependant, une autre frange, parmi les jeunes rencontrés, s'avère à la fois nettement plus revendicative et plus ouverte par rapport à leur orientation sexuelle.

Les témoignages de personnes plus âgées permettent de comprendre qu'aujourd'hui le mariage semble être un passage inéluctable. Avec le temps, et certainement la traversée d'épisodes coercitifs et douloureux, ces personnes s'avèrent à la fois plus rangées et plus discrètes par rapport à cette partie de leur vie, mais aussi quelque part plus libre et plus sereine quant à leur orientation sexuelle.

### 3 Marginalisation et faible niveau de revenu

Comme c'est souvent le cas pour les groupes stigmatisés, ce public est associé à un faible niveau de revenus, voire à l'absence de revenus et à la dépendance par rapport au système environnant. Au Sénégal, c'est la famille qui prend en charge chacun de ses membres : une personne qui ne peut y apporter des revenus et demeure oisive est redevable par rapport à son groupe et est soumise à son clan.

Par ailleurs, la précarité tend à recourir à des modes de subsistance qui renforcent souvent à la fois la marginalisation, la vulnérabilité par rapport aux risques d'infection du VIH et des IST et une mauvaise image de soi-même.

### 4 Situations précaires, relations et émergence de stratégies de résistance

Parmi le public HSH, une certaine précarité économique associée à une absence de qualification a été relevée, notamment parmi les plus jeunes. Elle n'est pas le propre de ce groupe et croise certainement les caractéristiques des autres jeunes à Dakar. Cependant, il conviendra de relever l'oisiveté au sein de cette

population et la difficulté à trouver des opportunités professionnelles, notamment celles qui sont offertes par le secteur informel et la possibilité de développer de petits commerces de produits de première nécessité.

Parallèlement à cette situation, les relations de couple s'inscrivent dans un schéma assez proche du modèle hétérosexuel, où les échanges économiques font l'objet de tractations directes en rapport avec l'investissement personnel dans la relation. Ce mécanisme de couple est à distinguer de la prostitution, mode de subsistance auquel ont recours certaines des personnes rencontrées. Cependant, les relations sont parfois plus complexes lorsque certains d'entre eux négocient avec leur partenaire leur exclusivité, c'est-à-dire leur fidélité en fonction du montant des biens qu'il lui apporte. Enfin, certains d'entre eux ont expliqué également recevoir chaque mois des sommes d'argent de partenaires étrangers rencontrés au Sénégal, avec qui ils ont entretenu une relation lors de ce séjour, et qui se sont engagés à les "aider" de manière régulière. Peut-on émettre l'hypothèse qu'il s'agit pour ce modèle de couple simplement d'une forme de polygamie, reproduisant un modèle hétérosexuel dans lequel celui qui entretient financièrement le ménage n'est pas celui qui choisit l'exclusivité ou l'absence d'exclusivité dans le ménage mais, au contraire, celui qui l'a subie.

Cela débouche d'ailleurs souvent vers des schémas plus complexes où une personne A peut pourvoir aux besoins d'une personne B, qui elle-même, avec les biens reçus, peut entretenir une personne C ou choisir d'être entretenue par d'autres personnes.

Au sujet de la prostitution, rares sont ceux qui à la fois s'y adonnent et s'identifient en tant que travailleurs du sexe. Au même titre que leurs homologues féminines, leur clientèle est formée d'un public mêlant des personnes venant du Nord mais qui est loin d'être exclusive, l'essentiel étant une clientèle locale fort développée. Il semblerait qu'ils perçoivent le plus souvent ces interactions dans le cadre plus large d'un accompagnement, d'une forme de prestations de service, où la sexualité n'est qu'un des volets et qu'ils ne souhaitent pas réduire à de la prostitution.

Enfin, il conviendra aussi de mentionner certaines pratiques usitées, qu'il s'agisse de relations affectives, sexuelles ou pas, et consistant à faire du chantage à la personne avec qui l'on est en relation, en la menaçant de révéler soit son homosexualité, soit, tout simplement, qu'elle est en contact et travaille avec des homosexuels. Ce principe découle de la réappropriation de leur propre exclusion pour en tirer un revenu. Il participe largement à amplifier le rejet et la discrimination de cette population et surtout le refus de tout contact avec ce public. Il a été d'ailleurs expliqué par certains acteurs de santé publique qui craignent à tout moment qu'on divulgue publiquement leur identité et leur engagement auprès de cette population, ce qui participe largement à la difficulté d'identifier des relais dans le champ socio-sanitaire.

## Chapitre 4

### Les HSH et le champ du sida : la longue histoire de leur prise en charge à Dakar

La vulnérabilité élevée des HSH par rapport à l'infection au VIH et aux différentes Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) s'inscrit donc dans un contexte plus général, permettant une compréhension de ce public au travers de sa place dans la société et de ses mécanismes propres de fonctionnement.

La mission exploratoire a permis d'évaluer le niveau de connaissances et d'intérêt par rapport aux HSH des personnes investies dans le champ de la lutte contre le sida, ainsi que la nature des relations que ces acteurs de santé publique tissent avec ce public. Car si les HSH constituent aujourd'hui une des nouvelles cibles inscrites dans le programme d'activité du Programme National de Lutte contre le Sida au Sénégal, l'approche de ce public relève d'une démarche qui a été longue, tortueuse et qui n'est pas encore aboutie. Le récit des événements qui ont permis de faire émerger une certaine mobilisation permettra de retirer des enseignements quant à la vigilance nécessaire dans la mise en place de projets à destination d'un public stigmatisé et exclu.

#### A L'émergence d'un réseau informel d'HSH pour faire face à l'épidémie de Sida.

À la fin des années 90, les HSH ont été confrontés aux problèmes de l'épidémie de Sida, devant faire face à des situations sanitaires critiques touchant certains d'entre eux. Un noyau s'est alors formé afin de répondre aux besoins d'informations et de prise en charge de ce public, jusque-là absent des programmes de lutte contre le Sida et confrontés à une difficulté d'accéder aux services médicaux.

La prise de conscience et l'engagement semblent avoir émergé face à l'apparition de cas concrets, c'est-à-dire certaines personnes qui sont tombées malades et nécessitaient des soins d'urgence. Ne disposant pas de moyens ou ne pouvant poursuivre leurs activités professionnelles, des collectes ont été organisées parmi les HSH afin de subvenir aux besoins de ces personnes. Il en a résulté une prise de conscience des risques liés à l'épidémie et la nécessité de mener un travail en amont, afin de diffuser des informations quant au virus et aux modalités de transmission et de prévention.

Le travail effectué repose alors principalement sur l'information du public et la diffusion de matériel de prévention s'appuyant sur l'esprit d'initiatives de certains d'entre eux. Il s'articule autour de réunions régulières et clandestines et d'un travail directement sur le terrain. Les personnes animant ces activités ont reçu une formation spécifique dispensée lors d'une session ciblant spécifiquement cette problématique et animée par une ONG locale. Des connaissances de base en matière médicale ont été également dispensées, offrant la possibilité de recourir à certaines des personnes formées lorsque quelqu'un rencontrait un problème sanitaire. La personne alertée sert alors le plus souvent de relais pour contacter un médecin acceptant de venir rencontrer les patients concernés.

Une des principales difficultés identifiées est le délicat recours au système de santé classique : consulter un médecin ou se rendre au service des urgences constitue une démarche peu usitée du fait d'une part de son coût et des ressources limitées des personnes mais surtout du difficile rapport entre soignants et HSH. De nombreuses histoires circulent en effet sur du personnel ayant exclu des HSH de leur service, leur ayant fait la morale ou n'ayant pas respecté le secret professionnel. Il en découle une crainte réelle de faire appel à ce système et souvent un recours à l'automédication, avec tous les risques que cela induit.

Il est à noter que le réseau reposait essentiellement sur la personnalité de deux personnes qui ne se sont pas ménagées afin d'aller à la rencontre du public d'une part et des autorités sanitaires d'autre part, prenant le risque de travailler à visage découvert. Le travail effectué recouvrait la lutte contre le sida de manière beaucoup plus globale, en menant parallèlement un travail de lutte contre l'exclusion des HSH. Certains allaient jusqu'à intervenir en tant qu'intermédiaires dans les familles lorsque l'homosexualité d'une personne était mise à jour par les siens afin qu'il ne soit pas exclu de son clan, lorsqu'il fallait subvenir aux moyens d'une personne malade et vivant seule, pour enterrer un HSH mort et dont la dépouille est interdite de sépulture décente et abandonnée. Une des clefs de la conduite de ces activités repose sur l'alerte d'un réseau gay international qui soutenait et soutient encore ces initiatives par l'envoi de matériel ou d'argent pour pouvoir mener à bien ce travail.

À terme, les HSH sont parvenus à se mobiliser, ayant des relais dans chaque région. Un système de réseau était né et il a été décidé de lui donner une existence juridique : des démarches ont été effectuées pour être enregistré administrativement en tant qu'association mais le dépôt des statuts leur a été refusé. C'est à cet instant que l'histoire de la constitution de ce réseau croise les démarches effectuées par des acteurs de santé publique en vue d'organiser officiellement le suivi de ce public.

#### **Le Sénégal : un contexte épidémiologique singulier**

La population sénégalaise présente une des prévalences du VIH parmi les plus basses en Afrique Noire. Les estimations officielles l'évaluent 2 % et il semblerait qu'elle n'atteigne guère plus de 3 % dans les faits. Un taux qui se maintient à peu près à ce niveau d'ailleurs depuis plusieurs années. La rapide réponse des autorités est immédiatement évoquée pour expliquer cette situation mais il est évident qu'un faisceau de facteurs a participé au maintien de ce relativement faible taux.

Par ailleurs, le Sénégal est un des rares pays où il existe aujourd'hui un programme de distribution des traitements anti-rétroviraux. Le centre de distribution et de suivi appelé Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), basé au printemps 2002 à l'hôpital de Dakar, accepte de suivre tout patient infecté, sans aucun critère d'exclusion. Mais les réticences demeurent cependant au sein du public HSH pour s'adresser à un service médical.

Enfin, une des caractéristiques de ce bas taux est l'existence d'un silence au sein de la population par rapport à l'épidémie : il demeure une visibilité basse de la mortalité liée au virus et encore un certain tabou autour du SIDA.

Ce contexte épidémiologique, souvent montré en exemple, présente cependant un caractère extrêmement fragile<sup>4</sup> et un travail continu de prévention et de dépistage doit être poursuivi afin de maintenir ce seuil bas.

<sup>4</sup> Dans le Rapport 2002 de l'ONUSIDA, il est noté au sujet de certaines régions de l'Asie et du Pacifique : "la situation (...) dans cette région nous rappelle utilement qu'aucun pays n'est à l'abri d'une grave épidémie de VIH. Les faibles taux de prévalence au niveau national peuvent cacher des épidémies localisées graves en plusieurs sites" in ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, Genève, juillet 2002, p. 28.

## B La recherche et les HSH : une histoire de tensions

L'attrait porté aux HSH dans le cadre de la lutte contre le SIDA a débuté avec la réalisation d'une enquête par l'équipe du professeur Cheikh Niang au sein de l'Institut Supérieur de l'Environnement de Dakar. Cette enquête a été soutenue par le programme Horizons via le bureau du Population Council de Dakar et a permis de collecter des informations auprès de 250 HSH, ciblant principalement leur vulnérabilité par rapport à l'infection au VIH et aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Cette recherche constitue une mine d'informations inédites concluant à une vulnérabilité élevée des HSH à Dakar par rapport à l'infection au VIH et aux IST. Ce travail s'articule autour de différents critères d'évaluation dont les principaux sont : une activité sexuelle importante et un multipartenariat répandu, des pratiques sexuelles non protégées, une prévalence élevée de IST au sein de ce public (suite à une évaluation symptomatique) et un recours mitigé à une prise en charge sanitaire sérieuse. Il est évidemment pointé l'absence de toute campagne de prévention destinée à ce public.

D'après les divers entretiens, le professeur Cheikh Niang a pu mener ce travail grâce à l'appui de quelques personnes du réseau informel d'HSH, ayant servi de porte d'entrée et de relais avec l'ensemble du public. Les personnes concernées ont en effet facilité le travail en invitant camarades et connaissances à participer à cette enquête, les mettant en confiance du fait des engagements pris par l'équipe. Le professeur Cheikh Niang s'était effectivement engagé à respecter l'anonymat et la confidentialité des informations récoltées mais aussi à appuyer à terme un programme de lutte contre le SIDA à destination de ce public.

Ce travail s'est avéré long et difficile. L'équipe de recherche a mis en avant les risques encourus à travailler sur ce sujet et à fréquenter un tel public, mais aussi les difficiles relations entretenues avec les HSH. Au cours des entretiens avec Cheikh Niang et des membres de son équipe, il a pu être identifié une peur réelle quant à la réalisation de cette enquête, craignant qu'il puisse être porté atteinte jusqu'à leur intégrité physique. Cette peur se légitime compte tenu des nombreuses agressions dont ont fait l'objet les HSH eux-mêmes, voire leur entourage.

De l'analyse des discours tenus par certains membres de l'équipe, on relève néanmoins la persistance d'un jugement moral par rapport à leur objet de recherche : leurs propos sont parfois imprégnés de stigmatisation à l'égard des HSH.

A la peur et aux a priori, s'est ajouté la difficulté de travailler avec ce public compte tenu de différentes manifestations de chantage et de demande d'argent permanente de leur part.

Par ailleurs, la presse a ajouté une pression supplémentaire, ayant eu vent de la conduite de cette recherche, en menaçant de divulguer les informations avant la fin de l'enquête.

Du côté des différentes personnes qui se sont prêtées à ce travail de recherche, la relation s'avère avoir été aussi vécue difficilement du côté des HSH : certains d'entre eux ont ainsi déclaré que l'anonymat et la confidentialité des données n'avaient pas toujours été suffisamment respectés par les enquêteurs, avec des conséquences sévères comme l'exclusion de la famille ou du travail. D'autres ont évoqué des problèmes liés à la présentation publique des résultats, à laquelle ils n'auraient pas été conviés. Ces informations sont toutefois à prendre avec la plus grande prudence : elles n'ont pu être recoupées et sont absolument contestées par l'équipe du professeur Cheikh Niang. De même, certains membres du réseau informel qui s'étaient proposés comme médiateurs ont estimé leur crédibilité remise en cause dans leur groupe du fait du non-respect de ces engagements relatifs à la confidentialité, d'autant plus que par la suite aucun programme d'activités officiel n'a vu concrètement le jour. D'après des témoignages, cela aurait semé une certaine discorde au sein du groupe constitué et aurait malmené la confiance des HSH envers les institutions, alors que d'importants efforts avaient été déployés par les HSH pour participer au premier projet officiel abordant ce sujet.

Ce travail a permis d'obtenir les informations recherchées, de faire valoir ses résultats et de produire un rapport dont les données sont particulièrement innovantes et utiles quant aux comportements sexuels des HSH. Il souligne cependant en creux les difficultés d'ordre méthodologique et éthique auxquels les chercheurs sont confrontés sur un terrain particulièrement sensible. Les enjeux de la communication entre les chercheurs et le terrain sont cruciaux, en particulier lorsque le public étudié est socialement stigmatisé et que sa confiance envers les institutions est fragile. Il y a là un défi pour tout équipe de recherche. Ils le sont également entre chercheurs et autres acteurs de la vie publique : l'obtention du rapport lors de la mission exploratoire s'est ainsi révélée

particulièrement difficile, nombre d'acteurs de santé publique impliqués dans le projet, y compris les propres bailleurs de fonds et l'équipe de recherche, se montrant réticents à en fournir une copie, certains n'acceptant pas même de s'exprimer sur le sujet.

### C Les HSH : nouvelle cible du Programme National de Lutte contre le Sida

En s'appuyant sur les résultats de l'enquête, un noyau d'intervenants de diverses institutions de lutte contre le SIDA s'est constitué afin de mettre sur pied un projet à destination de ce public. Le groupe est coordonné par le PNLS qui, à l'origine, avait aussi servi d'intermédiaire pour que la recherche de Cheikh Niang puisse être soutenue.

Durant plus d'une année, différents intervenants se sont réunis pour dessiner les contours d'une intervention spécialement adaptée aux HSH en fonction du contexte social connu. Chaque personne est chargée de réfléchir à l'un des volets d'intervention par rapport à ce public. Lors de ces rencontres, les HSH ont rarement été conviés à venir participer à l'élaboration de ce programme qui leur était destiné et seulement consulté une fois le protocole terminé, lors de l'été 2002, pour en prendre connaissance. Parmi eux, un fort sentiment de manipulation a été ressenti lors de la collecte d'informations. Mais cette perte de confiance risque d'avoir des répercussions encore longtemps dans les relations avec les institutions et un travail pour tisser de nouveaux liens solides entre ces deux pôles est aujourd'hui indispensable pour parvenir à une coopération efficace.

De la part des institutions, une certaine méfiance est présente quant à travailler avec ce public, bien que beaucoup estiment que c'est nécessaire. La peur semble assez présente ainsi que le risque d'une compromission. La marginalisation des HSH est parfois évoquée pour décrédibiliser l'aptitude de ce public à se prendre en charge. Cependant, l'ensemble des acteurs qui y ont participé présente une compréhension élevée de ce groupe et font preuve d'une attitude d'ouverture suffisamment rare au sein de la population pour qu'elle mérite d'être soulignée. Enfin, l'élaboration du projet aura duré plus d'un an, se terminant au début de l'été 2002 par la présentation d'un programme détaillé. Cependant, à l'automne suivant, il n'avait toujours pas vu concrètement le jour. Ce projet est celui qui avait été promis aux HSH en contrepartie de leur participation à l'enquête mais depuis le jour où cet engagement a été pris, une très longue période s'est écoulée et rien n'a encore été mis en place.

Même si aucune intervention pragmatique n'est pour l'instant réalisée, il est important de noter que les HSH sont maintenant mentionnés officiellement parmi les cibles visées par le PNLS et en ce sens, devront donc bénéficier d'une sensibilisation directe au cours des prochaines années.

### D Les bailleurs de fonds et le soutien de la problématique

Il est à noter que le rôle joué par les bailleurs de fonds n'est pas neutre dans la réalisation d'un tel projet. Il semblerait qu'à l'origine, ce soient certains d'entre eux qui aient sollicité la réalisation d'une étude et d'un projet spécifiques et les acteurs de santé publique sénégalais ont donné suite à cette demande alors que nombre d'entre eux n'étaient pas vraiment à l'aise avec le sujet, voire réticents. Il conviendra de noter à leur décharge la difficulté de s'entretenir avec certaines personnes qui sont massivement stigmatisées et rejetées par la société, sans qu'aucun travail de sensibilisation n'ait été mené au préalable. Par ailleurs, l'épidémie de Sida a amené à aborder les questions relatives à la sexualité, et pas seulement l'homosexualité, avec lesquelles il n'est pas évident que chacun sache négocier. Un travail de sensibilisation et de formation abordant cette problématique est certainement à envisager avec les acteurs de santé publique travaillant dans ces projets, mais aussi avec l'ensemble du personnel social et médical pouvant entretenir des contacts avec un public en quête d'informations ou de services.

Dans les pays du Nord, le champ d'intervention de la lutte contre le SIDA a été dans un premier temps investi par les gays dont la proportion au sein de ces programmes est aujourd'hui encore forte. Depuis le début du projet "Réduire l'écart", il a été possible d'identifier quelques personnes issues du Nord, gays et investies dans la lutte contre le SIDA en Afrique, mettant beaucoup d'énergie pour encourager recherches et interventions auprès des HSH sur ce continent. Ils sont le plus souvent à l'origine du soutien des programmes et enquêtes menés au Sénégal où, sans leur intervention, il conviendrait de s'interroger pour savoir à quel stade en serait aujourd'hui la prise en compte de ce public. Par ailleurs, leur pression est parfois mal vécue par certains acteurs du réseau de

lutte contre le SIDA au Sénégal qui se sentent contraints de s'intéresser à cette problématique et en redoutent les éventuelles conséquences dangereuses.

L'existence de liens entre le public HSH sénégalais et ces acteurs étrangers est aussi à la source de certaines tensions du fait des comptes-rendus réguliers et directs faits par les HSH à certains bailleurs de fonds. Il en découle parfois certaines interférences passagères voire des accusations de délation ou de discréditation mais au-delà aussi, une certaine transparence et un suivi rapproché du déroulement de ces projets.

Aujourd'hui, le réseau d'HSH semble avoir adopté des positions souvent plus exigeantes et plus vigilantes dans leurs négociations avec les institutions dans un souci d'auto-protection nourri par la perception de leur expérience antérieure. À première vue, cela pourrait réduire la marge de manœuvre des acteurs de santé publique. Il semble cependant qu'il n'en soit rien: la mise en place d'un tel projet repose avant tout sur un triangle réunissant les acteurs de santé publique, les bailleurs de fonds et le public, au sein duquel chaque pôle s'avère indispensable à la conduite du projet. Aujourd'hui, certaines arêtes de ce triangle présentent des relations plus solides alors que d'autres mériteraient d'être renforcées mais il semblerait que tout soit maintenant réuni pour que le projet officiel puisse démarrer.



## chapitre 5

# Pistes d'intervention pour les HSH en Afrique

Divers enseignements peuvent être retirés de cette mission exploratoire et du travail qui a été mené au Sénégal. Il conviendrait de noter en préliminaire que les HSH constituent un public stigmatisé comme ont pu l'être auparavant d'autres publics vulnérables comme les travailleuses du sexe ou les personnes vivant avec le VIH. L'épidémie de Sida a amené à questionner et aborder un certain nombre de sujets jugés tabous et à mettre sur la place publique des thématiques relevant jusqu'alors de la sphère de l'intime, du non-dit et faisant le plus souvent l'objet d'un jugement moral. Dans cette optique, il semblerait que les HSH constituent une forme de limite, comme si pour les autres publics beaucoup d'efforts avaient été consentis, mais que là, il s'agissait d'un sujet que l'on ne pourrait pas atteindre. Il demeure pourtant difficile de parler d'épidémie de Sida et de modes de transmissions en évacuant la question des sexualités.

Grâce au travail mené au Sénégal mais aussi au constat que de tels projets ciblant les HSH ont pu se développer dans d'autres zones géographiques, au Nord comme au Sud, il est possible de dessiner des pistes d'intervention envisageables ainsi que de susciter une réflexion quant à la nécessité et aux modalités d'investissement de ce champ en Afrique.

### A Méthodologie et préliminaires

Avant de débuter tout travail avec le public HSH, il est indispensable de réunir les conditions optimales pour favoriser sa mise en place. Un faisceau d'indicateurs permet d'établir quelques axes qui peuvent servir de base à un tel travail :

- La nécessaire sensibilisation des personnes impliquées dans un tel projet : la rencontre avec les différents acteurs de santé publique a permis d'évaluer que le rapport avec les questions de sexualité n'est pas évident, même pour les intervenants dans le champ du Sida. Qui plus est lorsqu'il s'agit d'homosexualité, d'autres questionnements interviennent et doivent pouvoir trouver une réponse. En effet, les principes religieux et l'homophobie sont fortement ancrés dans la culture et il semblerait difficile pour certains de s'en départir, voire d'appréhender une telle problématique, quand bien même ils travaillent auprès des HSH.
- La discrétion et le respect des engagements comme gage de confiance : le travail avec un public stigmatisé nécessite une approche délicate compte tenu du rejet dont ils font l'objet de manière continue. Les HSH acceptant de participer à un projet, d'être en contact avec des institutions et de se présenter en tant que tels effectuent un engagement considérable où ils acceptent de prendre des risques au profit des leurs. Il est indispensable de respecter les conditions relatives à ces rencontres, et notamment la discrétion, ainsi que les engagements pris auprès de ces personnes.
- Un travail de communication continu : il faut apporter un soin particulier à être clair sur les objectifs des projets élaborés. Au cours des entretiens avec les HSH, il a été relevé beaucoup d'informations contradictoires sur la perception des finalités du projet mené à Dakar. Par ailleurs, des rapports de force semblent s'être établis, chaque partie étant convaincue qu'elle était indispensable, et il semblerait qu'une communication continue puisse favoriser l'évitement de tensions inutiles.
- La participation des HSH à l'élaboration des projets : même si un travail de recherche préalable a été mené auprès de ce public, l'intégration des HSH à l'élaboration des projets qui leur sont destinés semble favorable afin d'assurer continuité et cohérence à la relation établie avec ce public. Par ailleurs, la participation est aussi favorable pour éviter certaines formes d'imposition ou de dépendance qui pourraient se développer au sein de cette relation.

- la confidentialité des données récoltées : si elle paraît évidente, on sait aussi qu'elle peut s'avérer très délicate. Il semblerait qu'un travail de sensibilisation des équipes avec lesquelles chaque intervenant travaille soit aujourd'hui indispensable pour ne pas créer des fuites susceptibles de nuire d'une part au public HSH et d'autre part aux institutions. Il en va **ici** de la responsabilité de chaque intervenant de s'investir dans ce champ. Enfin, une résistance doit être organisée visant les pressions extérieures qui pourraient être exercées notamment par les médias ou tout simplement par des personnes désireuses d'alimenter des bases de données sans se soucier des répercussions possibles.

## B La Recherche

L'absence d'informations concernant le public HSH constitue un biais important pour la conduite de projets à leur destination. Pourtant, il a été possible d'identifier des travaux de recherche directement dans les pays concernés, qui ne sont pas accessibles en dehors des centres d'études où ils ont été produits.

La nécessité de mener des investigations étendues dans ce champ, que l'on peut considérer aujourd'hui comme un espace vierge, doit faire l'objet d'un travail de formation et de sensibilisation d'une part des universitaires et d'autre part des bailleurs de fonds pour qu'ils encouragent ce type de recherche.

Les informations récoltées et les divers projets menés dans ce champ, aussi rares soient-ils encore aujourd'hui, doivent également pouvoir faire l'objet d'un accès pratique pour faciliter le travail aux personnes désireuses de s'investir dans ce champ. En ce sens, la création d'un site Internet, qui regrouperait l'ensemble des informations aujourd'hui disponibles, pourrait constituer la mise en place d'un outil de documentation idéal et facile d'accès. Cela permettrait également, alors que nous sommes aujourd'hui dans une phase de début de travail, de ne pas concentrer toutes les attentions sur un même pays ou sur de mêmes thématiques liées aux HSH et de favoriser une répartition diversifiée des projets.

Par ailleurs, ce site pourrait présenter d'autres interfaces utiles comme par exemple des informations sur les modalités de soutien et de financements envisageables pour des projets concernant les HSH dans les pays du Sud. Il pourrait également constituer un forum réunissant les diverses personnes susceptibles d'appuyer ce type d'initiatives et pouvant y dialoguer directement.

Il semblerait aussi souhaitable de développer une charte d'éthique de la recherche dans les pays en développement, à l'instar de celle de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida, appliquée aux projets spécifiques à ce champ. Il pourrait y être rappelé un certain nombre de principes inhérents à la recherche comme par exemple la prise en considération du contexte, l'évaluation des méthodes de travail et de l'impact sur les publics étudiés.

Enfin, si les travaux tendront aujourd'hui à se pencher en priorité sur les personnes qui s'identifient en tant qu'homosexuelles, il faudra également prendre en considération les autres formes que les relations sexuelles entre hommes peuvent prendre.

## C Prévention et accès aux soins

Diverses modalités d'intervention sont envisageables afin de mettre en place une action efficace à destination des HSH dans le champ du Sida :

- recherches préliminaires : le principe d'appuyer tout projet concret sur une recherche préliminaire semble important afin d'identifier les mécanismes de socialisation du public visé et sa situation singulière dans chaque contexte culturel.
- identification d'un groupe de représentants d'HSH : La recherche permet également d'identifier des HSH désireux de s'investir et d'assurer la représentativité de leur groupe et le suivi du projet. A ce stade, il demeure important de noter que la pluralité d'interlocuteurs est nécessaire pour assurer d'abord une certaine représentativité et ensuite éviter le risque de concentration du pouvoir en une seule et même personne.
- identification d'intervenants institutionnels : l'identification d'intervenants dans le champ de la lutte contre le Sida susceptibles de participer à un projet à destination des HSH et sensibles à cette problématique servira à réunir un ensemble d'interlocuteurs institutionnels qui coordonneront l'élaboration de ce projet.
- favoriser une mise en place cohérente plutôt qu'une intervention trop rapide : Si ce travail de prévention et d'accès aux soins pour les HSH apparaît aujourd'hui comme urgent, il est important de noter que le projet ne devra pas être mené trop rapidement afin d'envisager une intervention idéale et d'éviter tout risque de dérapage.

- organiser un suivi extérieur du projet : la difficulté qui peut être ressentie à aborder ce sujet et à l'investir mène parfois à certains blocages ou ralentissements. La création d'une forme de veille scientifique devrait permettre de s'assurer de l'effectivité de ces projets et de leur mise en application.

Pour ce qui est de la prévention en elle-même, les outils utilisés dans les pays du Nord ne sont pas forcément adaptés à des contextes hostiles à l'homosexualité. En effet, la diffusion de matériels susceptibles d'identifier les personnes en tant qu'HSH est, en toute logique, mal perçue, pouvant servir de preuves en cas de dénonciations ou d'arrestations. Il conviendra de rappeler qu'en ce qui concerne le matériel, l'utilisation de préservatif doit être associée à du gel lubrifiant pour éviter tout risque de rupture ou de déchirement du préservatif, fréquents dans le cadre de rapports anaux. Et que disposer de gels lubrifiants peut aussi constituer une forme de preuves.

Il est donc indispensable de réfléchir à des modalités de sensibilisation à la fois adaptées et discrètes. En ce sens, deux solutions principales peuvent être avancées :

- intégrer la dimension homosexuelle au sein des campagnes généralistes : une solution idéale pour toucher un public large, encourager la discussion autour du sujet, éviter l'identification mais toutefois pas toujours évidente à mettre en œuvre. Des brochures où tous les modes de contamination sont mentionnés, y compris les pratiques homosexuelles, peuvent cependant être considérées comme plus discrètes que du matériel clairement identifié. L'illettrisme doit aussi être pris en compte et une communication visuelle peut s'avérer plus efficace dans ce contexte.
- réunir les HSH au cours de séances de sensibilisation spécifiques : cette solution, déjà employée pour d'autres groupes stigmatisés comme pour les travailleuses du sexe, a fait ses preuves mais ne peut toucher dans un premier temps que les personnes qui s'identifient en tant qu'HSH. Par ailleurs, tout rassemblement d'homosexuels demeurent aujourd'hui mal perçus et peut susciter des réactions violentes et dangereuses.

Tout un faisceau d'interventions diverses peut également être associé. La formation de pairs éducateurs est jugée idéale afin d'atteindre un public plus réticent à se présenter au sein des structures. Un travail directement sur le terrain permet aussi d'atteindre un public varié et d'élargir le cercle de personnes sensibilisées.

Le counseling doit aussi être adapté à ces pratiques afin de faciliter et d'encourager le dépistage. Dans ce cadre là, il semblerait d'ailleurs opportun de pouvoir créer une forme de soutien psychologique, qu'il s'agisse de groupes de parole ou d'entretiens individuels, permettant de mettre en confiance les HSH, d'apprendre au personnel à travailler avec eux et surtout de fournir à ce public la possibilité d'obtenir conseils et orientations afin de favoriser leur intégration.

Enfin, en ce qui concerne l'accès aux soins, la formation des acteurs de santé publique susceptibles d'être en contact avec le public HSH, aux questions relatives à la sexualité et à l'homosexualité, semble aujourd'hui prioritaire. Elle s'inscrit dans une optique éthique, afin d'assurer la confidentialité et surtout d'éviter les institutions des mécanismes d'exclusion pour optimiser l'utilisation de leurs services.

#### D Réduction de la vulnérabilité sociale pour une prévention efficace

Les actions de prévention et d'accès aux soins se doivent d'être associées à un travail d'intégration des HSH au sein de la société. Il ne s'agit pas là de prosélytisme mais plutôt de l'évidence que dans un contexte de grande précarité, la santé n'occupe pas une place prioritaire au profit de la recherche de moyens de subsistance.

- l'intégration professionnelle : le principal moyen d'intégration envisageable est certainement l'accès pour les HSH à une formation professionnelle et le lancement de modules de travail pour développer des activités à même d'assurer la subsistance. L'intégration professionnelle est facilement envisageable notamment dans le secteur du petit commerce mais nécessite un certain suivi. L'évaluation par exemple des méthodes de reconversion professionnelle des travailleuses du sexe développées par certaines ONG pourrait à ce titre servir de base pour réfléchir à un programme professionnel adapté.
- Formation et lobbying auprès des centres de pouvoir : Il semblerait qu'en parallèle, tout un travail de réduction de l'exclusion dont les HSH font l'objet soit à envisager. Il s'agit notamment de lobbying et d'une sensibilisation intense auprès des principaux groupes décisionnels et discriminants :

- les groupes religieux : tout un travail a été mené auprès des chefs religieux dans le cadre de la lutte contre le Sida pour encourager l'utilisation des moyens de prévention, lutter contre les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, bannir un discours culpabilisant,... Bien souvent des réticences demeurent mais il semblerait qu'il soit possible d'obtenir des déclarations officielles, voire, à défaut d'un discours direct, l'absence d'encouragement de violence à l'encontre de certains groupes.

- les responsables politiques : un lobbying intense doit être fait dans le but dans un premier temps d'abolir les lois condamnant les pratiques sexuelles entre hommes ou servant à les condamner. Il s'avère également indispensable d'accorder de l'importance d'une part aux violences policières non justifiées et d'autre part à l'impunité de la justice privée qui s'exerce en ce qui concerne les violences à destination des HSH.

- les médias : des ateliers de sensibilisation ont été organisés à destination des représentants de la presse pour permettre d'intégrer leur travail au sein de la lutte contre le Sida. La présentation des effets néfastes de la stigmatisation et notamment un discours discriminant les personnes vivant avec le VIH, certains comportements ou des publics stigmatisés doit faire l'objet d'une explication des répercussions directes que cela a sur le cours de l'épidémie. Il pourrait être organisé ce type d'atelier ciblé sur les questions de sexualités et intégrant la dimension HSH.

Enfin, il semblerait encourageant à moyen terme de réunir les acteurs de santé publique et les HSH qui se sont investis sur des projets liés à la lutte contre le SIDA en Afrique et sur cette problématique. Cela permettrait de susciter une dynamique à l'échelle du continent et d'encourager les échanges et les initiatives pour ce type de projets.

## Conclusion

Ce rapport présente les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes en Afrique Noire et plus particulièrement leur vulnérabilité par rapport à l'infection au VIH, en aval d'une vulnérabilité sociale notable et critique. En s'appuyant sur le cas du Sénégal, il a pour objectif de faire un état des lieux sur cette thématique, de montrer que non seulement ce public existe mais qu'il est particulièrement exposé dans le cadre de l'épidémie et enfin qu'il est possible d'envisager des pistes d'intervention.

L'appareil scientifique détaillé - bibliographie, sources de financement, méthodes de travail et pistes d'intervention - propose une première approche de cette thématique en mettant en évidence les ressources existantes aujourd'hui, permettant d'envisager un projet, une réponse, de manière pragmatique et efficace.

Les relations sexuelles entre hommes en Afrique Noire dans le cadre de l'épidémie de Sida présentant un caractère critique et peu combattu méritent d'être soulignées et de faire l'objet d'une attention particulière. Il est indispensable d'organiser rapidement à la fois une réflexion autour de ce sujet, de planifier une communication pour qu'il ne soit pas passé sous silence sous couvert d'arguments qui relèvent plus de la morale que de la science, et surtout de mettre en œuvre une action pour que les Hommes qui ont des relations Sexuelles avec d'autres Hommes puissent bénéficier de moyens pour lutter contre le Sida au même titre que n'importe quel autre public.

La réalisation et la diffusion de ce rapport ont pour objectif de sensibiliser les acteurs de santé publique, à un niveau local, national et international à cet enjeu à la fois sanitaire et éthique. L'existence de telles pratiques, aujourd'hui invisibilisées et clandestines, invite à investir d'urgence ce champ de recherche et d'action pour ajuster les profils épidémiologiques dans un contexte de forte prévalence et favoriser l'équité en matière d'accès à la prévention et aux soins.

Cette problématique constitue avant tout un enjeu s'appuyant sur le principe de l'accès égalitaire aux moyens de prévention, aux traitements et aux dispositifs sanitaires. Aussi, l'épidémie de Sida ne pourra être efficacement combattue qu'une fois que tous les modes d'infection auront été identifiés, reconnus et que des actions spécifiques systématiques contre chaque porte d'entrée du vih auront été mises en œuvre.

# Table des matières

## Introduction

### Chapitre 1

#### En quête d'informations et de financements

- A Des sources d'informations rares, utiles mais parfois difficiles d'accès
  - 1 Les documents écrits
  - 2 Les documents audiovisuels
  - 3 Les documents sur les HSH dans les pays du Sud dans le contexte du Sida
  - 4 Internet et l'accès à de nouvelles sources d'informations
  - 5 Des documents issus du terrain
  - 6 les documents et manuels identifiés a posteriori
- B Le long chemin vers les financements de projets ciblant les HSH en Afrique
  - 1 Une épidémie hétérosexuelle...
  - 2 "Ca n'existe pas"
  - 3 Prosélytisme, amalgame et avatars de la psychiatrie
  - 4 La difficulté à identifier des relais : la peur de la compromission
  - 5 Le réseau identitaire : des gays au secours des gays

### Chapitre 2

#### Organisation de la mission exploratoire à Dakar

- A l'observation participante au sein du public HSH
  - 1 Production d'une grille de travail
  - 2 Méthodes de rencontre
  - 3 Topographie des lieux et population rencontrée
- B les entretiens semi-dirigés avec des HSH
  - 1 Production d'une grille d'entretien
  - 2 Recrutement
  - 3 Conduite des entretiens
  - 4 Présentation de l'échantillon et des conditions d'entretien
- C les entretiens semi-dirigés avec les acteurs de santé publique
  - 1 Production d'une grille d'entretien
  - 2 Choix d'une méthode : les entretiens semi-dirigés
  - 3 Recrutement
  - 4 Conduite des entretiens
  - 5 Présentation de l'échantillon et des conditions d'entretien
- D La collecte de documentation

## Chapitre 3

### La vulnérabilité sociale

#### A les différentes modalités d'exclusion

- 1 Famille, rumeur et patronyme : le modèle hétérosexuel
- 2 L'interdiction légale et la répression policière
- 3 Les médias : entre homophobie et source d'informations
- 4 Et la religion

#### B Des trajectoires et un vécu difficiles liés à l'orientation sexuelle

- 1 Les compromis entre soi-même, son clan, son quartier, la société
- 2 Une identité difficile à construire
- 3 Marginalisation et faible niveau de revenu
- 4 Situations précaires, relations et émergence de stratégies de résistance

## Chapitre 4

### Les HSH et le champ du sida : la longue histoire de leur prise en charge à Dakar

#### A L'émergence d'un réseau informel d'HSH pour faire face à l'épidémie de Sida.

Encadré : Le Sénégal : un contexte épidémiologique singulier

#### B La recherche et les HSH : une histoire de tensions

#### C Les HSH : nouvelle cible du Programme National de Lutte contre le Sida

#### D Les bailleurs de fonds et le soutien de la problématique

## Chapitre 5

### Pistes d'intervention pour les HSH en Afrique

#### A Méthodologie et préliminaires

#### B La Recherche

#### C Prévention et accès aux soins

#### D Réduction de la vulnérabilité sociale pour une prévention efficace

## Conclusion