

Nous tenons à remercier toutes les personnes rencontrées lors de cette étude, pour le temps, les moyens et la disponibilité dont ils ont fait preuve.

Qu'il s'agisse des salariés des associations rencontrées au sein des projets HSH ou non, des membres de CA, volontaires, ou personnes accueillies par les actions, nos remerciements vous sont directement adressés.

Nous remercions également le comité de pilotage qui a suivi notre travail durant tout le temps de l'étude, ainsi que les militants de AIDES et de Sidaction.



Association AIDES

SOMMAIRE :

ABRÉVIATIONS:.....	4
INDEX DES TABLEAUX :	5
I]. CADRE THEORIQUE et METHODOLOGIQUE :.....	8
I]. 1). Rappel des objectifs et recadrage theorique :	8
Clarification terminologique :	10
Confidentialité des données et respect de l'anonymat :	10
I]. 2). Méthodologie de recueil de données :	11
I]. 3). Méthodologie d'analyse des données :.....	12
II]. LUTTE CONTRE LE SIDA et HOMOSEXUALITES AFRICAINES:.....	13
II]. 1). Pénalisation de l'homosexualité et situation des HSH dans la LCS :	13
II]. 2). Vécu de l'homosexualité, représentations et situations sociales des HSH : tendances générales.....	18
III]. LES ASSOCIATIONS ET LES PROJETS HSH:.....	20
III). 1). Cadrage descriptif :	20
III). 2). Retour historique sur l'origine des projets HSH:.....	25
IV]. INTEGRATION DES PROJETS HSH :.....	28
IV]. 1). Des projets controversés:	28
Intégration et acceptation de la population HSH:	29
Des positionnements variés sur les projets:.....	31
IV]. 2). Instabilité des projets :	33
IV]. 3). Stratégies d'intégration des projets :	34
Rôle et importance des acteurs et groupes d'acteurs :	35
Rhétoriques utilisées pour convaincre les réticents :	36
Appui technique du programme de Sidaction/AIDES :	37
« Déghettoïser » les HSH :	38
Stratégies de négociation :	39
V]. FACTEURS de RESILIENCE des PROJETS HSH :	40
V]. 1). Leadership des associations:	40
V]. 2). Des Etats sous pressions :	42
V]. 3). Plaider pour les projets HSH, orientations et stratégies :	44
CONCLUSION.....	48
BIBLIOGRAPHIE :	50
ANNEXES.....	52
ANNEXE 1: Présentation d'Africagay contre le Sida :.....	53
ANNEXE 2 : Résultats des questionnaires Africagay de 2010 :	54
ANNEXE 3 : Tableau 5. Regroupement des données des entretiens	57
ANNEXE 4 : Guides d'entretiens.....	62
ANNEXE 5: Questionnaire	68
ANNEXE 6 : Liste des membre du Comité de pilotage de l'étude et de l'équipe technique :	70
ANNEXE 7 : Fiches pays.....	70

ABRÉVIATIONS:

AAS :	A ssociation A frican S olidarité (Burkina Faso)
AC:	A lternatives C ameroun (Cameroun)
ACI :	A lternative C ôte d'Ivoire (Côte d'Ivoire)
AFD :	A gence F rançaise de D éveloppement
AGR :	A ctivités G énératrices de R evenus
ALAVI :	A ssociation L aafi la V im (Burkina Faso)
ALCS :	A ssociation de L utte C ontre le S ida (Maroc)
AMC :	A ides M édicales et C harité (Togo)
amFAR :	A merican F oundation for A ids R esearch
AMShER :	A frican M en for S exual H ealth and R ights
ANSS:	A ssociation N ationale de S outien aux S éropositifs et malades du S ida (Burundi)
APCS :	A ssociation de P rotection C ontre le S ida (Algérie)
ARCAD Sida :	A ssociation de R echerche, de C ommunication et d' A ccompagnement à D omicile des personnes vivant avec le VIH/sida (Mali)
ARV :	A ntirétroviraux
CAMNAFAW :	C ameroon N ational A ssociation for F amily W elfare (Cameroun).
CDV :	C entre de D épistage V olontaire
CIDAG :	C entre d' I nformation et de D épistage A nonyme et G ratuit (Maroc)
CNLS :	C onseil N ational de L utte contre le S ida
CORAB :	C oalition des R éseaux et A ssociations B urkinabé de lutte contre le Sida et de promotion de la santé
CSAT :	C ivil S ociety A ction T eam
EC:	E space C onfiance (Côte d'Ivoire)
EGPAF :	E lisabeth G laser P ediatric A ids F oundation
EP :	E ducateur P air
EVT:	E spoir V ie T ogo (Togo)
FM :	F onds M ondial
HSB:	H ommes ayant des rapports S exuels avec des H ommes
ICW :	I nternational C ommunity of W omen with HIV/AIDS
IST :	I nfection S exuellement T ransmissible
ITPC :	I nternational T reatment P reparedness C oalition
LCS:	L utte C ontre le S ida
LCP :	L utte C ontre la P auvreté
MAE :	M inistère des A ffaires E trangères (France)
MSM :	M en who have S ex with M en
OEV:	O rphelins et E nfants V ulnérables
OMS:	O rganisation M ondiale de la S anté
OPALS Maroc :	O rganisation P an A fricaine de L utte contre le S ida M aroc
OS :	O bjectifs S pécifiques.
PAMAC :	P rogramme d' A ppui au M onde A ssociatif et C ommunautaire de lutte contre le VIH Sida, la Tuberculose et le Paludisme (PNUD BURKINA FASO)
PASCI :	P rogramme d' A ppui aux organisations de la S ociété C ivile I mpliquées dans la riposte contre le VIH/Sida au Togo
PATAM:	P an A frican T reatment A cces M ovement
PEPFAR :	P resident's E mergency P lan F or A ids R elief (USA)

PLS-PHV :	Programme de Lutte contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables (Côte d'Ivoire)
PNLS :	Plan Nationaux de Lutte contre le Sida
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI Togo :	Population Services International Togo
PSNLS:	Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida
PUMLS :	Projet d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le Sida (Côte d'Ivoire)
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
RAS+ Togo :	Réseau des Associations de personnes vivant avec le VIH/Sida Togo
RBP+ :	Réseau Burundais des Personnes Séropositives
Réseau AIDSETI :	Réseau AIDS Empowerment and Treatment International (Burkina Faso)
REVS+:	Responsabilité Espoir Vie Solidarité (Burkina Faso)
SOGI:	Strategy in relation to Sexual Orientation and Gender Identities (Global Fund)
SWAA Burundi :	Society for Women against AIDS in Africa Burundi
TS:	Travailleuses/Travailleurs du Sexe
VIH:	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VAD :	Visite A Domicile

INDEX DES TABLEAUX :

- Tableau 1.** Situations pays, LCS auprès des HSH et pénalisation de l'homosexualité
- Tableau 2.** Les associations partenaires
- Tableau 3.** Les projets HSH
- Tableau 4.** Réponses cumulées de la question 5, questionnaire Etude HSH Afrique, 2012
- Tableau 5.** Regroupement des données des entretiens

Le traitement de la question homosexuelle dans l'espace public africain ces 15 dernières années, est le fruit d'une histoire complexe, elle même enchâssée dans l'histoire plus large des relations du continent avec « le reste du monde ». Nous ne pouvons en effet aborder le sujet, sans rappeler ne fut-ce que sommairement, comment les rapports Afrique/Occident, d'abord durant la période coloniale, mais aussi post-coloniale, ont participé à la négation progressive des pratiques sexuelles entre personnes de même sexe dans l'espace public, et à la production de politiques homophobes dans certains cas (AMORY 1997, EPPRECHT 2008). Ce rappel est d'autant plus important que les interventions qui nous intéressent dans ce rapport, et les réactions actuelles à leur propos, sont portées par cette Histoire.

L'intérêt croissant des instances internationales de Lutte contre le Sida envers les minorités sexuelles depuis le début des années 2000, a ainsi fortement participé à la *visibilisation* de cette question sur le continent, qui a produit en retour un grand nombre de controverses. Plusieurs travaux ont analysé par exemple comment le traitement de la question homosexuelle dans l'espace public pouvait cristalliser des revendications et positionnements anti-impérialistes, dont les liens avec la période coloniale, et post-coloniale ne peuvent ainsi pas être ignorés. (AWONDO 2012, BROQUA 2012, LADO 2011).

Néanmoins, alors que jusque là dans les pays en voie de développement, et plus particulièrement en Afrique, l'épidémie était majoritairement considérée comme « hétérosexuelle » (BROQUA, 2009 ; Mc KENNA, 1999), sa dimension « homosexuelle » est aujourd'hui clairement identifiée.

Ainsi, les nouvelles orientations de LCS, tournées vers le droit à la santé et l'accès universel à la prise en charge globale et à la prévention du VIH/Sida (ONU, 2000), considèrent les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes comme une population particulièrement vulnérable face à l'épidémie, et donc comme un groupe cible des politiques de Lutte contre le Sida.

Ce sont principalement les conférences internationales sur le Sida de 2004 à Bangkok et de 2006 à Toronto, qui ont permis de lancer une dynamique à l'échelle internationale pour la production de recherches et de données épidémiologiques afin de documenter les situations sociales, économiques et sanitaires, et les pratiques de ces populations dans des contextes variés. Ces données ont permis de baliser la prise en charge globale des HSH, ayant montré le « bien-fondé » pour la santé publique de prendre en compte ces populations. (CACERES et al. 2006 ; SMITH et al. 2009).

La publication par l'OMS en juin 2011, des premières recommandations : *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people* (OMS, 2011), sont une des dernières avancées dans ce sens.

Sur le continent africain plusieurs projets et programmes spécifiques de LCS auprès de ces populations sont sortis de terre depuis quelques années, alors qu'en parallèle, 36 des 54 pays du continent disposent de loi pénalisant les rapports sexuels entre personnes de même sexe (ILGA 2012).

C'est dans ce cadre que les associations françaises AIDES et Sidaction, appuient depuis 2008, plusieurs actions de LCS auprès des HSH en Afrique francophone via un programme en consortium, de renforcement des capacités d'associations partenaires : « *Renforcement des acteurs de la société*

civile de la lutte contre le sida en Afrique pour une intervention adaptée auprès des MSM », et un réseau inter-associatif : Africagay contre le Sida¹.

Depuis 2008 plusieurs rencontres thématiques et conférences ont été organisées par les deux structures, afin de promouvoir une réflexion collective sur ces initiatives.

En juin 2009, AIDES, Sidaction et l'ANRS ont conjointement organisé un séminaire de recherche sur le thème « *Homosexualité et Sida en Afrique : où peut aller la recherche ?* ». Une des orientations de cette journée était alors de réfléchir collectivement à la mise en œuvre de recherches opérationnelles dans le cadre du programme de renforcement des capacités de Sidaction et AIDES.

En 2010, le réseau Africagay contre le Sida a soumis un questionnaire préliminaire à neuf associations africaines partenaires, ayant développé des projets auprès des HSH, afin de récolter des données générales à propos de la perception des homosexuels dans ces associations.

C'est à partir des premiers résultats des questionnaires² que l'étude HSH Afrique a été initiée. Les objectifs, hypothèses ainsi que le choix des associations de l'étude ont été discutés et construits par les acteurs associatifs (AIDES, Sidaction, et les présidents des associations bénéficiaires du programme et/ou membre du réseau Africagay contre le Sida), avant son démarrage.

Respectant alors les critères de recherche communautaire, les acteurs associatifs ont souhaité développer une étude comparative afin de collecter et capitaliser les expériences des associations sur ces projets et évaluer par la suite collectivement le travail accompli.

C'est la MIRE (le pôle recherche communautaire de AIDES) qui a été chargée de réaliser cette étude, sous le regard d'un comité de pilotage.³

Ce rapport est donc l'aboutissement de cette étude, qui a débuté en septembre 2011.

Après une présentation générale des objectifs et du cadre méthodologique de l'étude, nous aborderons dans un premier temps les contextes nationaux des pays concernés, à propos de l'homosexualité et des politiques nationales de LCS.

Nous interrogerons par la suite l'intégration des projets dans les structures rencontrées, et les diverses représentations qu'ils suscitent en leur sein, pour s'arrêter ensuite sur les enjeux politico-institutionnels qu'ils engendrent et qui influencent leur développement en retour, qu'ils soient locaux, nationaux ou internationaux.

Notre regard va ainsi se poser sur différents niveaux de compréhension des projets, afin de mieux appréhender les diverses logiques qui gravitent et coexistent autour des projets de LCS auprès des HSH.

¹ Pour une présentation plus détaillée des objectifs du réseau, voir en Annexe 1, page 53.

² Les résultats des questionnaires Africagay de 2010 sont présentés en Annexe 2, page 54.

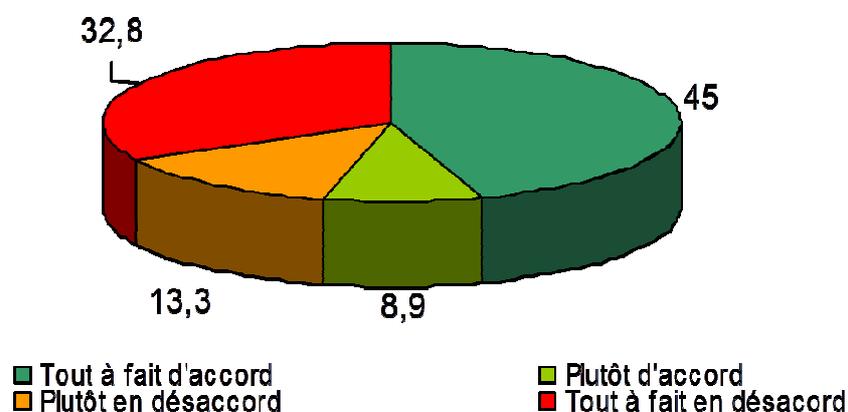
³ Présentation des membres du comité de pilotage de l'étude et de l'équipe technique en Annexe 6, page 69.

I]. CADRE THEORIQUE et METHODOLOGIQUE :

L'analyse des premiers résultats des questionnaires « Africagay contre le Sida » (N=203), soumis en 2010 dans 9 associations africaines partenaires, montrait que pour beaucoup d'acteurs associatifs, les pratiques homosexuelles étaient assez mal perçues.

Par exemple, comme le suggère le graphique ci-dessous, pour 53,9% d'entre eux (45% « Tout à fait d'accord » plus 8,9% « Plutôt d'accord »), les hommes devaient avoir des relations sexuelles uniquement avec des femmes :

Les hommes doivent avoir des relations sexuelles avec des femmes uniquement



Questionnaire Africagay, 2010, en pourcentage.

Ces questionnaires ont été passés à la fois auprès de salariés, membres des bureaux ou CA, et volontaires des associations

L'étude HSH Afrique s'est alors construite autour d'une réflexion générale sur les freins et leviers que rencontrent les projets HSH, dans une perspective comparative.

Cinq des neuf associations ayant répondu au questionnaire d'Africagay contre le Sida en 2010 ont également participé à l'étude présentée dans ce rapport.

I]. 1). RAPPEL DES OBJECTIFS ET RECADRAGE THEORIQUE :

Le protocole de l'étude fixait plusieurs objectifs à la base du dispositif d'enquête et de la méthodologie proposée :

RAPPEL des OBJECTIFS de l'ETUDE :

« L'objectif principal de l'enquête est de décrire et d'analyser les facteurs sociaux et structurels ainsi que les processus et mécanismes favorisant ou gênant le développement d'actions de Lutte Contre le Sida auprès des HSH en Afrique francophone, et de participer ainsi à l'amélioration de la prise en compte des HSH dans la Lutte Contre le VIH, par les partenaires africains.

Elle va ainsi permettre de faire un état des lieux des actions HSH développées dans 10 associations d'Afrique francophone partenaires, contribuer à capitaliser les connaissances et mutualiser les savoirs acquis sur la thématique, et ainsi participer à l'atteinte de l'objectif du programme dans lequel elle s'insère.

Objectifs Spécifiques :

OS1 : Analyser les représentations individuelles et collectives des pratiques sexuelles et des rapports amoureux entre personnes de même sexe et des individus concernés par ces pratiques dans des contextes africains francophones.

OS2 : Décrire et analyser les actions de Lutte Contre le Sida développées auprès/avec les HSH dans les associations participant à l'étude.

OS3 : Participer au processus de capitalisation et de mutualisation des connaissances, savoirs être et savoirs faire sur les projets HSH développés au sein des associations afin d'améliorer les capacités des acteurs associatifs à s'engager sur la thématique.» (SIDACTION/AIDES, 2011).

Certains des objectifs énoncés ont été remaniés au fur et à mesure du déroulement de l'étude, du fait premièrement des contraintes matérielles et du temps à disposition, mais aussi et surtout de l'objectif général de l'étude qui souhaite par les analyses dégagées, accompagner les processus d'intervention en œuvre, fournir des clefs et pistes d'analyses pour orienter l'action, et participer ainsi à l'optimisation du programme dans lequel elle s'insère.

C'est pourquoi nous avons choisi, et ce dans un souci de clarté, de ne pas réaliser une étude systématique des différents OS pour chacune des associations rencontrées. Nous avons plutôt opté pour une approche transversale, s'intéressant aux différents points de comparaison des initiatives étudiées, de par leurs caractères communs ou au contraire divergents, à partir des OS posés, et de créer ainsi de multiples passerelles et pistes de réflexion entre les projets.

Notons également que l'étude HSH Afrique avait initialement prévu de travailler auprès de 10 associations partenaires dans 8 pays d'Afrique francophone. Les problèmes politiques de ces derniers mois au Mali nous ont néanmoins contraints à annuler la mission à Bamako auprès de l'association ARCAD Sida.

En dehors du Mali, nous avons donc travaillé avec les autres associations choisies dans le cadre de l'étude du fait de la diversité des situations qu'elles permettaient de regrouper :

Critères de sélection :

1). Contexte pays :

Pays où l'homosexualité est condamnée par la loi, et la loi est appliquée.

Pays où l'homosexualité est condamnée par la loi, et la loi n'est pas ou peu appliquée.

Pays où l'homosexualité n'est pas condamnée par la loi.

2). Répartition géographique en Afrique francophone :

Maghreb : 2 associations.

Afrique de l'Ouest : 7 associations.

Afrique centrale : 1 association.

3). Statuts des associations :

Associations de Lutte Contre le Sida.

Associations identitaires.

4). Niveau de développement des projets HSH :

- Projets HSH implantés, association avec un certain recul et expérience sur la question.

- Projets HSH récents avec moins d'expérience.

Présentation des associations :

Burundi	ANSS
Burkina Faso	REVS + / AAS
Cameroun	Alternatives Cameroun
Côte d'Ivoire	Espace Confiance / Alternative CI
Togo	EVT
Algérie	APCS
Maroc	ALCS

Ce travail d'enquête s'est de plus construit sur une hypothèse initiale qui nous a permis de cibler des thématiques précises afin de répondre aux objectifs et d'orienter nos questionnements. Nous postulons alors que la construction des leaderships dans les associations, et les contextes externes sociaux, influencent à la fois la place individuelle des HSH dans les associations et les modes de mobilisation collective et de réponses aux besoins de ces hommes, portés par les associations.

Cette hypothèse a nourri durant tout le temps de l'étude un questionnement qui s'est orienté sur les trajectoires individuelles et collectives dans une perspective diachronique. Autrement dit, s'attarder sur la question des leaderships, demande une attention minutieuse sur les parcours et trajectoires des personnes et structures dans le temps, de s'intéresser à leurs évolutions, leurs bifurcations et ainsi même aux processus multiples déterminant les projets de Lutte Contre le Sida auprès des HSH dans les associations partenaires.

Afin de répondre aux objectifs initiaux nous avons construit une méthodologie de travail permettant de récolter des informations à la fois sur :

- ▣ L'environnement global (social, politique..) de la Lutte Contre le Sida et de la situation des HSH dans les pays concernés.
- ▣ Les grandes tendances à propos des représentations individuelles et collectives des pratiques sexuelles entre personnes de même sexe et des individus concernés par ces pratiques.
- ▣ Les logiques et stratégies individuelles et collectives au sein des associations dans le développement d'action auprès/avec des HSH.

Clarification terminologique :

Le terme HSH sera le terme le plus souvent utilisé dans ce rapport pour faire référence aux personnes ayant des pratiques homosexuelles, indifféremment du fait qu'elles se reconnaissent ou non comme homosexuelles (d'un point de vue identitaire). Par ce terme nous souhaitons ainsi nous départir le plus possible de toute approche ou dénomination normative, même si ce terme peut dans certaines sphères toujours faire débat.

Les termes « homosexualité », ou « homosexuel » pourront également apparaître, et dans ce cas seront utilisés dans le même sens que celui d'HSH.

Confidentialité des données et respect de l'anonymat :

Afin de respecter la confidentialité des données et l'anonymat des personnes, nous avons choisi de ne faire mention d'aucune information permettant de reconnaître les personnes dans les citations d'entretiens présentes dans le rapport.

En ce qui concerne les associations, dans les parties II et III, plus descriptives, elles pourront être citées, tandis que dans les parties suivantes, nous avons choisi de ne plus les mentionner afin d'abord de clarifier le propos, et de respecter les engagements de confidentialité.

I]. 2). METHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES :

De décembre 2011 à Juin 2012, sept missions ont été réalisées dans les associations partenaires dans le cadre de l'étude :

Togo	EVT	Du 7 au 16 décembre 2011
Burundi	ANSS	Du 5 au 13 janvier 2012
Burkina Faso	AAS	Du 3 au 17 février 2012
	REVS+	
Algérie	APCS	Du 15 au 23 mars 2012
Maroc	ALCS	Du 12 au 20 avril 2012
Côte d'Ivoire (RCI)	Espace Confiance Alternative CI	Du 31 mai au 9 juin 2012
Cameroun	Alternatives Cameroun	Du 10 au 18 juin 2012

Durant tout le temps de l'étude, et pour chaque association, la méthodologie de recueil de données s'est divisée en deux temps :

☐ Travail de préparation des missions :

Une première phase de travail a consisté à récolter des informations afin de préparer au mieux le temps de travail auprès des associations. Ainsi avant chaque mission nous avons étudié l'environnement global (national) de la Lutte Contre le Sida et de la question des HSH dans les pays concernés (contextes sociaux, historiques et politiques de Lutte Contre le Sida et du traitement de la question de l'homosexualité) ainsi que l'historique des associations et des « projets HSH » (CR de réunions, rapports d'activités, statuts des associations...). Toutes ces informations ont été récoltées grâce aux associations partenaires de l'étude, au secteur international de AIDES et à la littérature grise et scientifique sur ces sujets.

Les emplois du temps des missions ont été systématiquement élaborés avec les associations partenaires avant les missions.

☐ Missions de terrain :

La seconde phase de travail s'est construite autour de la récolte des données empiriques auprès des associations. Pour cela plusieurs outils méthodologiques ont été utilisés:

122 entretiens semi-directifs⁴ ont été réalisés, dont 117 enregistrés et 5 non enregistrés du fait soit de refus de la part des personnes ou pour des raisons de discrétion (un des entretiens s'est déroulé sur le lieu de travail d'un HSH, l'enregistrement étant alors délicat dans ce contexte). Des notes ont été prises à l'écrit durant les entretiens non enregistrés. 4 entretiens (Algérie et Maroc) ont été réalisés avec l'aide d'un interprète (psychologue et coordinateur de projet HSH). Dans tous les cas, les entretiens ont été conduits à l'aide des guides d'entretiens préalablement établis⁵.

Sur les 122, 62 ont été intégralement retranscrits à l'écrit et 5 partiellement retranscrits.

Au minimum 11 entretiens ont été conduits par associations avec à chaque fois au moins deux auprès de membres du bureau ou du conseil d'administration de l'association, quatre volontaires, salariés ou bénévoles et un participant aux actions HSH. Après discussion avec les responsables des structures en début de mission nous programmions les entretiens, en gardant du temps disponible pour réaliser des entretiens avec des personnes pressenties sur le terrain.

⁴ Le tableau en Annexe 3, page 56, synthétise tous les entretiens récoltés, ceux qui ont été retranscrits et les thématiques qui ont été abordées.

⁵ Les guides d'entretiens sont présentés en Annexe 4, page 61.

121 questionnaires⁶ semi-ouverts ont également été récoltés auprès des personnes rencontrées lors des entretiens ainsi que d'autres personnes au sein de l'association. L'expérience des questionnaires est cependant mitigée. Il nous est apparu à plusieurs reprises qu'un grand nombre de questionnaires ont été remplis collectivement, (réponses identiques), et que plusieurs des questions ont mal été comprises par nos interlocuteurs. Seule l'analyse de la question 5, sera utilisée dans le rapport, ainsi que les résultats des questions 1 et 2, posées également dans le cadre des questionnaires Africagay contre le Sida de 2010 et qui seront donc présentés en annexe 1, de manière indicative.

13 observations des actions des associations ont été conduites (formations, actions de sensibilisation, dépistage, causeries éducatives...), et ont permis d'enrichir et de compléter les données récoltées lors des entretiens (description des activités, interaction des personnes présentes...).

Notre présence au sein des associations pendant plusieurs jours a de plus permis de nombreuses **interactions, discussions, et sorties plus informelles** dans les lieux de rencontre des personnes dites HSH par exemple, ou avec le groupe des EP. Ces moments ont permis de récolter des informations complémentaires à celles recueillies dans le cadre plus formel de la méthodologie de l'étude prévue.

I]. 3). METHODOLOGIE D'ANALYSE DES DONNEES :

Les données récoltées sur le terrain et durant le travail de documentation ont été analysées par un travail progressif de comparaison et de regroupement par thématiques au fur et à mesure de l'étude.

Les thématiques dégagées sont issues des thématiques proposées dans le document de projet de l'étude et reproduites dans la page précédente. Elles couvrent différentes échelles d'analyses, à la fois une échelle globale (à propos des politiques nationales de lutte contre le sida et de l'homosexualité par exemple), dimension que l'on peut considérer comme plus « structurelle », mais également une échelle plus « locale », à propos des projets, leur structuration, évolution... ainsi qu'un point de vue plus subjectif des individus et groupes d'individus au sujet des projets HSH, de leurs ancrage au niveau local, national et international. Ce travail de regroupement des données a permis de suivre et de cibler au fur et à mesure de l'enquête les données les plus marquantes pour les interlocuteurs, les points de croisement des échelles, et leur imbrication, et donc de repérer des pistes d'analyse alors que l'enquête était encore en train de se faire.

Comme nous le relevions plus haut, 62 des 122 entretiens ont été intégralement retranscrits. Vu le temps imparti pour la réalisation de l'étude, il n'était pas possible de retranscrire entièrement tous les entretiens, c'est pourquoi nous avons choisi de nous attarder plus spécifiquement sur les entretiens les plus riches (en termes de sujets abordés), et apportant des thématiques nouvelles.

Selon les thématiques analysées, les fiches observations, les notes prises lors des échanges informels, les documents récoltés lors de la phase de documentation avant chaque mission et l'analyse des questionnaires, étaient également utilisés.

Ce travail progressif de regroupement par thématiques a permis de canaliser et trier la grande quantité de données recueillies et d'avancer pas à pas vers une analyse détaillée des mécanismes et processus en œuvre.

Des travaux futurs sont de plus prévus afin de valoriser et traiter l'ensemble des données récoltées lors de l'étude.

⁶ Le questionnaire est présenté en Annexe 5, page 67.

II]. LUTTE CONTRE LE SIDA et HOMOSEXUALITES AFRICAINES:

Cette seconde partie aux tonalités principalement descriptives, va permettre de poser les bases contextuelles, et structurelles des projets qui nous intéressent et d'en tracer les contours et points d'ancrages.

Nous présenterons et mettrons en perspective à la fois les situations nationales vis-à-vis de la LCS auprès des HSH, mais aussi les traitements juridiques et sociaux de l'homosexualité dans ces contextes.

C'est un premier état des lieux des différentes situations nationales⁷, qui va ensuite permettre de comprendre comment ces situations nationales peuvent avoir un impact sur les projets développés, en termes de freins et de leviers, et quelles sont les stratégies développées par les acteurs et groupes d'acteurs afin de permettre une intégration optimale des projets dans ces contextes.

II]. 1). PENALISATION DE L'HOMOSEXUALITE ET SITUATION DES HSH DANS LA LCS :

Les projets qui nous intéressent se situent dans des contextes nationaux variés, à la fois concernant le traitement juridique des pratiques homosexuelles, mais également le niveau d'intégration des « minorités sexuelles » et donc des HSH dans les Plans Stratégiques Nationaux de Lutte Contre le Sida, par exemple.

Le tableau qui suit présente de manière résumée les contextes nationaux des pays de l'étude :

⁷ Pour une présentation plus détaillée des pays de l'étude, voir en annexe 7, page 70.

Tableau 1. Situations pays, LCS auprès des HSH et pénalisation de l'homosexualité :

	BURKINA-FASO	COTE D'IVOIRE	TOGO	BURUNDI	ALGERIE	MAROC	CAMEROUN
Pénalisation homosexualité	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Types de peines			Amende de 150 à 760 euros. Emprisonnement de 1 à 3 ans.	Emprisonnement jusqu'à 2 ans.	Amende de 5 à 100 euros Emprisonnement de 2 mois à 3 ans	Amende de 11 à 110 euros Emprisonnement de 6 mois à 3 ans.	Amende de 30 à 300 euros Emprisonnement de 5 ans.
Application loi	Arrestations rares (chantage, règlements de compte, homophobie, pas d'accusations directes d'homosexualité), pas de condamnations.	Arrestations rares, (chantage, règlements de compte, homophobie, pas d'accusations directes d'homosexualité), pas de condamnations	Arrestations peu fréquentes, rares cas de condamnations.	Arrestations peu fréquentes, rares cas de condamnations.	Arrestations peu fréquentes, rares cas de condamnations	Arrestations fréquentes, pouvant amener à des condamnations	Arrestations fréquentes et condamnations.
Insertion population HSH dans PNLS	Oui depuis le Cadre National Stratégique de Lutte Contre le Sida (CNSL) 2011-2015.*	Oui depuis PSN 2006-2010 et renforcé dans celui de 2011-2015 avec un programme spécifique PLS-PHV	Oui depuis le Plan Stratégique National (PSN) 2007-2010, et reconduit en 2011-2015.	Oui depuis PSN 2012-2016	Oui depuis PSN 2008-2012	Oui dans PSN 2007-2011.	Oui depuis PSN 2011-2015.
Fonds mondial	Oui (round 10).	Oui (round 9).	Oui (round 8)	Oui (round 8).	Non	Oui (round 10).	Oui (round 10).
Etudes comportementales et de séroprévalence des HSH et taux de séroprévalence	2010: <i>Analyse situationnelle sur la problématique des minorités sexuelles en rapports avec le VIH au Burkina Faso</i> . CNLS, PAMAC, ONUSIDA. Séroprévalence nationale: ND Séroprévalence des personnes enquêtées dans l'étude: 14%	Pas d'étude Séroprévalence HSH: ND Séroprévalence CDV Espace Confiance: 24,5% en 2008.	2011: <i>Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les HSH du Togo</i> , CNLS. Séroprévalence nationale HSH: 19,6% (29,8 à Lomé).	2011: <i>Enquête de séroprévalence et socio-comportementale du VIH focalisée sur les groupes à plus haut risque. Vol 2 HSH</i> . CNLS Séroprévalence nationale HSH : 2,4%	Pas d'étude de séroprévalence, seulement les données du CDV de l'APCS Séroprévalence nationale HSH: ND CDV APCS en 2011: 6,4%	2010-2011: <i>Enquête de surveillance bio-comportementale intégrée auprès des HSH</i> , à Agadir et Marrakech. Ministère de la Santé. Séroprévalence nationale HSH: ND Agadir: 5,6% Marrakech:2,8%	Etude de séroprévalence en cours par Care Cameroun, résultats non publiés. Séroprévalence HSH: 35% (chiffres de la CAMNAFAW et Alternatives Cameroun)
Associations partenaires de AIDES et/ou Sidaction participant à l'étude	Association African Solidarité (AAS) Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS+)	Espace Confiance (EC) Alternative Côte d'Ivoire (ACI)	Espoir Vie Togo (EVT)	Association Nationale de Soutien au Séropositifs et malades du Sida ANSS)	Association de Protection Contre le Sida (APCS)	Association de Lutte Contre le Sida (ALCS)	Alternatives Cameroun (AC)
Autres structures avec projet LCS HSH, ou réseau national associatif	Associations locales: ALAVI Vie Positive Réseau AIDSETI	Associations locales: Arc en ciel + Plate-forme des associations communautaires et clinique travaillant sur la thématique HSH	Associations locales: AMC Jade	Assos locales: HUMURE Rainbow Candlelight SWAA Nouvelle Espérance Réseau REMUA	Associations locales: Aids Algérie	Associations locales: OPALS SUD	Associations locales: CAMNAFAW Care Cameroun
Bailleurs/structures multilatéraux appuyant LCS HSH	FM, PAMAC (PNUD)Banque Mondiale (programme MAP)	FM, Banque Mondiale (PUMLS)	FM, PASCi (PNUD)	FM, Union Européenne		FM	FM
Bailleurs/coopération bilatérale appuyant LCS HSH		PEPFAR					
ONG/structures non gouvernementales étrangères appuyant thématique HSH		Hearthland Alliance EGPAF	PSI-Togo AMFAR	Hearthland Alliance Fondation Roi Baudouin	International HIV/AIDS Alliance	AMFAR Fondation Drosos	AMFAR

Des contextes juridiques variés,...

Sur le plan juridique, 5 des 7 pays étudiés possèdent une loi qui pénalise les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe. Ces textes de lois condamnent principalement les actes sexuels et impliquent alors, en théorie, que les personnes soient surprises en flagrant délit, pour entraîner des arrestations et/ou des condamnations. Il est ainsi assez rare au Togo ou en Algérie par exemple que des personnes soient accusées pour acte d'homosexualité.

Cependant dans un certain nombre de cas, comme au Cameroun ou au Maroc, voire même dans les pays mentionnés ci-dessus, nul besoin de flagrant délit. Une simple accusation, suspicion de pratiques homosexuelles ou fréquentation des lieux de dragues, peuvent suffire aux arrestations.

Les entretiens révèlent alors que dans ces cas là, sous la pression (morale ou physique) des agents de l'état, peuvent s'en suivre des aveux pouvant amener par la suite à des procès et des condamnations.

Ainsi selon les Etats mais aussi les situations, temporalités⁸, et personnes, les limites entre application de la loi et non application de la loi sont assez floues, et produisent des situations assez hétérogènes. Dans les pays où l'homosexualité n'est pas pénalisée (Burkina Faso, Côte d'Ivoire), un vide juridique entourant ces pratiques demeure.

Il est de plus important de souligner qu'aucun des pays de l'étude ne dispose de lois protégeant les personnes ayant des pratiques homosexuelles contre la discrimination, la stigmatisation ou les bavures policières.

... Des politiques nationales de LCS « vitrines » ... :

En revanche en ce qui concerne les politiques nationales de LCS, le tableau permet de constater que tous les pays de l'étude ont inséré les populations HSH au sein de leurs Plans Stratégiques Nationaux de Lutte Contre le Sida (PSNLS). Pour certains depuis déjà quelques années et pour d'autres de manière récente.

Ces politiques « sur papier », n'induisent cependant que dans de très rares cas des plans ou programmes opérationnels de LCS auprès des HSH ou des minorités sexuelles, et donc un engagement concret de l'Etat à mettre en œuvre les directives inscrites dans les PSNLS. A part la Côte d'Ivoire qui a développé un Programme de Lutte Contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV), et un travail en collaboration avec des structures de la société civile, aucun autre pays de l'étude n'a mis en place de tel dispositif.

Les pressions internationales principalement via le fond mondial semblent alors participer à ce que les pays intègrent les populations HSH dans leur PSNLS, depuis notamment que la prise en compte des minorités sexuelles au niveau national est devenue un des critères d'attribution du fonds depuis le round 8 et la publication de la stratégie SOGI (Fonds mondial 2009). Néanmoins le stade de l'intégration aux PSNLS n'est que très rarement dépassé au niveau national.

... Pour des situations nationales paradoxales...:

Ce premier tableau permet ainsi de mettre en perspective des situations paradoxales puisque on se retrouve dans la majorité des contextes nationaux face à des situations où cohabitent : pénalisation des pratiques homosexuelles avec application de la loi (plus ou moins stricte), prise en compte des populations HSH dans la LCS, financement du Fonds Mondial (FM), et structures non gouvernementales nationales et internationales de LCS qui travaillent auprès de cette population.

La question de la prise en compte des HSH ouvre ainsi à un questionnement plus large sur la manière dont le système de financement multilatéral, et les orientations des politiques de prévention et de soins qu'il encourage, viennent s'imbriquer localement avec des prises de positions et des législations nationales à caractère homophobe.

⁸ Il nous a été rapporté par exemple au Maroc, qu'en période d'élections où de visite du gouvernement dans une des villes du royaume, les rafles de policiers sur les lieux de drague pouvaient être plus fréquentes.

... Et dans tous les cas des contextes sociaux complexes :

Dans tous les cas les dimensions structurelles ne suffisent pas pour comprendre et appréhender les différents contextes et situations des pays vis-à-vis de pratiques homosexuelles et des personnes concernées. Les dimensions sociales, plus complexes à insérer dans une case de tableau, sont un des points important à ajouter à cette présentation générale.

En effet, qu'il y ait ou non des lois pénalisant les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe, les climats nationaux dans les pays qui nous intéressent sont majoritairement « hostiles » à ce genre de pratiques. Il peut s'agir des représentations globales sur l'homosexualité (« une déviance importée d'occident », « un acte de sorcellerie », « une pratique contre nature », « un interdit religieux »...), ou de son traitement politique et médiatique dans certains contextes⁹.

Nous ne pouvons nous attarder sur une analyse détaillée des représentations sociales envers les pratiques homosexuelles dans les 7 pays de l'étude, qui sont de plus le lieu de plusieurs publications et donc assez bien documentées.

Cependant les extraits d'entretiens qui suivent permettent d'illustrer, par des cas concrets, comment ces représentations, mais aussi les déterminants structurels des pays de l'étude, peuvent avoir un impact sur la conduite des projets.

Ainsi, qu'il s'agisse des activités collectives ou individuelles de prévention en dehors des structures...

« *Dans certains quartiers aussi on a négocié des maquis dans lesquels on organisait des soirées cinéma mais je t'avoue que ça n'a pas été facile hein parce que des fois on va dans des soirées où après on a des problèmes. (...) Parce que pendant ces soirées tu vois des mecs entre eux qui se bécotent, qui font des trucs que la population n'est pas forcément censée connaître ou accepter, et automatiquement voilà, ça tourne au vinaigre. Donc là en ce moment on est obligé de... Les endroits dans lesquels on faisait ces activités finalement on ne pouvait plus les faire parce que eux-mêmes [les HSH] ils avaient peur. Ils avaient peur d'être lynchés, donc on a dû arrêter. » (Togo)*

« *On était en sécurité jusqu'à dernièrement à L [annexe de l'association] il y avait des agressions, il y avait des actes d'homophobie mais les intervenants non. Par contre les bénéficiaires oui. Surtout à L c'est le plus difficile. On a même décidé de limiter nos activités là-bas. (...) Il y a ce qu'on appelle des casseurs de pédés. (...) Une frange de jeunes qui recherchent que des homosexuels pour leur casser la gueule. Ça arrive souvent qu'ils viennent. » (Maroc)*

« *On est pas vraiment en sécurité quand on va faire le travail. Quand on va sur le terrain on prend des risques, même si je t'ai dit que y'a quelqu'un qui me déplace des fois, et qui m'attend et qui peut me protéger, mais c'est pas tous les jours comme ça et cette personne là c'est moi qui l'ai cherchée parce qu'on sort comme ça à l'air libre et tout peut arriver. » (Burundi)*

« *Voilà parce que tu verras la plupart des intervenants le gros problème qu'ils ont c'est la violence sur le terrain des lieux de drague. Déjà par les sites eux-mêmes mais aussi de par la violence policière. Il y a cinq ans avec X [membre CA], à l'époque on travaillait encore beaucoup sur le terrain on était une petite équipe. Nos intervenants s'étaient fait arrêter par la police à Jma El Fna et donc ils nous ont appelé en disant qu'ils étaient au commissariat et qu'ils avaient eu beau dire qu'ils travaillent pour l'ALCS, on les avait arrêtés » (Maroc)*

⁹ Sur le traitement politique et médiatique de la question homosexuelle voir entre autre LADO 2011, et AWONDO 2012.

... Des activités au sein des structures...

« *Donc du coup en fait au départ on prenait en charge que des MSM parce que c'est pour ça qu'on a créé l'association, c'est clair dans notre esprit, dans notre tête. Et ça commençait à être dangereux parce que le centre a commencé à être stigmatisé. Les gens ne venaient plus, même les autres MSM parce que c'était dangereux. Dès qu'on te voit rentrer du coup on sait que tu es MSM, et du coup on sait que tu es infecté du VIH et ainsi de suite. (...) Moi je leur ai dit « non si on reste là-dedans on court à notre perte. Il y a un illuminé qui peut arriver ici et lancer des cocktails Molotov parce que c'est des pédés ».* (Cameroun)

« *Le 18 juin passé, on a eu un problème, on a fait une soirée. Il y avait une élection Miss et les gens se sont déguisés, travestis et après l'élection il y a un groupe de personnes déguisées, des hommes en femme, qui sont allés à la boutique et ils [voisinage] sont venus nous agresser ici. Ils ont fait une délégation et sont allés voir le président. (...) Ils ont dit que eux ils croyaient que c'était une association de PVVIH mais ils ne savaient pas que c'était une association d'homosexuels. Et je peux dire même à cause de ça depuis juin passé, nos activités ont ralenti. Les gens maintenant ont peur de venir, peur d'être agressés.* » (Burkina Faso).

... Ou des orientations et choix stratégiques des projets...

« *Alors la clinique alors on a changé de noms pleins de fois ! (...) On l'avait appelée "Gay Friendly Clinic in Marrakech". Les bailleurs l'ont mis sur leur site internet et on a eu pleins de problèmes. Alors tu vois comment les journalistes quand ils veulent chercher ils trouvent hein ! (...) Y'a un journaliste qui a vu ça, il a dit « ça y est à Marrakech y'a un centre pour les gays ». On a eu trois journalistes qui sont venus chercher la merde ici. Alors on a réussi à leur dire que c'était pas un programme spécifique HSH, ce qui est vrai d'ailleurs parce qu'on accueille tout le monde et tout mais disons que... Donc déjà on l'appelle pas comme ça parce que tu vois ça a l'air cool le Maroc comme ça mais on peut avoir des problèmes hein ! »* (Maroc).

« *Parce que le problème aussi c'est qu'on ne peut pas non plus se banaliser via les médias parce que les retombées négatives on les vivrait tout de suite après, des agressions et tout.* » (Cameroun).

« *C'est seulement en 2009 que le projet a commencé (...) mais parallèlement à ce moment-là où on commence très excités, à faire la sensibilisation, il y a la loi qui tombe, qui pénalise l'homosexualité. Bien évidemment il y a un frein, il faut le faire en cachette, on n'osait plus faire une sensibilisation parce que le début c'est que X [HSH à l'initiative du projet] était allé à la radio pour dire comment les homosexuels sont très vulnérables au VIH, et tout d'un coup, l'ordre est venu d'en haut qu'il ne faut plus qu'il y ait de radio qui leur donne le micro.* » (Burundi)

... Les projets HSH interagissent au quotidien avec des acteurs et groupes d'acteurs, et dans des contextes socio-politiques, qui peuvent venir freiner leur bon déroulement.

Les représentations stigmatisant les HSH présentes dans de nombreux groupes sociaux exacerbés par exemple par les médias, les leaders religieux, ou les leaders politiques ; les législations discriminantes ; ou encore les arrestations policières, sont autant de ces contraintes structurelles et sociales avec lesquelles les projets HSH doivent composer au quotidien.

Dans plusieurs cas ces situations ont contraint certaines structures à abandonner ou stopper pour un temps certaines activités, jusqu'à ce que le climat soit considéré comme plus propice à leur reprise.

II]. 2). VECU DE L'HOMOSEXUALITE, REPRESENTATIONS ET SITUATIONS SOCIALES DES HSH : TENDANCES GENERALES.

Décrire et analyser les représentations individuelles et collectives des « homosexualités » et des hommes concernés par ces pratiques dans 7 contextes nationaux, serait un peu trop ambitieux dans le cadre de ce travail.

Appuyés de la littérature sur le sujet et des données des entretiens récoltés durant l'étude, il est ici question de décrire des grandes tendances en marge des représentations « occidentales » de l'homosexualité, pouvant être des clefs et outils de compréhension des mécanismes et réalités rencontrées dans les différents contextes.

Cette présentation n'est ainsi pas exhaustive et n'aborde pas les spécificités nationales et locales mais doit être vue comme un point de départ pouvant amener des réflexions plus détaillées dans le futur, participant à situer les projets dans leurs contextes.

▣ Répartition genrée des pratiques sexuelles entre hommes:

De manière très récurrente tout au long de l'étude, revenait lors des entretiens, une catégorisation des rôles dans les relations sexuelles et/ou amoureuses des hommes entre eux. Les couples ou rapports homosexuels reproduisent ainsi souvent les catégories « hétéro-normatives » par la division entre un rôle de « femme » et un rôle « d'homme » dans les relations. Cette catégorisation est alors généralement accompagnée d'attributs et de dénominations diverses ramenant chacune des deux parties à son rôle. La « femme » est alors souvent caractérisée par une allure, une manière de se comporter, de s'habiller... « féminine », corrélé également parfois à une position durant les rapports sexuels « réceptive » ou « passive ». Tandis que l'homme quand à lui, est considéré comme « discret », « macho », voire parfois même « coureur », se positionnant alors durant les rapports sexuels comme « l'actif ».

Cet extrait d'entretien avec un HSH qui a participé à un atelier débat collectif à Abidjan souligne quelques unes des caractéristiques de cette répartition des rôles au sein des couples ou du moins des relations homosexuelles :

« Donc c'était dans le cadre des deux partenaires ils [personnel associatif] ont voulu essayer de diversifier les choses en nous disant "bon c'est vrai que dans le milieu gay il y a l'homme et la femme mais on constate que l'homme est moins travailleur et pourquoi est-ce que... Ils ont essayé de débattre des choses pourquoi est ce que l'homme ne fait rien et que c'est seulement la femme qui démontre ? Qui est par ci, qui est par la, qui demande son amour, qui fait un peu de tout à la fois. Donc j'ai assisté à ça. (...) J'ai eu pour ma propre pensée à moi que c'est parce que c'était la femme qui était beaucoup plus investie et que l'homme à tout moment pouvait se retirer plus facilement et après... (...) Ici nous avons constaté que celui qui est appelé la femme dans le couple gay est beaucoup plus investi par rapport à l'autre.(...) C'est vrai ici c'est comme ça et c'est pour cela que j'ai parlé du thème hommes femmes. Parce que femme c'est passif et homme c'est actif. Donc ici c'est comme ça. »

Ces rapports « genrés » impliquent parfois des rapports économiques particuliers de dépendance, comme le montre cet homme algérien :

« Ça veut dire l'actif il voit l'autre homme comme si c'était sa femme, c'est dans sa tête, et l'homo passif il voit que comme quoi c'est une femme tout court. (...) Le fait que je suis ta femme, j'ai la fierté d'être ta femme tu dois prendre mes charges. C'est ça. Tu veux je reste avec toi ? Tu veux que je fais pas de sexe à quelqu'un d'autre à part toi ? Tu dois prendre ma charge. Tu dois me donner de l'argent. Le fait que par exemple tu dépenses sur toi 1000 dinars, tu dois me donner 1000 dinars par jour. »

Plusieurs travaux en sciences sociales ont déjà souligné cette dichotomisation au sein des relations homosexuelles dans différents contextes africains. (BROQUA 2010, AWONDO 2010, GAUDIO 2009).

Celle-ci n'est évidemment pas figée et n'exclut pas un mélange des catégories et des pratiques, mais traduit cependant des manières assez récurrentes de penser les relations homosexuelles dans ces contextes.

▣ « Pour être heureux vivons cachés » :

Un autre point assez récurrent lors des entretiens est lié à l'importance accordée au secret et à la volonté d'un grand nombre d'HSH de garder secrète leurs pratiques sexuelles homosexuelles. « Stratégies de gestion du stigmaté » (BROQUA 2010), dans des contextes fortement discriminatoires comme nous le relevons plus haut, mais aussi et plus largement en lien avec les mécanismes assez récurrents sur le continent africain, liés à la gestion des informations et des frontières entre domaines publics et domaines privés.

Ainsi la majorité des personnes HSH rencontrées durant l'étude (même celles qui étaient les plus engagées dans les projets HSH), cachaient leurs pratiques et désirs homosexuels à leurs familles, amis (non HSH), collègues... Leurs vies étant souvent séparées en deux sphères, une sphère HSH plus ou moins socialisée (fréquentation ou non des activités des projets, des lieux de rencontres et de drague HSH...), et une sphère publique adoptant les modes de vie hétérosexuels, allant pour certains jusqu'au mariage par exemple.

Une majorité des personnes rencontrées exprimait alors une volonté claire de ne pas vouloir divulguer leurs pratiques homosexuelles à leur entourage pour se protéger de toute complication sociale et économique.

Un salarié d'un projet HSH nord africain, explique à ce propos :

« Je suis un MSM discret, je veille sur mon identité parce qu'au sein de ma famille je ne pourrais, je ne peux pas et je ne pourrais pas m'identifier en tant que MSM vis-à-vis du contexte social parce qu'on est une famille nombreuse. Je vis avec mes trois oncles dans la même maison. On a une seule maison où je vis avec voilà mes trois oncles, mes cousines, mes cousines, et c'est pour ça que si l'un d'eux découvre que je suis un MSM ça va être ma mère et mon père qui vont être harcelés, ils vont subir des harcèlements verbaux comme quoi "vous ne l'avez pas bien éduqué, c'est pour ça qu'il est sorti comme ça", voilà. C'est pour ça que je veille sur mon identité en tant que MSM. »

Un HSH burkinabé rencontré lors d'un entretien, relatant comment sa femme a pu avoir des soupçons sur ses pratiques sexuelles, explique alors comment il l'a rappelé à l'ordre afin qu'elle « protège l'honneur de leur famille » :

« Mais par la suite on a eu à échanger, je lui ai tout simplement dit ce jour-là, j'ai dit "tu sais ce qui fait l'honneur d'une femme c'est celle qui est capable de gérer le secret de sa famille et pour elle et pour son mari". J'ai dit "quoi que je fasse et qui que je sois, j'espère que toi à ton niveau tu ne diras jamais. Toutes les familles que tu vois ont des problèmes, mais c'est de savoir gérer". [Elle lui répond alors] Que non que depuis là elle m'a compris. Donc le fait de me dire qu'elle m'a compris je ne sais pas dans quel sens... J'ai pas voulu non plus qu'elle entre en profondeur, c'est en paraboles que j'ai parlé. »

Ces stratégies de gestion du secret en rapport aux pratiques homosexuelles ont également été étudiées dans divers travaux et contextes africains (COURTRAY 1998 ; TEUNIS 2001, BROQUA 2010, AWONDO 2012). Elles montrent combien les questions de sexualité entre hommes, mais aussi de sexualité de manière plus générale dans certains contextes, sont de l'ordre du privé et ne sont que très peu abordées, dévoilées et partagées par les individus. Cette tendance entre ainsi quelque peu en contradiction avec les mécanismes généraux liés aux trajectoires homosexuelles « occidentales » ou du moins nord-américaines et françaises, où la divulgation de son identité sexuelle est considérée comme une étape clé de l'accomplissement des individus concernés (FOUCAULT 1976).

Plusieurs personnes accueillies ou EP rencontrés lors de l'étude, se sont retrouvés dans des situations très précarisées et complètement rejetés du monde social non HSH, suite à la divulgation de leur orientation sexuelle, qui survenait souvent à leur insu.

Ces représentations et contraintes sociales globales dépeintes dans cette seconde partie conditionnent en partie les projets HSH qui nous intéressent. Par exemple, pratiquement tous ont développé un volet de prévention de proximité par les pairs, leur permettant d'atteindre un grand nombre de HSH tout en leur permettant de garder leur anonymat.

Les contextes et climats nationaux des associations de l'étude sont ainsi assez discriminatoires. Qu'il s'agisse des représentations socioculturelles à propos des pratiques homosexuelles ou même des contextes structurels à propos des lois pénalisant ces pratiques, les projets HSH sont confrontés à des obstacles multiples.

III]. LES ASSOCIATIONS ET LES PROJETS HSH:

En quoi consistent les projets HSH ? Par quels types de structures sont-ils portés et quels ont été leurs contextes d'émergence ?

Les « projets HSH » ont été développés par des associations aux orientations, positionnements, et structurations multiples qui seront décrits dans cette troisième partie.

III) 1). CADRAGE DESCRIPTIF :

Les deux tableaux qui suivent permettent de mieux cibler les associations porteuses des projets (tableau 3), ainsi que la structuration des différents projets HSH (tableau 4).

Tableau 2. Les associations partenaires :

	EVT (Togo)	ANSS (Burundi)	AAS (BF)	REVS+ (BF)	APCS (Algérie)	ALCS (Maroc)	EC (Côte d'Ivoire)	ACI (Côte d'Ivoire)	AC (Cameroun)
Pénalisation homosexualité	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Chronologie									
Création des structures	1995	1993	1993	1997	1998	1988	2004	2010	2006
1ères actions HSH	2007	2008	2004	2009	2006	1995	2004	2010	2006
1er financement actions HSH	2010 Sidaction/AIDES*	2009 Sidaction/AIDES	2004 International HIV/AIDS Alliance & reprise en 2008 (Sidaction/AIDES)	2009 Sidaction/AIDES	2006 International HIV/AIDS Alliance	1995 ONUSIDA	2004 PEPFAR	2010 Sidaction/AIDES	2008 Sidaction/AIDES
Bailleurs (techniques et financiers) et Partenariats									
BAILLEURS sur les actions HSH au moment de l'étude.	Sidaction/AIDES AMFAR	Sidaction/AIDES	Sidaction/AIDES PAMAC	Sidaction/AIDES PAMAC	International HIV/AIDS Alliance	FM Fondation Drosos	Sidaction/AIDES PEPFAR FM (à venir)	Sidaction/AIDES PEPFAR FM (à venir)	Sidaction/AIDES AMFAR
Membre réseaux nationaux/internationaux	Africagay contre le Sida Afrique 2000 RAS+ TOGO RAP+	Africagay contre le Sida Afrique 2000 Coalition Plus Plateforme REMUA (Présidence) RBP+	Africagay contre le Sida Afrique 2000 CORAB AIDSETI RAP+	Africagay contre le Sida Afrique 2000 ICW CORAB AIDSETI RAP+	Africagay contre le Sida Afrique 2000 SAHAA	Afrique 2000 ITPC Coalition Plus CSAT PATAM	Africagay contre le Sida Plateforme associative HSH	Plateforme associative HSH (Présidence)	Africagay contre le Sida AMSSHER
Siège au CCM	O	N	O	N	N	O	N	?	O
Organisation, Equipe HSH									
représentant HSH au CA*	N	N	N	N	N	O	N	O	O
HSH salariés/non salariés (primes de transport)/ Nbre salariés de la structure/Nbre de volontaires	Salariés : 67 Salariés HSH: 1 coordinateur HSH non salariés: environ 13 (EP) Volontaires : 18	Salariés : 108 Salariés HSH: 1 coordinateur (vacant, 2 avant) 2 vacataires 250 membres actifs HSH Non salariés: Une quinzaine (EP).	Salariés : 46 Salariés HSH: 1 coordinateur. 5 animateurs Volontaires : 84 HSH non salariés: une quinzaine (EP)	Salariés : 14 Salariés HSH: 1 conseiller (coordinateur projet HSH non HSH) Volontaires : 150 HSH non salariés: (EP)	Salariés : 11 Salariés HSH: 1 coordinateur (le 3ème). 1 superviseur terrain Volontaires : 85 HSH non salariés: EP (une vingtaine)	Salariés : 73 Salariés HSH: 1 coordinateur national (+ des coordinateurs de section). HSH salariés dans d'autres projets. Volontaires : 400 HSH non salariés: EP+ volontaires	Salariés : 18 Salariés HSH: 0 Volontaires : 7 Personnel avec primes : 23 dont 1 HSH HSH non salariés : EP rattachés à Arc en ciel+ et Alternative CI	Organisation par domaines d'action (prévention, plaidoyer...). Salariés : une quinzaine la majorité des HSH sauf environ 5. Non salariés: EP+ volontaires (quasiment tous HSH).	Organisation par domaines d'action (prévention, plaidoyer...). Salariés : une quinzaine la majorité des HSH sauf environ 5. Non salariés: EP+ volontaires (quasiment tous HSH).
Médecin référent	O	O	O	O	N	O	N	N	O
Projet HSH dans les antennes	2 EP dans une antenne	N	N	N	/	Dans 9 villes.	2 antennes intègrent cible HSH	/	/

Légende : / : Non concerné O : Oui N : Non EP : Educateurs Pairs

La majorité des associations (sauf 1) ont débuté leurs actions de LCS auprès des HSH durant la seconde moitié des années 2000. Une grande partie existaient déjà depuis plusieurs années et ont intégré ces projets par la suite. Pour les autres les projets HSH ont été mis en place dès leur création. Certaines ont entrepris des activités informelles durant quelques mois voir quelques années, avant de décrocher un premier financement et ainsi formaliser et mettre en œuvre de manière plus concrète les actions auprès des HSH.

La plupart d'entre elles (sauf deux), bénéficient de l'appui du programme en consortium entre Sidaction et AIDES, tandis que les deux autres sont soit un partenaire historique des deux structures françaises (ALCS) ayant développé des actions auprès des HSH depuis le milieu des années 90, ou membre du réseau Africagay contre le Sida et à ce titre également partenaire privilégié des deux structures concernant les actions HSH (APCS).

En ce qui concerne le recrutement de personnel HSH dans les structures, on constate que pour la majorité, quelques HSH ont été salariés pour travailler sur les projets qui concernent cette population, mais que très peu de structures n'emploient de personnel HSH (en tout cas clairement identifié comme tel) au sein des autres projets développés. Seule L'ALCS au Maroc emploie des HSH dans d'autres domaines d'action que celui spécifiquement dédié à cette population cible.

Alternative Côte d'Ivoire et Alternatives Cameroun font exception dans ce cadre puisqu'en tant que structures « identitaires HSH », la majorité de leurs employés et volontaires s'identifient comme tels.

En revanche, aucune structure non « identitaire HSH » excepté l'ALCS, ne possède de représentant HSH au sein de son conseil d'administration ou de son bureau.

Ces données brutes du tableau ne nous permettent pas beaucoup plus de constats que ceux qui viennent d'être formulés.

Néanmoins, avant d'avancer plus loin dans la description des projets, notre travail de documentation et ce premier travail de cadrage, nous permettent de regrouper les associations porteuses des projets HSH en trois types de structures :

▣ **Les associations communautaires « généralistes » de LCS** qui sont essentiellement constituées de personnes infectées ou affectées par le VIH, et qui ont intégré un volet de prise en charge globale et prévention des HSH (EVT, ANSS, REVS+, AAS)
Les associations communautaires nées dans le début des années 90, (EVT, ANSS, REVS+), doivent leur émergence en partie aux orientations de la LCS à cette époque tournées vers « *la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/Sida* » (GIPA, ONUSIDA 2007), qui devient la doctrine officielle des politiques de lutte contre le Sida lors du Sommet mondial sur le Sida à Paris en 1994, et donc « *la politique officielle des bailleurs de fonds* » (NGUYEN, 2002 :14).

▣ **Les associations de prise en charge « médicale » des populations particulièrement vulnérables** (APCS, EC, ALCS) qui travaillent essentiellement auprès des HSH mais aussi des travailleur(se)s du Sexe ou des routiers par exemple. Elles sont constituées essentiellement de professionnels de santé, ou pour ce qui est de l'ALCS, ont été créées à l'initiative de professionnels de santé.

Pour les structures nées avant les années 2000, elles ont pour la plupart commencé leurs actions avant l'arrivée des antirétroviraux, et travaillaient alors dans leurs débuts, sur des actions de prévention, et/ou de soutien social et psychologique aux PVVIH. Certaines ont également participé à la « bataille » pour l'accès aux antirétroviraux dans les années 2000.

▣ **Les associations « identitaires HSH »** (ACI, AC) constituées essentiellement d'HSH et dont la majorité des actions concernent la LCS auprès de leurs pairs. Ces dernières sont assez

récentes, puisqu'elles ont été constituées durant la seconde moitié des années 2000. L'émergence de la question homosexuelle dans le cadre de la LCS a fortement participé à leur essor. Quelques travaux se sont intéressés à l'essor de mobilisations collectives « homosexuelles » sur le continent africain durant la dernière décennie (GUEBOGUO 2008, BROQUA 2012).

Comme toute typologie celle-ci n'a rien de figé, (puisque certaines des structures pourraient être à cheval entre plusieurs types), mais permet d'un peu mieux cerner l'échantillon des associations ayant participé à l'étude et leurs contexte d'émergence.

Le tableau qui suit quand à lui, présente de manière schématique les projets HSH dans les différentes associations et les services proposés.

Tableau 3. Les projets HSH :

	EVT (Togo)	ANSS (Burundi)	AAS (BF)	REVS+ (BF)	APCS (Algérie)	ALCS (Maroc)	EC (Côte d'Ivoire)	ACI (Côte d'Ivoire)	AC (Cameroun)
Pénalisation	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
STRUCTURATION PROJETS HSH									
Prévention	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Causeries éducatives Prévention par le net Permanences centre Camps, sorties	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Causeries éducatives Séances de sensibilisation collectives	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Causeries éducatives Prévention par le net Permanences centre Soirées détente	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Activités de ressourcement Groupes de discussion thématique Soirées récréatives Prévention par Internet	Sensibilisations et prévention de proximité (EP)	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Séances thématiques Séances conviviales	Permanences EP (d'une association partenaire).	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Relais communautaires Causeries éducatives Permanences centre Soirées récréatives Prévention par Internet	Sensibilisations et prévention de proximité (EP) Causeries éducatives Permanences centre Prévention par Internet
Dépistage	Dépistage (centre&mobile), médicalisé	Dépistage (centre&mobile), médicalisé	Dépistage (centre&mobile), médicalisé	Dépistage, médicalisé	Dépistage (CDV), médicalisé	Dépistage (CIDAG et mobile), médicalisé	Dépistage (au centre et mobile), médicalisé	Dépistage (au centre et mobile, non médicalisé en collaboration avec les cliniques).	Dépistage (centre), (?)
Prise en charge médicale	Consultations médicales (HSH VIH+, IST, médecine générale) Prise en charge examens Délivrance ARV	Consultations médicales (HSH VIH+, IST(formation proctologie), médecine générale) Prise en charge examens Délivrance ARV	Consultations médicales (HSH VIH+, IST, médecine générale) Prise en charge examens Délivrance ARV	Consultations médicales(HSH VIH+, IST, médecine générale) Prise en charge examens Délivrance ARV	Consultations médicales (IST, médecine générale) Prise en charge examens	Clinique HSH à Marrakech (consultations médicales, IST, médecine générale) Visites à l'hôpital	Consultations médicales (IST (matériel proctologie), médecine générale, PVVIH) Délivrance ARV	/	Consultations médicales (HSH VIH+, IST, médecine générale)
Prise en charge psycho-sociale	Appui achat médicaments VAD HSH VIH+, AGR, Distribution Kits alimentaires Camps, sorties	VAD HSH VIH+ Distribution Kits alimentaires Espace de confiance, groupes de paroles	Ateliers culinaires Soirées festives, interrompus début 2012.	Groupes de paroles (HSH VIH+). VAD HSH VIH+ AGR	Consultations psychologue	Consultations psychologue VAD (HSH VIH+). Groupes de parole	Groupe de parole HSH VIH+	Groupes d'auto-support HSH VIH+ Possibilité de loger certains HSH en difficulté Soirée récréatives Projet d'AGR	Suivi/observance Appui achat médicaments, consultations extérieures... VAD Assistant social
Plaidoyer*	Pas de projet en tant que tel au niveau national mais des interactions/discussions et la participation lors de réunions nationales.	Actions de plaidoyer (table presse) lors du vote de la loi qui criminalise l'homosexualité, plaidoyer à l'international... et auprès des autres assos LCS via REMUA	Atelier de partage d'expérience auprès du personnel soignant.	Diners-débats avec des personnalités influentes de la LCS. Recherche d'alliés locaux pour un plaidoyer commun	Atelier auprès des Imams Cellule juridique	Ateliers Partenariat avec d'autres structures (droit de l'homme). Plaidoyer international via principalement le MSMGF.	Ateliers de partage avec les structures étatiques et les autres partenaires	Constitution de la plateforme associative HSH pour développer entre autres des actions de plaidoyer communes.	Communiqués de presse Cellule droits humains soutien de Front Line Defenders Recherche de partenaires pour plaidoyer auprès de l'état.

Légende :

Sidaction/AIDES : Programme en consortium de renforcement des capacités

SA : Salarié

VO : Volontaire (avec ou non une indemnité de transport)

EP : Educateur Pair

* : actions de plaidoyer en dehors des rapports informels lors de réunions avec les instances étatiques par exemple

Les projets HSH et les différents types d'activités développés dans les structures porteuses semblent assez similaires d'après le tableau.

La typologie des structures présentée en page 10, permet cependant d'expliquer en partie certaines particularités.

Les associations de type « prise en charge médicale », ont des activités particulièrement riches et diversifiées dans ce domaine, comme Espace Confiance qui propose des consultations médicales poussées en proctologie ou la section de l'ALCS à Marrakech qui a récemment ouvert un centre de santé sexuelle qui offre une gamme de soins large aux HSH de la ville.

Les associations « généralistes » quand à elles, disposent de plusieurs programmes auprès de populations différentes (femmes, OEV, migrants...), et ont intégré un programme spécifique auprès des HSH dont les dimensions de prise en charge médicale et psychosociale sont généralement insérées à leurs services médicaux généraux, disposant pour certaines d'un médecin référent pour les HSH.

Les associations de type « identitaire » réalisent un gros travail de prévention mais il est plus difficile pour elles de disposer d'une prise en charge médicale aussi complète que les autres structures (surtout pour ACI).

Les tableaux ne permettent cependant pas d'analyser les manières dont sont menées ces activités, et les stratégies développées sur le terrain pour atteindre leurs objectifs.

L'analyse qualitative sur les origines de ces projets au sein des différentes associations, dans la partie suivante, permet alors de commencer à rentrer dans la « complexité » des processus en œuvre.

III). 2) RETOUR HISTORIQUE SUR L'ORIGINE DES PROJETS HSH :

Comment sont nés les projets HSH dans les structures ? Quels acteurs en-sont à l'initiative ? Sous quelles orientations ont-ils été engagés à leurs débuts ? C'est en interrogeant les situations d'émergence des projets HSH que nous allons pouvoir commencer à comprendre de manière plus détaillée les orientations actuelles qu'ils se sont tracées.

Initiative locale, ou proposition extérieure?

Les parcours d'émergence des projets HSH dans les différentes structures sont assez variés, nous avons cependant dégagé plusieurs caractéristiques communes pour certaines des associations pouvant permettre de guider l'analyse à propos de l'origine des initiatives.

Ainsi dans certains cas, les projets HSH sont nés d'une rencontre ou d'une confrontation locale du personnel associatif avec la population HSH.

C'est le cas dans une des associations « généraliste » par exemple, où c'est la rencontre entre un jeune militant homosexuel et la présidente de l'association qui a conduit à une prise de conscience du besoin d'offre de services de santé aux HSH :

« C'est seulement en 2008 que j'ai rencontré X, feu XX et que je me suis sentie interpellée pour encore une fois voir quelque chose, pour faire des activités à l'endroit des minorités sexuelles. (...) Vraiment chapeau à X, c'est X qui en 2008 m'interpelle et qui me dit qu'il y a un groupe, qu'il y a des gens qui sont là qui sont délaissés et qu'on ne tient pas compte d'eux alors qu'ils sont très vulnérables. C'est à ce moment qu'il m'apprend qu'il y a aucun..., ils se protègent pas parce qu'il n'y a rien ici ».

Dans une des structures de « prise en charge médicale », le projet HSH est né d'une confrontation des acteurs associatifs, au cours des activités menées auprès des TS femmes sur le terrain, d'abord aux TS hommes, et puis plus largement par la suite, à la population HSH:

« Déjà en 2004, donc le personnel de la clinique avait fait un plaidoyer au niveau du CDC et donc de nos responsables de l'époque, pour faire comprendre que pour nous clairement il y avait également un intérêt pour la population des homosexuels, mais je dois avouer qu'à cette époque quand nous on pensait homosexuel, on voyait surtout les travestis qu'on voyait dans les rues d'Abidjan et qui se prostituaient, et qui pour nous représentaient quasi les mêmes risques sinon plus de risques que les professionnelles du sexe femmes pour lesquelles on offrait déjà des services. Donc en juillet 2004 on a eu l'autorisation de nos responsables pour commencer à offrir des services aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. »

Dans certains cas, comme pour les associations « identitaires HSH » mais pas seulement ce sont des HSH eux-mêmes au sein des structures qui se sont mobilisés pour développer ces projets, comme ici au Maroc :

« Alors le projet a commencé au début des années 90 autour de 92,93. C'est pas venu d'un vrai besoin épidémiologique ou quelconque, on avait très peu de données sur l'épidémie au Maroc à l'époque, et c'est venu un petit peu d'une initiative de quelques homosexuels au sein de l'association, qui ont dit « bein voilà vu ce qu'il se passe dans le monde, l'épidémie, les gays sont beaucoup plus touchés et tout ça donc on pensait qu'il n'y avait pas de raison que ça ne soit pas le cas au Maroc », sachant qu'on n'avait pas de données, et qu'il fallait faire quelque chose auprès de ces gens-là. »

Dans tous les cas, qu'il s'agisse de prises de conscience et rencontres des associatifs avec la question HSH, ou d'initiatives en interne de HSH, il s'agit d'initiatives locales, de personnes concernées ou non, qui se mobilisent pour initier ces projets.

Pour d'autres structures, des contributions plus externes ont participé à l'émergence des projets. Par exemple lors d'une mission auprès d'une des structures « généraliste » ayant intégré un volet HSH, il revenait presque systématiquement que ce dernier était né suite à un retour de la présidente de la conférence de Mexico. Il s'agit en fait de différentes rencontres internationales, conférences et discussions informelles de la part de certains membres de la structure sur la thématique HSH, qui les a conduits à se questionner sur la population HSH dans leur propre contexte et à vouloir développer un projet spécifique de LCS auprès de cette population. Le premier contact avec le milieu HSH local a de plus été initié avec l'aide de partenaires de AIDES :

« Une fois je suis allée en mission en France où on nous a parlé donc de la thématique, de la problématique des homosexuels, la prise en charge des homosexuels. Le questionnement, qu'est ce qu'on pense de ça. Et alors ça commençait à me travailler je me suis dit "il y a de ces gens ici, est-ce qu'il y en a au pays d'abord? » C'était ma première question. Dans ces rencontres on nous montrait que les H.S.H sont très touchés par l'infection, mais que comme ils sont rejetés par la société, personne ne les prend en compte. Voilà je me dis il faut que X. [elle-même] fasse quelque chose ici. Tout est parti de là. (...) C'est de là où il y avait une mission de AIDES qui est arrivée et j'ai dit à X. [personnel AIDES], que j'ai envie de faire la prise en charge des homosexuels. C'est-à-dire que ça me fait mal quand je sais, je sens que ce sont des personnes qui sont touchées par l'infection mais qui ne sont pas prises en compte. (...) Et un jour on m'a branché avec un parce que j'allais l'accompagner à l'aéroport et X.[personnel AIDES] m'a dit "tu cherches un homosexuel voilà X.". "X. tu connais la présidente, la voilà!". Et c'est comme ça. On s'est branchés et moi je ne savais pas et je peux le dire; je ne savais pas qu'il était touché par l'infection, je ne savais pas du tout. Grâce à lui on est maintenant rentrés dans le monde des homosexuels. »

D'autres structures ont commencé la prise en charge des HSH suite à une proposition d'un bailleur :

« Donc ce qu'il se passait c'est que l'association a été contactée par Alliance, je ne me rappelle pas comment ils ont eu nos coordonnées, ils nous ont contacté et demandé si on peut plus ou moins héberger et prendre sous notre coupole les jeunes MSM. Donc nous sur le coup ça nous a paru faisable et de toute façon on avait aucune idée sur l'homosexualité, on n'avait vraiment pas d'expérience etc. et donc on a dit "oui y'a pas de soucis si c'est dans le cadre de la santé publique, il n'y a pas de problème". »

C'est le cas également d'une autre association qui a débuté la prise en charge des HSH en 2004, suite à une proposition d'un collègue anthropologue canadien, au président de l'association.

Ainsi entre constat, initiatives locales et proposition extérieure, les différents projets HSH n'ont pas émergé dans les mêmes contextes selon les structures porteuses.

Dans une grande majorité de cas, c'est suite au premier regroupement Africagay contre le Sida en octobre 2007 que les projets se sont formalisés et ont été financés.

Appui des partenaires extérieurs à la formalisation des projets et/ou aux volontés de travailler avec les populations HSH :

5 des 7 associations rencontrées ont participé au premier regroupement Africagay en 2007 à Ouagadougou (AFRICAGAY CONTRE LE SIDA, 2007), dont 4 ont par la suite décroché leur premier financement pour les projets HSH dans le cadre du programme commun Sidaction-AIDES déposé au MAE quelques mois après ce premier regroupement, en janvier 2008.

Cette rencontre a regroupé des représentants de 17 associations africaines, d'une association française AIDES, et deux invités de structures bailleurs de projets de LCS : AMFAR et SIDACTION. Elle a ainsi participé à la formalisation des initiatives locales déjà enclenchées. Plusieurs rencontres du même type ont suivi, chacune sur des thématiques différentes afin de former les représentants des associations (plaidoyer, droit et homosexualité...).

Dans les discours relevés durant l'étude, la première rencontre Africagay revenait à plusieurs reprises quand il s'agissait d'expliquer l'historique d'émergence des projets HSH :

« Et ce volet s'est développé, on a pu assister au premier regroupement, à l'époque c'était pas encore Africagay, c'était le regroupement des associations qui travaillaient sur la thématique, ou qui voulaient travailler sur la thématique H.S.H en Afrique. C'était à Ouagadougou je crois en 2007 si je ne me trompe pas de la date et lors de cet atelier il y avait X qui à l'époque était directeur des programmes internationaux à Sidaction, aujourd'hui il est directeur général adjoint à l'international et il y avait X qui représentait AMFAR, une O.N.G. américaine qui finance la recherche où Élisabeth Taylor était présidente, et ils nous ont présenté les opportunités de financement qui pouvaient se présenter sur la thématique H.S.H et c'est comme ça qu'on a rédigé le premier projet qui s'appelait le projet Access d'où le nom même du centre Access qui était financé en 2008, par AIDES et Sidaction et par l'AMFAR. »

Un salarié d'une autre structure explique également :

« En 2008, non en 2007, il y a eu le premier regroupement Africagay, en octobre 2007 à Ouagadougou, et je pense que c'est à l'issue de ça que toutes les associations partenaires avec AIDES ont mis en place des sections pour les homosexuels. (...) C'est un ami voilà qui m'en a parlé et on dirait la personne connaissait le président et ils avaient besoin de quelqu'un, puisque après l'atelier de l'Africagay, ils ont demandé à ce que les intéressés eux-mêmes soient au devant des choses. Donc c'est à l'issue de ça que mon ami m'a contacté et on a discuté. »

Malgré une homogénéité apparente (structuration des projets, partenariats, types d'activités), cette troisième partie permet de constater certains points de divergence, du fait du type de structures

porteuses des projets mais aussi des contextes d'émergence de ces derniers. On peut alors se demander si ces points de divergence influencent par la suite dans la mise en œuvre des projets ?

Ou encore comment ces situations à l'origine des projets peuvent influencer par la suite leur mise en œuvre, et leurs processus d'intégration aux structures, surtout pour ce qui concerne les associations non « identitaires HSH » ?

La partie suivante va ainsi permettre de pousser l'analyse initiée ici, en interrogeant la manière dont les projets se sont implantés au sein des différentes structures, les stratégies développées pour les intégrer et par là les freins et leviers internes à la mise en œuvre des projets HSH dans les associations étudiées.

IV]. INTEGRATION DES PROJETS HSH :

Comment se sont implantés les projets HSH dans les différentes structures au fur et à mesure du temps ? Comment ont-ils été acceptés, compris et négociés en interne ? Quelles logiques et positionnements produisent-ils ? Que représentent-ils pour les différentes personnes et groupes de personnes concernés ?

Cette quatrième partie va s'intéresser aux manières dont les projets HSH ont été intégrés et interprétés par les différents acteurs et groupes d'acteurs au sein des structures. C'est donc essentiellement les associations « généralistes » et de « prise en charge médicale » qui ont intégré un volet « HSH », qui sont ici concernées.

IV]. 1). DES PROJETS CONTROVERSEES :

L'analyse de la question 5¹⁰ du questionnaire de l'étude, montre que les obstacles identifiés à la mise en œuvre des projets sont d'abord externes aux associations, puisque ce sont les obstacles sociaux qui arrivent en première place (32,5%), alors que les obstacles liés aux contextes politiques n'arrivent qu'en 3^{ème} place (13,4%). En ce qui concerne les obstacles rencontrés au sein même des associations, il s'agit alors soit de données liés à la structuration des projets, ou aux manques de moyens par exemple, qui arrivent en 4^{ème} position (12,8%), ou en lien avec des caractéristiques de la population cible, en termes d'accès à cette population, et de visibilité... qui arrivent en 2^{ème} position (14,3%), comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Tableau 4. Réponses cumulées de la question 5, questionnaire Etude HSH Afrique, 2012.

		Pays							Total	%
		Algérie	Burkina	Burundi	Cameroun	Côte d'Ivoire	Maroc	Togo		
OBSTACLES	Social	7	22	12	12	8	34	14	109	32,5
	Groupe cible	2	19	11	1	9	3	3	48	14,3
	Politique	0	2	9	13	1	19	1	45	13,4
	Association	0	14	7	15	3	1	3	43	12,8
	Economique	0	6	1	0	1	3	2	13	3,9
	Autre	1	2	1	2	4	0	0	10	2,9
	Non répondu	5	13	1	11	16	9	13	68	20,2
	Total	15	78	42	54	42	69	36	336	100

¹⁰ Intitulé de la question 5, questionnaire HSH Afrique : « Citer trois obstacles majeurs pour mettre en place des actions de lutte contre le SIDA auprès/avec les personnes dites HSH ».

Il est très peu question de difficultés internes d'intégration des projets dans les données récoltées dans les questionnaires.

Pourtant, les données qualitatives recueillies dans les entretiens témoignent d'une difficile intégration de ces derniers, depuis leur émergence et jusqu'à l'heure actuelle.

Intégration et acceptation de la population HSH:

Les multiples représentations et manières de considérer les homosexuels dans les pays de l'étude, ne s'arrêtant pas aux portes des associations ayant initiés les projets HSH, l'intégration de cette population au reste du personnel des structures n'est pas toujours évidente pour tous.

L'objectif ici, n'est évidemment pas par cette mise en lumière de certains comportements stigmatisant au sein des structures, d'accuser qui que ce soit, ni une structure plutôt qu'une autre, d'homophobie. En effet, il s'agit plutôt d'une part de comprendre comment au sein d'une grande partie des associations, la question homosexuelle reste problématique pour certains acteurs, et de comprendre d'autre part, quels impacts peuvent avoir ces réticences individuelles vis-à-vis de cette population sur le déroulement des projets qui nous intéressent.

Pour un certain nombre de personnes au sein des associations, elles n'avaient que très peu été en contact avec le milieu homosexuel local avant que les projets HSH ne soient mis en place dans les structures.

Cette « découverte » de l'homosexualité a engendré chez certains de fortes réticences quand les projets HSH ont été initiés, comme l'explique cette salariée d'une des associations communautaire « généraliste » :

« Écoute ça a été... C'est vrai que c'était tout nouveau pour la plupart d'entre mes collègues quoi (...) Comment ça été pris ? Au début c'est vrai c'était pas évident mais maintenant ils sont là, c'est nos collègues et puis moi personnellement ça ne m'a posé aucun problème.(...) Oui c'est vrai au début ça... Je crois que même au niveau politique ça a un peu... On a bavardé quoi. C'est vrai que au début c'était très difficile, très très difficile et je vois maintenant, écoute ça va. »

Certains salariés en contact direct avec les HSH de par leur activité professionnelle (comme les médecins par exemple), nous ont alors fait part de l'évolution de leurs représentations envers cette population au fur et à mesure du temps. Une assistante sociale au sein d'une association de « prise en charge médicale » nous raconte à ce propos :

« Ce que je vous disais c'est que nous avons tous des idées préconçues. (...) Donc j'avais déjà une idée préconçue des prostituées, des homosexuels, des lesbiennes, avant que je ne sois en contact direct avec eux comme ça. Avant quand je sors dans la rue et que je vois quelqu'un qui est efféminé, je regarde ça avec beaucoup de curiosité, avec beaucoup de dédain à la limite. Mais ce n'est plus le cas. Ce n'est plus le cas. Voilà. »

Les difficultés des débuts, ne s'estompent cependant pas complètement avec le temps puisqu'il n'est pas rare dans les entretiens récoltés, que les HSH mentionnent des cas de stigmatisations vécus, et d'interactions délicates avec certains acteurs salariés, membres, volontaires ou même bénéficiaires des associations concernées.

Ici par exemple, un entretien avec deux animateurs d'un projet HSH :

- « Oui oui, ça a été un peu compliqué. Quand on parle du personnel y'en a d'autres qui sont homophobes donc ils avaient du mal à accepter, à...
- Comprendre.

- A comprendre oui. Pour eux l'homosexuel c'est un dépravé (...) Il y a toujours des réticents, il y a toujours des réticents. (...) Disons qu'au début on avait des collègues qui à peine tu leur dis "bonjour", ils ne te répondent pas hein! Carrément! Ils ne te répondent pas.
- Il y a toujours quelques réticences, on ne va pas se voiler la face parce que de toute façon quand tu arrives même au desk en bas, des fois tu dis bonjour et on ne te répond pas, on te toise, on s'en va. Ou tu arrives et puis tu sens que c'est parce que toi tu arrives que les autres s'en vont pour ne pas te saluer. Il y a des petites mesquineries mais bon...
- On fait quand même avec. »

Ici, le propos d'un salarié d'un projet HSH :

« (...) *Mais ça peut être tu as remarqué qu'ils [Educateurs Pairs] viennent une fois par mois pour déposer leurs fiches terrain, pour avoir leur perdiem et malgré ça, une seule fois par mois, ils viennent, ils subissent vraiment de la discrimination de la part de l'équipe de l'exécution (...). C'est ce qui me rend vraiment, c'est ce qui me fait mal vraiment ».*

Quand on s'interroge sur les fondements et raisons de cette non acceptation, et des stigmatisations vécues dans les associations, il semble alors qu'elles soient plus fréquentes envers les hommes aux allures et comportements considérés comme « efféminés » (allure vestimentaire, maquillage, coiffures, manières de s'exprimer...), et donc déviants.

Un salarié d'un projet HSH, alors qu'on le questionnait sur les relations avec le personnel associatif, souligne à ce propos :

« *Les relations sont vraiment bonnes mais ça dépend des personnalités, des personnes. (...) Il y a certains qui vraiment ne comprennent pas la vraie nature de l'homosexualité. (...) Il y a ceux qui ne montrent pas mais tu peux parvenir à lire à travers leurs visages, l'expression du visage. C'est pas par rapport à nous [HSH salariés], mais parfois certains bénéficiaires, je ne sais pas... Il y a ceux qui disent qu'il y a ceux qui exagèrent dans leurs manières d'habillement, qui s'habillent comme des travestis où il y a de l'exagération. Je ne sais pas si je dirais que ça ne va pas, ça va mais ils ne comprennent pas pourquoi... Par exemple s'il y a un garçon qui vient ici et qui a mit une perruque et est maquillé, ils ne montrent pas mais entre nous, nous qui travaillons ici, il y a ceux qui nous disent "vraiment normalement OK on comprend, mais là..." Ils aiment toujours donner l'exemple de X : "X était un qui est gay mais tu ne pouvais pas le voir à cause de son apparence. On veut bien vous êtes gay mais pourquoi faire des choses quite à ce que quand vous venez ici tout le monde vous regarde d'un air bizarre, tout le monde se moque de vous?" (...) Sinon tout va très bien mais face à ces, à cette partie de la communauté, surtout je dirais côté trans [ici dans le sens homosexuels « efféminés »], c'est là où il y a le plus de confusions soit des bénéficiaires ou des gens d'ici, ils ne comprennent pas pourquoi... »*

Lors d'un entretien au sein de la même structure avec une salariée, alors que nous échangeons sur le fait que certaines personnes nous avaient confié se sentir parfois discriminées au sein de l'association, elle explique :

« *C'est leur façon de s'habiller comme ça, qui les discrimine. L'homme auparavant dieu l'a crée homme, donc c'est un garçon. Puis il frise ses cheveux, puis il arrive avec des pagnes, alors que c'est un homme avec des barbes, donc pour les gens qui n'ont pas été à l'école, ils se font en masse autours d'eux. Ils changent leurs démarches. »*

Il apparait ainsi que ce sont moins les pratiques sexuelles homosexuelles qui soient dans ces cas là à l'origine des stigmatisations, mais plus les apparences et comportements considérés comme non

conformes aux normes générales (ou hétéro-normes) des sociétés. On peut ainsi se demander comment cette tendance à rejeter plus généralement les HSH dits « efféminés » au sein des associations, peut être le reflet des représentations plus générales en cours au sein des sociétés étudiées, comme nous le faisait remarquer un salarié d'un projet HSH :

« Les gens ne sont pas contre l'homosexualité mais ils sont contre le comportement. Tu es homosexuel, tu es un homme, tu dois rester comme un homme. Genre un homme qui est efféminé, vous voyez ça frappe à l'œil, c'est mal vu. On peut t'agresser même verbalement. Même si on te dit... Je t'assure un homme qui s'habille comme une femme et qui va remonter la voie, tu ne vas même pas arriver au goudron mais les yeux qu'on va te lancer, toi même tu vas faire demi-tour. Pour te dire que les gens ne sont pas contre l'homosexualité. (...) Genre un homosexuel dans le quartier qui n'est pas efféminé, qui s'entend bien avec les voisins, "bonjour, bonsoir" et quand il y a quelque chose chez le voisin, il rentre, il les aide. S'il y a une contribution financière, il participe. Tu vas voir ce dernier on ne va jamais l'embêter. Même si on va lui parler de son homosexualité ça va être après lui. S'il est efféminé, il a des manières... Les gens te fuient. Les gens te fuient. »

La question de la stigmatisation particulière envers les HSH dits « efféminés » est d'autant plus importante, qu'une majorité des HSH qui fréquentent les associations (EP ou personnes accueillies) s'apparente à cette « catégorie ». En effet, les jeunes HSH « efféminés » de par la visibilité accrue de leur orientation sexuelle sont ceux qui sont le plus exposés aux stigmatisations et discriminations sociales et sont en général dans des situations de forte vulnérabilité.

Dans ce cadre les projets HSH représentent pour beaucoup de ces jeunes hommes un des rares lieux où ils puissent être « entre eux » sans « danger », même si dans certains cas, ils sont victimes de stigmatisations au sein des structures.

Cette visibilité accrue des HSH « efféminés » au sein des projets, met néanmoins à distance les HSH « discrets », qui, par peur de dévoilement, sont souvent moins nombreux et plus réticents à fréquenter les structures, ou les fréquentent comme personnes séropositives, sans dévoiler leur pratiques homosexuelles.

En outre, les tendances chez certains HSH à s'auto-stigmatiser ont parfois été présentées comme d'autres difficultés d'intégration des projets.

Nous avons peu de données à ce sujet, et quasiment pas de témoignages de HSH faisant le lien entre homophobie intériorisée et développement des projets. Quelques acteurs associatifs pourtant, à l'initiative des projets HSH pour la plupart et donc engagés sur ces questions, nous ont mentionné qu'une des difficultés rencontrée par les projets HSH tenait au fait qu'une certaine partie de la population concernée avait tendance à s'auto-stigmatiser et à s'auto-exclure des projets, mais aussi de la vie associative de manière plus générale.

Des positionnements variés sur les projets:

Dans toutes les associations dites « généralistes » ou de « prise en charge médicale » rencontrées, était mentionné à une ou plusieurs reprises lors des entretiens ou de discussions informelles, des cas de réticences de la part de certains acteurs face aux projets HSH. Ces derniers, leurs objectifs, moyens et impacts ne sont ainsi pas compris et interprétés de la même manière par tous les acteurs.

Par exemple, une salariée d'une association, en dehors du projet HSH, explique :

« Je remarque que ces personnes [HSH] ne sont pas vraiment concernés comme ça, rares de MSM sont infectés. Pourquoi dépenser autant d'argent pour eux tandis que ceux qui sont réellement infectés sont là et qu'ils ne peuvent pas bénéficier de certains avantages par rapport aux MSM ?

Par exemple ici si c'est nos IO [patients séropositifs ayant des Infections Opportunistes], nos patients peuvent les [médicaments] chercher en pharmacie mais si c'est des spécialités, c'est pas exonéré, il faut aller chercher pour toi-même. Pourtant les MSM, si c'est eux, leur projet

prend tout en charge. (...) Donc moi-même je me disais, pendant la formation avec les coordinateurs, je leur disais « mais ça même ça peut pousser des gens à être MSM parce que quand on est MSM on est pris en charge, quand on est malade, on est soigné, nos ordonnances sont exonérées et tout et tout ». J'ai dit « mais quelqu'un peut dire qu'il est MSM mais pourtant il ne l'est pas, juste pour bénéficier de l'aide ».

Les projets HSH peuvent ainsi produire des tensions et une certaine concurrence du fait de leurs modalités d'actions en comparaison avec les autres projets développés par les associations, quand ils ne respectent pas les modalités de prise en charge et de mise en œuvre plus généraux des structures.

Ils peuvent également induire des jalousies de la part de salariés en dehors des projets HSH, du fait des différentes missions (formations, stages, ateliers, conférences internationales), auxquelles assistent les équipes HSH qu'ils soient salariés ou non, dans le cadre du programme commun d'AIDES et Sidaction ou des ateliers et rencontres initiés par le réseau Africagay contre le sida.

Ces logiques concurrentielles entre projets et programmes, sont de plus renforcées par le contexte international de rareté des financements dans le cadre de la LCS qui priorise de plus en plus les populations vulnérables dans ses critères d'attribution de fonds.

En ce qui concerne les orientations des projets, et leur justification d'urgence, une grande majorité des acteurs s'accordent sur l'objectif de santé publique à l'origine des projets, et d'accès universel à la prise en charge dans le cadre de la LCS. Ainsi les HSH sont considérés comme une population touchée par l'épidémie, qui doit avoir accès comme tout autre personne au dépistage, et pour les HSH séropositifs aux traitements et à la prise en charge.

Cependant le bien-fondé des actions de prévention, l'importance donnée au travail de proximité et au renforcement des capacités, ainsi que les multiples caractéristiques épidémiologiques et socio-comportementales qui rendent cette population vulnérable à l'épidémie dans ces contextes, ne sont pas toujours compris par tous. La citation précédente souligne ce point là, car en plus de la concurrence entre les programmes qu'elle soulève, elle montre également une certaine distance d'avec les orientations de plus en plus importantes dans le cadre de la LCS à un niveau mondial, qui focalise son attention envers les populations vulnérables et donne au travail de prévention une place clé dans la lutte contre l'épidémie. Il semble en effet que cela soit la prise en charge des personnes malades qui reste pour certains des professionnels des associations, le point focal.

C'est alors la question de l'appropriation des acteurs associatifs locaux, des nouvelles stratégies de LCS globales qui se pose, ainsi que des stratégies mises en œuvre localement pour permettre leur appropriation.

Car en effet, dans des contextes nationaux, sur le continent africain, où l'on parlait jusque là d'épidémies de VIH généralisées, il semble alors que les nouvelles orientations de la LCS considérant les populations les plus vulnérables comme les foyers d'épidémies dites « concentrées », ne fassent pas sens pour tous localement, et participent à ce que les projets HSH restent incompris voire critiqués par certains acteurs.

Néanmoins, en dehors de ces cas, beaucoup s'accordent sur l'importance des projets HSH, insistant alors sur le bien fondé des projets pour La Lutte de manière générale du fait des caractéristiques socio-comportementales des HSH sur le continent qui fait de cette population, une population « passerelle » (taux de bisexualité fort...). Ainsi lutter contre le Sida auprès des HSH c'est participer à éradiquer l'épidémie de manière globale.

L'aspect « droits humains », et donc « droits des homosexuels », est quand à lui un sujet de désaccords et de conflits plus ou moins visibles au sein des structures, comme le souligne un salarié d'une équipe HSH d'une structure « généraliste », qui, souhaitant développer des actions dans ce sens, à interpellé à ce propos le CA lors d'une réunion :

« Il y a le secrétaire général du CA qui était vraiment très remonté, il a tapé sur la table, il s'est levé, il a dit "non mais c'est de la merde tout ça, franchement et puis quoi encore!". Que ils étaient là quand la présidente était partie à une conférence (...), elle est revenue avec cette histoire d'homosexuels et elle leur en a parlé, elle a dit que c'était une question de santé publique et sur cette base là ils se sont mis d'accord pour intégrer les homosexuels dans l'association. Mais là à parler d'autres services comme les droits, le plaidoyer non ils ne sont pas là pour promouvoir l'homosexualité, pour pouvoir prendre ça et dépénaliser, que lui il est complètement contre. »

De manière générale, la lutte pour les droits humains est souvent assimilée à une « promotion de l'homosexualité » par les acteurs associatifs. Ce terme revient à de nombreuses reprises dans les entretiens récoltés, et est considéré par certains comme ne rentrant pas dans le champ d'action des structures partenaires non « identitaires HSH ». Une membre de CA expliquait encore :

« On ne doit pas en [HSH] faire la priorité de l'association. Maintenant si tu es MSM et infecté OK donc tu es un PVVIH donc là ça se comprend tu fais partie... Mais on ne doit pas vraiment faire la promotion de l'homosexualité. »

Les engagements militants en faveur des droits LGBT, peuvent parfois même être une caractéristique en défaveur des HSH postulant aux postes de salariés des projets, comme dans une des associations rencontrées où deux personnes ont candidaté au poste de coordinateur. Le caractère « militant » d'une des deux personnes a été alors présenté comme une des raisons expliquant qu'elle n'a pas été recrutée pour ce poste.

Les projets HSH produisent ainsi un certain nombre de tensions, voir de conflits, au sein même des structures du fait d'une part de la population cible du projet qui, comme en dehors des associations, reste souvent considérée comme déviante, mais aussi des projets, dont la structuration et les orientations induisent des jalousies, incompréhensions et positionnements multiples.

Ces derniers peuvent parfois même en bloquer le développement, quand il s'agit par exemple de lancer des actions de plaidoyer sur les droits humains puisque c'est majoritairement l'aspect « santé publique » qui est mis en avant par les associations « non identitaires HSH », et qui vient justifier l'annexion des projets en leur sein.

Ces tensions, et logiques multiples qui gravitent autour des projets sont dynamiques, c'est-à-dire qu'une même personne pourra selon les situations, les temporalités, les enjeux, et son analyse personnelle, prendre différentes positions vis-à-vis des projets HSH. Dans plusieurs structures, les rapports dans le temps aux projets HSH ont évolué au fur et à mesure des expériences de chacun. Il n'était ainsi pas rare lors des entretiens que l'on nous fasse part de la méfiance de certains, ou dans certains cas d'une majorité, vis-à-vis de ces initiatives quand elles ont débuté, surtout pour celles qui provenaient d'initiatives ou de propositions étrangères, et qui dans les débuts ne faisaient qu'appliquer des directives.

C'est donc l'expérience de plusieurs années sur les projets qui ont permis une appropriation plus ou moins grande des différents acteurs et groupes d'acteurs concernés, de près ou de loin par les projets, au sein des associations, même si les cas de stigmatisations en interne sont encore présents dans plusieurs contextes.

IV]. 2). INSTABILITE DES PROJETS :

Les difficultés liées aux projets HSH, sont également renforcées par une instabilité du personnel des projets. 4 des 7 structures non « identitaires HSH » de l'étude, ont connu des changements de personnel (salarié ou bénévole (EP)), depuis leur mise en route.

La majorité du personnel des équipes HSH est jeune (moins de 25 ans) et donc en plein processus de professionnalisation. Les postes de salariés au sein des projets pouvant ainsi faire office de tremplins professionnels dans certains cas.

Pour d'autres, dont majoritairement les Educateurs Pairs, ce sont les « motivations » financières fournies par les structures qui sont considérées comme trop peu importantes dans la majorité des cas, et qui participent à cette instabilité des équipes. En effet, pour la plupart des Educateurs Pairs rencontrés lors des missions, cette activité était leur seule source de revenus, se trouvant alors pour beaucoup dans des situations de précarité importante.

Dans tous les cas, l'instabilité des équipes HSH est un frein au bon déroulement des projets, comme le souligne ce membre du CA d'une des associations de « prise en charge médicale », qui a changé trois fois de coordinateur HSH :

« Parce que souvent en perdant la personne, on perd six mois, il faut tout recommencer. »

En outre, la question du manque de professionnalisation des équipes HSH est un des points souvent soulevé lors des entretiens. Manque de professionnalisation en premier lieu à propos des motivations des HSH, pour certains accusés d'avoir des postures intéressées vis-à-vis des projets et des nombreux avantages qu'ils induisent¹¹, mais aussi manque de professionnalisation à propos des connaissances et savoir-faire des acteurs malgré les dispositifs de renforcement des capacités.

La mise en place des projets HSH au sein des structures « non identitaires HSH » pose ainsi un certain nombre de problèmes, dont certains, (les plus communs aux structures rencontrées), ont été dépeints ci-dessus. Ceux-ci peuvent avoir des conséquences sur les actions et le « bon développement » des projets.

Les tensions internes à propos des orientations et stratégies des actions mises en œuvre autour des thématiques santé publique/droits humains, peuvent par exemple réduire les marges de manœuvre des équipes HSH à développer des actions de plaidoyer en faveur des droits humains par exemple, surtout si les réticences dans ce sens sont portées par les instances politiques des associations.

C'est également le cas quand les tensions entre les équipes HSH et certains membres ou salariés des structures rendent difficile le travail collectif et la participation à la vie associative. Cela a par exemple été le cas dans une des associations, où le coordinateur du projet HSH n'a pas été convié aux réunions hebdomadaires de coordination durant plusieurs mois :

« Je n'étais pas invité. Et un jour j'ai pris la décision et j'ai dit, "on m'a recruté officiellement comme coordinateur de la section MSM, je ne peux pas comprendre que tous les lundis les coordinateurs des autres sections se rencontrent et moi je ne participe pas", et ce jour j'y suis allé. »

De manière plus générale, le manque de motivation (entre autre financière), et l'intégration relative des projets HSH au sein des structures, peuvent avoir des conséquences sur le déroulement des actions, et leur optimisation.

IV]. 3). STRATEGIES D'INTEGRATION DES PROJETS :

Les plupart des structures « non identitaires HSH », et des représentants politiques qui appuient ces initiatives, sont conscients des difficultés rencontrées dans la mise en place des projets et tentent, par différentes stratégies, d'en diminuer les effets et de favoriser leur intégration.

La description de certaines d'entre-elles permet d'analyser les processus mis en œuvre en faveur des projets HSH et de leur intégration, et de se questionner sur ce qu'ils produisent en retour.

¹¹ Cf. partie V du rapport.

Rôle et importance des acteurs et groupes d'acteurs :

Les projets HSH ont été très souvent initiés grâce à l'appui de personnes ayant un certain leadership au sein des structures. Qu'il s'agisse de membres des CA (bien souvent leurs présidents), ou de personnalités charismatiques (médecins, personnes engagées de longue date dans les actions des associations ayant fait preuve de leur légitimité...), les projets HSH bénéficient souvent de l'appui et du soutien de ces personnes qui interviennent en faveur des projets lorsque des tensions se font sentir en interne, mais également dès leur mise en œuvre, quand il a fallu convaincre les personnes réticentes :

Une salariée d'un projet HSH explique :

« Le profil de notre conseil d'administration n'était pas non plus prêté parce qu'on a des religieux en notre sein, on a des prêtres, des médecins qui sont parfois carrés sur les choses et ça n'a pas été facile. Heureusement on a l'action sociale, il y a un homme du conseil qui est de l'action sociale, qui a appuyé avec des argumentaires, avec le vécu de terrain qu'il voit et qu'il souhaiterait vraiment qu'on s'intéresse à cela parce que ça viendra en complément du travail que eux ici ils sont en train de faire. (...) Donc ça a beaucoup aidé dans l'acceptation et l'intégration de la thématique parce que ce n'était pas gagné du tout ».

Tout comme cette présidente d'une des associations:

« Celui qui m'a beaucoup aidé pour avancer c'est le docteur X. et puis X.[salarié et membre de longue date] aussi. D'abord quand j'ai eu l'initiative, j'ai approché le docteur et il n'a pas lésiné quoi il m'a dit "mais présidente on lance la chose et alors on va voir ce que ça va donner". (...) J'avais l'adhésion de cette équipe depuis 2008. Maintenant, j'avais beaucoup insisté hein, je fonçais là. J'ai été critiqué au début (...) En fait je vais toujours féliciter l'équipe qui m'a appuyée et qui a accepté de faire la chose avec moi. Si l'équipe avait refusé je ne pouvais rien. Si le médecin par exemple ne voulait pas recevoir... C'est pour ça que vraiment je les félicite aujourd'hui. »

Un éducateur pair témoigne également de l'importance de l'appui de certaines personnalités reconnues au sein des structures :

« On ne voit pas vraiment l'homophobie mais c'est juste après qu'on entend les ragots et ils nous disent qu'ils ne sont pas contents de ce genre de personnes et tout ça, mais il y a X. qui est toujours... Heureusement elle comprend la cause et elle nous soutient. Donc en plus c'est la patronne! Donc elle a dit au début, au personnel d'arrêter l'homophobie et de juste nous soigner et que eux aussi ils travaillent pour une cause, enfin le VIH, tu vois, la discrimination et tout ça c'est un petit peu pareil. Donc ils essaient de comprendre, s'ils ne comprennent pas qu'ils fassent leur travail. »

Ces acteurs et groupes d'acteurs ressources, favorables aux projets HSH, ont une place importante dans le développement des projets tout au long de leur processus d'implantation.

On pourrait néanmoins se questionner sur l'impact de tels soutiens qui dans certains cas peuvent conduire à une personnalisation des projets HSH et à une acceptation de façade, comme le souligne un jeune HSH lors d'un entretien :

« Ça ne manque pas chez certains au niveau interne qui ne sont pas très convaincus et qui n'acceptent pas ça. (...) Il y a certains qui disent "non c'est seulement que X [membre CA] vous protège mais sinon vraiment c'est pas bon que le projet soit ici". Donc je dirais que au

niveau interne il y a toujours des problèmes de comprendre, des gens ne comprennent pas réellement pourquoi le projet est là. »

Le soutien d'acteurs et groupes d'acteurs aux leaderships reconnus au sein des associations peuvent sous certains égards, en effet limiter l'impact des réticences de certains sur l'action des projets, mais n'induisent pas forcément une appropriation effective des projets HSH par les autres acteurs associatifs.

Rhétoriques utilisées pour convaincre les réticents :

Des argumentaires spécifiques ont de plus été développés afin de convaincre les personnes réticentes du « bien-fondé » de ces initiatives. Ces derniers sont de plusieurs sortes, adaptés aux différents types d'interlocuteurs à convaincre.

De manière générale, comme nous le constatons plus haut, c'est l'argument de santé publique qui a été le plus récurrent afin de justifier et d'explicitier l'implantation des projets HSH au sein des structures. Très souvent, dans les discours relevés il est question du manque à gagner et de l'inutilité de continuer « LA Lutte » (LCS), sans prendre en compte la population HSH. La non intégration des projets, qui remettrait généralement en cause les objectifs généraux des structures, est souvent utilisée pour justifier leur annexion. Ces « raisons épidémiologiques » sont donc celles qui reviennent le plus souvent dans les discours pour convaincre les différents acteurs associatifs à propos des projets HSH.

Ce n'est cependant pas le seul registre de discours utilisé, et l'analyse des entretiens a permis de mettre en relief d'autres types d'argumentaires mis en avant afin de convaincre les interlocuteurs réticents.

Il est par exemple intéressant de voir comment cette membre du CA a adapté son discours quand il a fallu convaincre un prêtre, membre du conseil d'administration :

« Oui le prêtre il est tombé à la renverse! [On rit]. On lui a dit "mais tu sais dans l'Évangile Jésus il n'a jugé personne, il a aidé ceux qui en avait le plus besoin et c'est dans cette optique que nous nous inscrivons et toutes les religions acceptent cette valeur d'apporter de l'aide à ceux qui en ont besoin donc je ne vois pas en quoi ça peut être en contradiction. (...) Et là il n'a plus rien dit."

Une autre forme de discours, rapprochant les personnes vivant avec le VIH des HSH, revient à plusieurs reprises lors des entretiens avec le personnel associatif des structures « communautaires généralistes » afin de justifier les projets:

« D'abord pour les convaincre je disais que c'est des gens touchés par le VIH. Est-ce qu'il faut les laisser mourir ? C'était le seul argument que je donnais. Est-ce qu'il faut les laisser mourir ? Même les membres quand ils me critiquaient "maman c'est quoi ça on voit des gens qui marchent de façon féminine". Je disais "mais ce sont des gens qui sont touchés par l'infection, ce sont des séropo comme vous! Vous voulez les écarter ? Ils vont aller où ?" Ils disent "ah c'est maintenant qu'on a compris". Donc petit à petit ... »

Ces argumentaires « du proche », rapprochant ainsi la population homosexuelle, des PVVIH, et la similarité des difficultés auxquelles elles sont confrontées en termes de vulnérabilité, de stigmatisation... ainsi que celle de la « compassion¹² » ont ainsi été mis en avant pour appuyer la mise en place des projets auprès des personnes réticentes.

¹² Didier Fassin et Jean-Pierre DOZON abordent les dimensions rhétoriques des dispositifs de santé publique dans leur ouvrage *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland (coll. Voix et regards), 2001 : 362 p.

C'est un travail au cas par cas auprès du personnel et des membres de l'association, de la part des personnes et groupes de personnes aux leaderships reconnus au sein des structures, qui ont participé à l'implantation des projets.

Cette rhétorique du proche, participe en un sens à effacer la frontière entre les HSH et le personnel associatif, surtout dans les associations « communautaires généralistes », constituées en partie de PVVIH.

Cependant cela pose également la question de l'impact de tels discours sur la compréhension des projets HSH par le personnel associatif. Rapprocher les HSH des PVVIH, ne participe-t-il pas à mettre en avant l'accès aux soins et à la prise en charge des HSH séropositifs et ainsi à mettre de côté et creuser un écart, comme pressenti plus haut (cf. page 31/32), avec les dimensions de prévention et de lutte pour les droits humains?

Appui technique du programme de Sidaction/AIDES :

Le programme en consortium entre les associations françaises Sidaction et AIDES, de renforcement des capacités, prévoit plusieurs sessions de formation/débat afin de favoriser l'intégration des projets HSH au sein des structures « non identitaires HSH », permettant ainsi de répondre à un des objectifs spécifiques du dispositif qui prévoit de « *Créer les conditions en interne pour l'action auprès des HSH (Savoir être)* » (SIDACTION-AIDES, 2008 : 13).

L'« atelier de formation axé sur les représentations » (SIDACTION-AIDES, 2008 :54), est un des moments clés de ce processus, qui regroupe durant 2 à 3 jours les acteurs associatifs au sein même des structures concernées. C'est « *un moment de formation, un moment de partage et un moment de communication au sein de la structure* » (SIDACTION/AIDES : 54), animé à la fois par des intervenants de AIDES, des partenaires d'autres associations africaines ayant une certaine expérience des projets HSH, ainsi que des HSH des structures concernées.

Ces ateliers collectifs permettent ainsi aux acteurs associatifs d'échanger sur leurs représentations, aux HSH de s'exprimer auprès de leurs collègues, et de travailler collectivement sur la thématique de la LCS auprès des HSH.

Ces dispositifs sont souvent présentés dans les entretiens comme un des leviers ayant participé à une « meilleure » intégration des projets et des HSH au sein des associations concernées :



13

« *En décembre 2010, il y a Aides qui est venue faire un atelier ici des représentations, et ça, franchement dit, ça nous a beaucoup aidé. (...) En fait l'atelier ça nous a beaucoup aidé puisque ça a changé... Je peux dire que en tout cas même si ça n'a pas changé les mentalités je peux dire que ça a amélioré les mentalités, la vision que le personnel et certaines personnes de l'association avaient sur l'homosexualité. Tu sais en Afrique quand on dit un homosexuel c'est une personne maudite, c'est une personne efféminée, qui porte des couches, qui n'a rien dans la tête. Donc avec la représentation [l'atelier « représentations »], ils se sont rendus comptes qu'un homosexuel c'est pas ce qu'ils pensaient.* » (Salarié projet HSH).

¹³ Photo prise lors d'un atelier de formation d'Educateurs Pairs dans le cadre de l'appui technique du programme en consortium entre SIDACTION et Aides de « renforcement des acteurs de la société civile de la lutte contre le sida en Afrique pour une intervention adaptée auprès des MSM », décembre 2011.

« On a eu à faire un atelier où quand même on a laissé l'opportunité aux gens de s'exprimer et d'autres ont dit que ouvertement « moi ce n'est pas facile pour moi » et tout ça. (...) Mais de plus en plus les réticences ne sont plus fortes comme hier, surtout après l'atelier que nous avons eu à faire avec AIDES où j'ai beaucoup participé aussi à apporter ma vision de la chose. » (Salarié d'un projet HSH).

« L'atelier représentations » a été réalisé auprès de cinq des sept associations non « identitaires HSH » et est présenté à chaque fois comme un succès.

Notre rattachement professionnel à AIDES et au programme commun de Sidaction et AIDES, a pu cependant être un frein à des retours critiques de la part des personnes rencontrées lors des entretiens. En effet, les enjeux multiples en cours dans les relations entre les structures locales bénéficiant du programme commun et les structures étrangères porteuses des projets n'ont que peu été abordés lors de l'enquête par les personnes enquêtées, du fait principalement de notre « encliquage¹⁴ » institutionnel.

Nous pouvons cependant nous interroger sur ce que produisent ces dispositifs d'appuis techniques et financiers sur les manières dont sont perçus et appropriés localement les projets, par les différents acteurs et groupes d'acteurs des structures concernées. Autrement dit dans quelle mesure les dispositifs d'appuis techniques, financiers, politiques, et militants des structures « du Nord » n'alimentent pas les représentations sociales à propos de pratiques sexuelles importées d'occident par exemple, surtout dans des contextes où les projets HSH sont nés avec la participation et l'appui de ces mêmes structures ?

En posant cette question, nous souhaitons soulever un point de vigilance à propos des interactions entre les structures du Nord et les structures africaines, sans pour autant négliger l'apport majeur qu'a permis ce programme dans la LCS auprès des HSH dans les différents contextes nationaux, qui nous pouvons le supposer aurait pris beaucoup plus de temps sans cet appui, et qui participe grandement à la reconnaissance nationale qu'ont une majorité des associations sur ces projets.

« Déghettoïser » les HSH :

Plusieurs structures ont de plus développé des stratégies d'actions afin de « déghettoïser » les HSH des projets HSH à strictement parler. Ces dernières permettent alors de mettre en relation cette population avec le reste du personnel (salariés ou volontaires) des associations, de diminuer les comportements d'homophobie intériorisée, ou d'homophobie, de permettre les échanges et la collaboration entre acteurs, et d'ainsi réduire les clivages internes entre les HSH et le reste des acteurs associatifs.

C'est le cas par exemple des associations qui emploient des HSH en dehors des projets qui leur sont strictement dédiés, permettant ainsi par les contacts professionnels quotidiens, et que ces derniers se « fondent dans la masse » des salariés.

D'autres structures aménagent également des temps de travail ou des activités collectives où se mêlent tous les acteurs associatifs, comme l'explique ce coordinateur de projets HSH, et un membre du CA d'une autre structure appuyant le projet :

« En 2010, lors de la journée mondiale de lutte contre le sida, quand on sortait pour le dépistage comme ça, ils [personnel non HSH] se sont rendus compte que c'étaient les pairs éducateurs homosexuels qui mobilisaient le plus de personnes. Et des fois aussi à l'accueil, quand X n'est pas là ou au CDV, où à l'accueil il n'y a personne, un animateur part faire la permanence là-bas. Et une fois même on a réalisé une activité, un concours culinaire, les homosexuels ont participé massivement et on a gagné le premier prix! [Il rit]. Pour dire que les gens sont en train de vraiment s'impliquer. »

¹⁴ Jean Pierre Olivier de Sardan définit l'encliquage comme « un des principaux problèmes de la recherche de terrain », puisque « le chercheur peut toujours être assimilé, souvent malgré lui, mais parfois avec sa complicité, à une « clique » ou une « faction » locale, ce qui offre un double inconvénient. D'un côté il risque de se faire trop l'écho de sa « clique » adoptive et d'en reprendre les points de vue. De l'autre il risque de se voir fermer les portes des autres « cliques » locales ». (2008 : 93-94).

« (...) *En plaçant une lesbienne au niveau de l'accueil et qu'on voit comment les gens n'ont aucun problème, probablement on va placer aussi un homosexuel si on a les moyens au niveau de l'accueil pour voir comment les gens, les autres membres les acceptent.* »

Certaines structures ont également intégré le volet HSH aux formations de volontaires, permettant ainsi de former et informer les nouveaux volontaires sur la LCS auprès des HSH. Ces initiatives peuvent ainsi permettre à la fois aux réticences et craintes de stigmatisations de certains HSH de s'atténuer mais aussi d'atténuer certaines pratiques discriminantes de la part du personnel associatif.

Stratégies de négociation :

Au sein même des équipes HSH, des stratégies sont mises en place afin de faire accepter certains projets.

C'est le cas par exemple, d'un nouveau projet en faveur des HSH au sein d'une association « communautaire généraliste », dont le financement venait d'être accepté par un bailleur américain, lors de notre mission. Un des volets de ce dernier consiste à développer des actions de plaidoyer sur la LCS auprès des HSH, envers différents leaders de la société (religieux, journalistes...), ainsi que l'ouverture d'une permanence juridique pour les HSH ayant des difficultés avec la justice et/ou la police.

L'objectif du plaidoyer pour les droits humains est donc clairement affiché dans ce projet, le but n'étant alors pas « de dire "écoutez allez voter une loi pour l'homosexualité et tout et tout", non le but est de pouvoir leur faire comprendre, on va juste les informer que à l'heure actuelle stigmatisation et pénalisation est égal encore à nouvelles infections. » (Salarié du projet HSH)

Via la porte d'entrée du VIH/Sida, ce projet aborde plus frontalement la question des droits humains et s'engage alors sur des thématiques pour lesquelles le CA semblait jusqu'alors opposé. Le coordinateur du projet nous explique ensuite par quel « coup de force » il a réussi à faire accepter cette nouvelle initiative :

« *Sans te mentir l'association est contente que pour la première fois X [bailleur] nous finance et tout et tout, ça fait un, de deux ils sont très contents qu'on ait encore un nouveau financement, et de trois ils sont contents qu'on se fait voir chez les anglophones, bon bref ils sont très contents, le CA est très content.* »

En mettant en avant les intérêts « institutionnels » dont bénéficient l'association avec ce nouveau projet (un nouveau bailleur et un premier pas dans le réseau anglophone de la LCS) l'équipe HSH a pu négocier un accord et trouver un consensus avec le Conseil d'Administration, jusqu'alors réticent à l'idée de développer des actions en faveur de la lutte pour les droits humains.

On observe alors, par cet exemple, comment dans certains cas, et grâce au leadership de certains individus au sein même des équipes HSH, des intérêts a priori opposés peuvent trouver un accord.

L'intégration des projets au sein des associations « non identitaires HSH » rencontre ainsi plusieurs difficultés d'ordres différents. Discriminations individuelles envers une partie de la population HSH considérée comme déviante, auto-stigmatisation des HSH eux-mêmes et mise à l'écart, logiques concurrentielles envers des projets qui prennent divers sens selon les individus, désaccord sur les objectifs et orientations des actions des projets... Différentes stratégies sont néanmoins mises en œuvre pour réduire l'impact de ces difficultés sur les projets, dont il semble nécessaire de rester vigilants sur ce qu'elles produisent en retour.

V]. FACTEURS de RESILIENCE des PROJETS HSH :

Le rapport montre jusque là que les projets HSH sont confrontés à de multiples difficultés en interne, mais aussi à des contraintes socioculturelles, sociopolitiques, structurelles... qui influencent à la fois sur la réalisation des activités des projets, mais aussi sur les choix, orientations et développement de ces derniers. Ces nombreux obstacles rencontrés, nous amènent même à nous demander comment les projets parviennent à exister dans des contextes où homophobie sociale se mêle souvent avec homophobie d'Etat. Pourtant malgré ces difficultés, une majorité des projets perdurent, et tendent même à se renforcer au fur et à mesure des années.

Comment ces projets n'ont-ils pas encore disparu vu les multiples difficultés qu'ils rencontrent depuis leur émergence ? Que représentent-ils dans ces contextes ? Quels enjeux produisent-ils pour les différents acteurs et institutions concernés au niveau local, national et international ? Et donc par là également quelles stratégies de plaidoyer sont mises en œuvre par les structures en faveur des projets HSH au vu de ces contextes et des enjeux qu'ils représentent ?

Sans succomber à une analyse déterministe qui résoudrait bien trop simplement la complexité des projets qui nous intéressent, par la formulation de liens de causalités figés entre obstacles et leviers à la mise en place des projets, il s'agit simplement ici de tenter de comprendre comment les divers intérêts (dont certains sont analysés ici), des institutions et acteurs concernés par la LCS auprès des HSH peuvent influencer, les conditions de réalisation et d'existence des projets.

Nous verrons ensuite quelques unes des stratégies déployées afin de promouvoir la LCS auprès des HSH dans ces contextes.

V]. 1). LEADERSHIP des ASSOCIATIONS:

Dans tous les pays visités, les associations faisaient partie des principales structures à avoir développé des activités de prévention et prise en charge globale auprès des HSH. Parfois elles étaient même les seules à proposer ce type de services.

Pour une majorité d'entre elles, l'exclusivité, ou quasi exclusivité des services proposés aux HSH dans les pays, en font des interlocuteurs privilégiés des Etats, bailleurs étrangers et agences internationales de LCS, comme l'ONUSIDA, l'OMS...

Un grand nombre d'entre elles ont ainsi participé aux réunions de préparation et de rédaction des derniers PSNLS, en tant que représentantes, voire expertes des volets HSH par exemple. Certaines d'entre elles sont même à l'initiative de l'insertion des HSH dans les nouveaux PSNLS. Elles sont également souvent mises à contribution lors de missions d'experts étrangers sur cette thématique, ou pour elles-mêmes représenter leurs pays dans le cadre de rencontres à l'international.

Les responsables des structures rencontrées, nous ont fait part à plusieurs reprises de la place particulière qu'ils occupaient dans les paysages nationaux de la LCS du fait en partie des projets HSH, qu'il s'agisse des structures « généralistes », de « prise en charge médicale », ou « identitaires HSH ».

Un salarié d'une association de prise en charge médicale nous confiait dans ce cadre :

« En tout cas on est clairement identifié comme, je vais manquer de modestie, comme le modèle national pour la population des MSM et des TS. Ça c'est clair. »

Tout comme ce président d'une association « identitaire HSH » :

« Aujourd'hui on est devenu la référence, toutes les ambassades nous appellent, tous les gens nous appellent ».

Les projets HSH participent ainsi à renforcer le leadership des structures associatives qui les portent sur les scènes nationales de LCS.

Ainsi, de plus en plus d'associations commencent à développer des projets de la sorte, afin de bénéficier des nombreux avantages (matériels et symboliques) que permettent ces initiatives, et de se positionner sur les scènes politico-institutionnelles nationales de LCS, sans forcément disposer à priori d'expériences, ni même avoir porté jusque là d'intérêts particuliers pour travailler auprès de cette population.

Deux acteurs associatifs au sein d'associations « identitaires HSH », racontent ici comment certaines associations de LCS, attirées par les nombreux avantages qu'ouvrent les projets HSH, se sont à leur tour engagées dans cette voie:

« Il y a des associations de femmes vivant avec le VIH qui s'occupent des orphelins ou autres, qui sont allées à l'ambassade [française]. L'ambassade avait alors deux offres pour envoyer des gens pour assister à un colloque en France sur les droits des gays. Ces dames se sont assises devant la secrétaire de l'ambassade pour lui dire "il n'y a pas d'associations gay en Côte d'Ivoire". Et c'est elles qui sont allées représenter la Côte d'Ivoire pour des questions de gays. Et quand elles sont revenues, elles ont appelé le président d'X [associations identitaire HSH ne faisant pas partie de l'étude], pour lui dire que elles, elles font maintenant la prise en charge et la prévention des gays. Parce que la cible, les cibles du fonds mondial, sur les cinq ans en Côte d'Ivoire, ce pourquoi nous avons signé près de 80 milliards, c'est les homosexuels, les professionnels(les) du sexe, les usagers de drogues injectables et puis les populations carcérales. Ce sont les quatre cibles prioritaires du Fonds Mondial sur les cinq ans. Et donc du coup tout le monde s'occupe maintenant de la question des gays. Chacun doit avoir ses gays avec lui ! [D'un ton ironique] ».

« Je ne sais pas si au niveau local c'est-à-dire au niveau du Cameroun, la X [association généraliste de LCS ne faisant pas partie de l'étude], se sont des personnes convaincues sur la question H.S.H. D'autant plus que la plupart des membres de X. sont des membres du gouvernement et déjà la présidente de X. c'est une ancienne ministre du gouvernement camerounais. Les membres de la X. sont des anciens ministres ou des ministres encore en place du gouvernement camerounais, donc ces mêmes gens qui pénalisent d'un côté et de l'autre côté ils viennent nous faire comprendre qu'ils sont convaincus de mener des actions. Moi je doute un peu, je pense que cela a été imposé par la maison mère qui est X, de pouvoir mener des actions auprès des H.S.H. Et surtout qu'il y avait déjà la captation dans le cadre du round 10 du Fonds Mondial qui arrivait et déjà une structure comme X, qui a quand même une certaine aura, qui a également une certaine expérience en matière de LCS et qui mène des actions depuis des années au Cameroun, branche de X qui est une structure je crois c'est américain quelque chose comme ça, il y avait quand même des visées par rapport à ça pour être récipiendaire du Fonds Mondial ».

Le leadership et la reconnaissance institutionnelle qu'induisent les projets HSH, qui peuvent même conduire dans certains cas aux nominations de récipiendaire principal ou de sous récipiendaire du fonds mondial, en font un enjeu, qui entraîne de manière assez récurrente dans les différents contextes étudiés, une concurrence entre les structures associatives concernées.

Travailler auprès des HSH permet de se « démarquer » en quelque sorte des autres structures de LCS, pour les associations « non identitaires HSH », et participe ainsi à renforcer leur leadership au niveau national.

Les associations « identitaires HSH » quant à elles, ont un statut un peu particulier dans ce cadre, puisque d'une part leur création est assez récente et que c'est l'émergence et le nouvel intérêt accordé à la LCS auprès des HSH qui a fortement participé à leur développement.

Dans le jeu de positionnements stratégiques et de concurrence nationale des associations et ONG de LCS, elles peuvent être accusées de manquer de professionnalisme, et donc par là de légitimité face à des associations de LCS ayant une expérience plus ancienne d'une part, ou à certaines

associations de « prise en charge médicale » reconnues pour leur expertise dans ce domaine, et leur légitimité médicale.

Leur position en tant qu'acteurs « communautaires » (les HSH qui luttent pour les HSH) est un des arguments qui leur permet néanmoins une reconnaissance et un appui de plus en plus important des bailleurs et structures étrangères et internationales qui valorisent cette approche.

Cependant pas toutes les associations « identitaires HSH » ne sont reconnues par les instances internationales de LCS, via des appuis techniques et financiers par exemple. Cette reconnaissance est un enjeu important pour les différents groupes formels et informels d'HSH au niveau local. En effet, dans une majorité des pays visités, des groupes de leaders homosexuels formalisés en association avec une reconnaissance juridique ou non, sont constitués.

Ces groupes rassemblent généralement des *leaders empiriques* qui depuis l'émergence de la LCS auprès des HSH sont les principaux interlocuteurs lors des différentes études (Etude CAP, de séroprévalence...) et des projets de LCS mis en œuvre. Un certain nombre d'Éducateurs Pairs par exemple qui travaillent pour les structures non « identitaires HSH » appartiennent également à ces groupes, comme au Togo, au Burundi, au Burkina Faso ou en Côte d'Ivoire. Quand plusieurs de ces regroupements coexistent dans un même contexte, il n'est pas rare qu'ils soient en désaccords, voire même en conflits.

L'affluence locale de ressources (matérielles, symboliques...) suite à l'émergence des initiatives de LCS en faveur des HSH a participé à renforcer ces conflits ou à en produire d'autres.

Pour la population cible, les projets HSH sont sources de nombreux intérêts à la fois individuels et collectifs : captation des ressources des projets au profit d'un groupe ou d'individus plutôt que d'autres, stratégies d'insertion aux projets et de positionnement pour intégrer aux réseaux certains bénéficiaires et former des leaders, blocage ou mise à distance des actions du projet au sein d'un réseau précis de personnes...

Les projets HSH représentent un enjeu de taille pour les « communautés » homosexuelles locales, qui induisent des conflits, des rivalités et une concurrence entre ces groupes, qui peuvent avoir un impact sur les projets HSH.

C'est le cas par exemple d'une association « généraliste » dont le coordinateur du projet HSH vient d'un des groupes identitaires, et qui nous expliquait alors :

« J'avoue qu'au début on a eu du mal à passer dans la communauté [homosexuelle] parce que les autres [leaders HSH] ont passé une publicité genre "écoutez ne vous intéressez pas à la nouvelle équipe ils ne sont pas fiables" et tout et tout. Donc on a eu beaucoup de problèmes de crédibilité au sein de la communauté. ».

Lutter contre le Sida auprès des HSH est donc source de nombreux enjeux pour les structures associatives, et renforce le leadership des structures mais aussi des acteurs cibles qui se positionnent de plus en plus dans ce cadre. Les concurrences entre les structures associatives d'une part, et entre les groupes de leaders HSH, sont très présentes dans les différents contextes rencontrés où la reconnaissance et l'appui des bailleurs de fonds étrangers et des institutions internationales est un point déterminant qui conditionne fortement la réussite ou du moins la reconnaissance institutionnelle des projets.

V]. 2). DES ETATS SOUS PRESSIONS :

Nous le notions rapidement dans la seconde partie, les projets HSH développés par les structures, participent grandement à justifier les engagements pris par les Etats à propos de la LCS auprès des HSH dans les PSNLS, ainsi que le financement des pays par le fonds mondial (pour ceux qui en bénéficient).

La place majeure qu'ont pris les « populations vulnérables » et donc par là, le travail auprès des « minorités sexuelles » dans la LCS au niveau international, et les conséquences de ces orientations sur les financements multilatéraux et bilatéraux des pays, expliquent en partie que dans certains pays

qui pénalisent les pratiques homosexuelles, les associations puissent se positionner sur ces thématiques avec l'appui dans certains cas des gouvernements, où du moins des ministères de la santé.

Les deux extraits d'entretiens qui suivent illustrent comment dans deux pays disposant de lois qui pénalisent l'homosexualité, les projets HSH développés par les structures trouvent leur place *malgré tout*, dans le paysage national de la LCS:

« Il faut savoir que le Maroc est très fier maintenant de ce programme parce que c'est le premier dans la région MENA. Alors autant au début ils étaient réticents, maintenant quand tu vois sur le Maroc le Fonds Mondial c'est ce qui, c'est leur faire-valoir tu vois, ils sont très fiers dans un pays arabo-musulman d'avoir mis en place un programme qui marche depuis tant d'années et tout, et c'est un modèle pour les autres pays. Maintenant c'est même le PNLS qui le met en avant pour nous et il faut savoir que si on a réussi à avoir le round 10 du Fonds Mondial au Maroc c'est aussi grâce au programme auprès des groupes vulnérables parce que comme on est un pays de faible prévalence c'est parce qu'on a prouvé qu'on travaillait sur les groupes les plus à risque, enfin ça a beaucoup aidé hein ».

« Maintenant quand je dis pourquoi je n'ai pas peur [de l'Etat] c'est parce que le président de la république même pour gagner le round 8 il y avait cette remarque-là qui a été faite, « vous ne prenez pas en compte les homosexuels... (...) Si vous n'insérez pas dans la proposition la prise en compte de ces cibles là, vous ne gagnez pas le financement du round 8 ». (...) Ça été dit clairement. Moi cet enjeu là je l'exploite beaucoup. "Comme vous n'avez pas le courage de commencer de toute façon l'association le fait". Ça fait leur honneur ».

Les enjeux de financements et la reconnaissance internationale qu'induisent la mise en place de projets de LCS auprès des HSH, (surtout dans les pays qui bénéficient de l'appui du Fonds Mondial), peuvent ainsi être autant de moyens de pressions auprès des gouvernements afin d'assurer la pérennité des projets et leur développement.

Les projets HSH sont ainsi à l'interface d'une multitude de logiques, d'intérêts et d'enjeux individuels, collectifs et institutionnels, d'acteurs et groupes d'acteurs concernés par ces derniers. Ces enjeux qui gravitent autour des projets HSH permettent de mieux comprendre les fondements de certaines situations nationales « paradoxales » décrites en début du document, puisqu'ils permettent aux associations porteuses des projets une certaine reconnaissance, et aux projets une certaine pérennité au niveau national, malgré des contextes de pénalisation de l'homosexualité par exemple, ou des relations conflictuelles avec les gouvernements, et en déterminent donc en partie, les conditions d'existence.

Dans certains cas cependant, comme au Cameroun par exemple, où l'homosexualité est instrumentalisée dans un jeu politique et médiatique important (AWONDO 2012, LAD 2011), malgré la présence du fonds mondial, et de nombreux bailleurs étrangers et institutions internationales sur le territoire appuyant la mise en œuvre des projets de LCS auprès des HSH, et la reconnaissance internationale de l'association avec laquelle nous avons travaillé, les rapports de la structure avec le gouvernement camerounais restent tendus, comme le montre un des employés de la structure :

« Un jour je reçois un questionnaire du département d'État américain me questionnant sur la situation des droits des minorités sexuelles au Cameroun. Et ça coïncidait à l'époque où il y avait le projet de refonte du code pénal et dans ce projet de refonte pénale on voulait durcir à nouveau la pénalisation de l'homosexualité. Alors j'ai juste pris tout le document, tout le projet de refonte et j'ai envoyé en soulignant les questions qui concernent l'homosexualité, en envoyant au département d'État. C'était deux jours ou trois jours avant la réunion avec les

autorités camerounaises qui étaient parties là-bas [aux USA] pour négocier [Fond d'aide LCP]. Donc la question des droits de l'homme a été mise sur la table ce jour-là et notamment le droit des minorités sexuelles et ils n'ont pas pu répondre. Et nous avons également envoyé tous les cas d'arrestations qu'il y avait dans le pays sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Et on leur a alors demandé de revenir au Cameroun, de pouvoir dialoguer avec nous et de pouvoir trouver une solution par rapport à cela. Donc c'est par rapport à ça que les ministres [camerounais] rencontrés plus tard nous on dit "on sait très bien le rôle que vous avez fait dans l'échec de la négociation des financements des États-Unis pour le Cameroun et nous ne tolérerons plus ce genre de comportement. Le Cameroun est un pays souverain il faut avoir des comportements citoyens etc. etc." Bref tout un discours pour intimider un peu l'association quoi. »

Ainsi, malgré les enjeux importants que représente la LCS auprès des HSH pour les Etats, ceux-ci ne mettent cependant pas à l'abri certaines structures, de pressions de la part des gouvernements, surtout quand il s'agit, comme l'extrait d'entretien précédent, de s'engager sur la question des droits humains et des droits des homosexuels.

V].3). PLAIDER POUR LES PROJETS HSH, ORIENTATIONS ET STRATEGIES :

Dans ces contextes peut-on rendre visibles les actions auprès des HSH et mettre en place des stratégies de communication et de plaidoyer afin de promouvoir ces initiatives et de lutter contre les discriminations faites envers ces pratiques ?

Cette dernière partie s'intéresse aux diverses stratégies déployées par les associations afin d'améliorer la prise en compte des HSH dans les différents contextes et de travailler à une meilleure acceptation des projets et des personnes concernées, sur les territoires nationaux.

Stratégies afin de minimiser l'impact des contraintes socioculturelles et promouvoir la LCS auprès des HSH :

De manière globale, différentes stratégies sont mises en place par les associations, afin de minimiser l'impact des contraintes socioculturelles rencontrées sur le terrain.

Il peut s'agir alors pour les associations « identitaires », d'ouvrir leurs services à la population générale (même si c'est une majorité d'HSH qui continuent à fréquenter les lieux), ou d'intégrer du personnel hétérosexuel au sein des structures, afin de limiter les critiques les accusant de communautarisme par exemple.

Dans plusieurs cas, des ateliers « d'estime de soi » sont également développés au sein des projets HSH afin de travailler avec les personnes concernées sur les comportements les plus appropriés afin d'éviter le plus possible les stigmatisations et discriminations sociales, et les former sur leurs droits.

La mise en valeur des partenariats nationaux et internationaux développés dans le cadre des projets HSH est également un autre levier utilisé lors de désagréments avec la police par exemple, comme l'explique ce président d'une structure « identitaire », amené au poste de police suite à des plaintes du voisinage lors d'une soirée collective au local de l'association:

« Nous sommes arrivés [au poste de police] et quand on est arrivés bon ils ont cru, genre qu'ils allaient m'intimider mais quand ils ont su que c'est une association qui est légalement reconnue et que je commençais à leur citer les partenaires avec lesquels on travaille, je te jure que tout a changé quoi ! (...) Donc au commissariat les gens ont commencé à paniquer, ils ont dit OK et ils sont venus me déposer au local. » (Côte d'Ivoire).

Ces stratégies particulières, adaptées aux contextes locaux, sont parfois accompagnées d'activités de plaidoyer auprès des différents leaders de la société, à travers par exemple des ateliers de formation sur le « bien-fondé » de la prise en compte de la population HSH dans le cadre de la LCS, d'un point de vue santé publique.

C'est le cas par exemple de l'association algérienne, qui à travers des ateliers de formation et de sensibilisation sur le VIH Sida auprès de leaders religieux locaux, mais aussi de séances de sensibilisation dans des mosquées, a pu de manière certes indirecte, commencer à aborder la thématique HSH. C'est le cas également d'une association généraliste burkinabé, qui a développé des ateliers de sensibilisation et de formation sur cette thématique auprès de personnels soignants. Dans plusieurs structures, sensibiliser certains journalistes sur la thématique est aussi un moyen de pouvoir peu à peu, se faire des alliés dans les médias, à même de communiquer sur les projets et initiatives développées dans ce cadre.

Ces différentes stratégies mises en place auprès des différents leaders des sociétés, se donnent comme finalité de promouvoir la LCS auprès des HSH principalement par la formation et la sensibilisation aux « légitimités épidémiologiques » ou « biolégitimités¹⁵ » de ces projets. Elles permettent également, de façon plus implicite, de favoriser une acceptation progressive des pratiques sexuelles entre personnes de mêmes sexes et d'enclencher un changement des représentations socioculturelles majoritairement discriminatoires vis-à-vis des ces pratiques. Ce salarié de l'association togolaise, montre comment les actions, et stratégies de valorisation des projets HSH dans un axe santé publique, induisent des changements de point de vue sur les HSH de manière générale :

« Bon aujourd'hui il ne faut pas s'attendre à ce qu'il y ait une Gay Pride à Lomé ! Ça non ! Faut pas s'attendre à ça. Mais ça [le projet] permet aussi de pouvoir quand même poser les problèmes de l'homophobie. Hier c'est-à-dire il y a deux ou trois ans où je discutais même avec le chef de programme du PNLS, il tombait des nues, ou avec le secrétaire permanent du CCM. Hier : « non ça ce n'est pas possible ça, c'est des gens qu'il faut caserner ! » mais aujourd'hui tout le monde change de discours est-ce que tu vois ? Mais je pense aussi que c'est une opportunité de pouvoir quand même poser tous ces problèmes-là et essayer de pouvoir sensibiliser les gens autour. (...) Je pense que ça permet quand même de pouvoir faire ressortir le problème de l'homophobie, d'en discuter et puis d'aller vers un environnement favorable à l'épanouissement de tout individu. »

Auprès des gouvernements nationaux, même si l'existence des projets n'est majoritairement pas remise en cause, très peu d'associations n'ont pour autant développé des stratégies de plaidoyer formelles envers les représentants politiques.

Néanmoins différentes stratégies sont mises en place, selon les contextes, afin de promouvoir la prise en compte des HSH dans les décisions nationales, et d'enclencher des initiatives plus larges que celles strictement développées par les structures.

La plupart des prises de position sont assez informelles dans ce cadre et fonctionnent beaucoup par réseau. C'est par exemple lors de la participation des acteurs des projets HSH aux réunions de concertation et/ou de rédaction des PSNLS, que certains arrivent à convaincre leurs interlocuteurs.

Un salarié de projet HSH nous expliquait à ce propos comment il comptait utiliser son réseau de connaissance pour que les HSH ne soient plus seulement mentionnés comme population vulnérable au sein du PSNLS mais qu'ils apparaissent aussi dans le plan opérationnel de LCS, qui engage plus fortement les Etats :

« Parce que au niveau opérationnel je ne suis pas sûr que je serais encore invité [réunion de concertation] (...) donc du coup il y a le secrétaire adjoint du CNLS avec qui je me suis fait très copain pendant les quatre jours d'atelier [atelier de restitution d'une étude]. Arrivé à Lomé je l'ai appelé pour dire « écoute on prend un verre ensemble » et on a discuté un peu. Et souvent le week-end je l'appelle pour dire « comment ça va ? » Et tout et tout. Et c'est pour

¹⁵ Terme développé par Didier Fassin, assez bien résumé par Marie-Christine Granjon (2005) : « A travers la politique sanitaire la « biolégitimité entendue comme la reconnaissance du corps par la société », réintègre les exclus dans la vie publique, restaure une partie de leurs droits civiques, leur confère une « forme de citoyenneté biologique » qui peut être un premier pas vers l'accès à une citoyenneté véritable » (GRANJON MC, 2005 : 59).

dire que j'ai tissé une relation avec lui et il peut m'informer au temps opportun que ils vont tenir un atelier telle semaine. Du coup avec ça ce que je compte faire, quand je serai informé c'est d'envoyer une lettre au CNLS et à tous les partenaires bilatéraux, ONUSIDA, PNUD, et à veiller vraiment à ce que ça soit fait, voilà ».

C'est donc par un jeu subtil de relations, d'intérêts, et de stratégies diverses, que les associations plaident au quotidien pour l'amélioration de la LCS auprès des HSH et la prise en compte effective de cette population au niveau des politiques nationales de LCS. Ces différentes stratégies participent également, de manière indirecte à favoriser l'acceptation de ces pratiques sexuelles, et des personnes concernées au sein des différents contextes locaux. Il n'y a ainsi pas de techniques et stratégies de plaidoyer « toute faite », chaque association développe des axes de plaidoyer adaptés aux contextes, aux réseaux et leadership individuels et collectifs, et aux priorités locales.

Plaidoyers, stratégies et engagements politiques en faveur de la lutte pour les droits des homosexuels :

Les actions de plaidoyer en faveur des droits des homosexuels ne sont pas sans risques dans les différents pays, et donc peu d'associations de l'étude ont engagé des actions de plaidoyer formelles, au niveau national, dans ce sens.

En effet, même si nous avons pu constater que l'apport des projets HSH dans le cadre de la LCS n'est pas remis en question, du fait en partie des différents enjeux qu'ils produisent pour les acteurs et groupes d'acteurs concernés, la question des droits humains quand à elle, et surtout celle des droits des homosexuels reste très délicate dans la majorité des pays rencontrés.

Les rares engagements en faveur des droits des homosexuels concernent alors des activités de soutien juridique pour les HSH incarcérés et/ou jugés, dans le contexte des pays qui pénalisent ces pratiques sexuelles, ou de veille juridique, en répertoriant et archivant tous les cas d'arrestations et de peines attribuées aux homosexuels du fait de leur orientation sexuelle. L'association camerounaise a également participé à une étude réalisée par Human Rights Watch en 2010, sur la criminalisation des homosexuels (HUMAN RIGHTS WATCH, 2010), qui, grâce à l'intervention d'une ancienne ambassadrice des Pays-Bas au Cameroun, a pu être présentée aux autorités camerounaises. C'est une des seules actions de plaidoyer auprès des instances gouvernementales sur la question de droits des homosexuels (et LGBTI), réalisée dans ces contextes.

De manière plus informelle, certains acteurs, tentent cependant de plaider en faveur des droits des homosexuels, comme le montre par exemple un coordinateur d'un projet HSH au sein d'une structure « généraliste », qui explique comment, au cours d'une réunion institutionnelle, il s'est positionné en faveur de la dépénalisation de l'homosexualité dans son pays :

« Pour la rédaction du plan stratégique national, j'y étais, voilà, et quand on est arrivés sur les cibles homosexuelles ils ont dit « bon on va donner la parole à X. [lui-même] qui a quand même une certaine expertise dans le domaine sur ce qu'il faut faire ». Et donc j'ai proposé des actions qu'on pouvait mener, et ils étaient d'accord, plus ou moins. Puis il y a une question qui est arrivée qui parlait « d'obtenir un environnement juridique favorable ». Il y avait des docteurs qui disaient « mais non ce n'est pas possible, ça veut dire quoi ? Qu'est-ce qu'on entend par là ? Non excusez-moi ce n'est pas possible la loi elle est claire là-dessus ». Donc j'ai dit « mais écoutez justement la loi elle est claire là-dessus donc justement c'est pour ça qu'il faut... Comment vous demandez à quelqu'un de venir se faire soigner si vous pouvez l'arrêter à tout moment et l'emprisonner ? Moi je ne viendrais pas hein ! Je suis pas con quand même ! ». Donc quand même j'avais dans la salle une partie qui était de mon côté, par exemple les gars d'ONUSIDA, de l'OMS, du PNUD, ils étaient plus ou moins favorables avec moi mais le reste était catégoriquement contre. Maintenant qu'est ce qui s'est passé ? On a pris la pause, la pause-café et donc je les approche 1 à 1., ceux qui étaient contre, pour leur dire « écoute bon dis-moi pourquoi est-ce que tu penses que.. » Ils disent « mais non mais

c'est un acte abominable et tout et tout ! ». Donc je leur ai accordé une minute, ou une minute 30 où j'essaie de raisonner un peu rapidement et de leur donner des informations sur l'homosexualité et le VIH et de les raisonner un peu. Donc il est plus ou moins favorable donc je le convaincs un peu en moins deux minutes. Et je fais un peu le tour, et quand je les prends un à un, ils sont plus ou moins ouverts tu vois non ? Mais quand ils sont dans un grand groupe avec l'effet de groupe, ils sont là « bon non ! non ! non ! » (...) Donc c'est passé comme ça et maintenant quand on revient en plénière, tu vois que la salle est plus ou moins majoritairement favorable à ça ».

En outre, plusieurs structures ont choisi une stratégie d'ouverture dans le cadre de la mise en place d'actions de plaidoyer au niveau national, dans le sens où plutôt que de travailler strictement sur la question des droits des homosexuels, elles ont choisi de s'allier à des causes plus larges, comme celle des droits de l'homme par exemple. Ces stratégies leur permettent d'une part de se positionner (ce qui n'est quasiment pas possible selon une majorité, sur la question des droits des homosexuels), mais aussi de mettre en place des partenariats avec d'autres structures et de renforcer le poids, la légitimité et donc l'impact de ces actions. Un HSH membre de CA dans une association explique à ce propos:

« Finalement on s'est dit est-ce que plutôt que de dire « les homos ont le droit », est-ce qu'on peut tout simplement retirer ces histoires de relations sexuelles hors mariage, qu'il y ait rien dans la loi? (...) Et donc avant qu'il y ait les droits et une mini Gay Pride, il faudrait qu'il y ait une Hétéro Pride. (...) Donc il y a toutes ces questions qui se posent aujourd'hui au niveau de la société, sur les libertés individuelles en général et on pense que c'est plus intelligent d'aller sur des choses qui nous unissent, qui permettent d'avoir des alliés parce qu'en ayant ce truc-là on va avoir les hétéros laïques, on va avoir ceux qui aiment picoler, va y avoir tout ceux qui veulent pas faire le ramadan et on va avoir pleins de gens avec nous, alors que si on part sur les questions que homos, homos, on va se retrouver que les homos tous seuls, avec aucun homo qui a le courage de sortir publiquement et de dire les choses sinon il va s'en prendre plein la gueule et donc voilà. Et donc c'est un petit peu la stratégie qu'on a. »

Les stratégies de partenariat dans le cadre du développement d'actions de plaidoyer aux niveaux nationaux, sont celles qui sont les plus récurrentes dans les différents contextes.

Bien qu'au niveau national il soit complexe pour les différentes structures rencontrées d'engager des actions de plaidoyer en faveur des droits des homosexuels, au niveau international plusieurs structures s'engagent sur des actions de plaidoyer afin d'alerter la communauté internationale sur ces questions. C'est majoritairement via les médias (radio, télévision, communiqués de presse) étrangers que les structures s'expriment, mais aussi par la participation à des rencontres, conférences, débats... à l'étranger.

Toutes les structures de l'étude n'ont pas le même engagement sur ces thématiques et c'est surtout les associations « identitaires HSH » qui sont les plus présentes sur ces scènes.

Pourtant la plupart des structures rencontrées (7 sur 9), sont membres du réseau Africagay contre le Sida, un des réseaux francophones les plus importants sur la thématique de la LCS auprès des HSH africains. Ce dispositif, qui depuis 2012 et la conférence de Washington, a lancé une campagne de communication et de visibilité importante, se donne pour objectif de défendre les droits des homosexuels africains, mettant en avant les méfaits de la pénalisation de ces pratiques sur la lutte contre l'épidémie.

On peut donc supposer que l'adhésion à ce réseau a pour objectif de développer et de renforcer les actions de lutte pour les droits humains et plus spécifiquement la lutte pour les droits des homosexuels. Néanmoins, les constats faits jusque là montrent qu'il n'y a pas forcément de perceptions et de volontés d'actions unifiées sur ces questions là dans les associations, et que

certaines sont même réticentes à s'engager dans cette voie. Au sein d'une structure, il n'est ainsi pas rare qu'un groupe soit engagé sur les projets et les actions communes de plaidoyer développées par le réseau Africagay contre le Sida, mais qu'en dehors de ce groupe (souvent constitué de salariés des projets HSH et de membres des CA), très peu ne soient au courant des engagements en faveur des droits humains auxquels collabore l'association via le réseau inter-associatif.

On peut donc s'interroger sur l'impact de ces différents niveaux d'engagements au sein des structures, et selon les individus, sur les projets et initiatives auprès des HSH

CONCLUSION

Ce rapport, a décortiqué progressivement quelques-uns des éléments les plus communs dans les différents contextes étudiés, qui entrent en jeu dans la réalisation et le développement des projets HSH et participent à en orienter le déroulement.

Pas à pas nous avons mis en relief à différents degrés d'analyses, comment les projets HSH produisent une multitude de logiques, d'intérêts et d'enjeux pour les acteurs et groupes d'acteurs concernés (de près ou de loin), et qui influencent à leur tour leur mise en œuvre.

Ainsi les contextes socioculturels, et structurels, en rapport à ces pratiques, et le vécu émique des HSH dans ces contextes, influencent les projets et leurs stratégies d'intervention. Nous avons par exemple constaté qu'on ne développe pas les mêmes stratégies d'action en présence de lois qui pénalisent les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe, ou dans des contextes de fort rejet social de ces pratiques.

La mise en évidence des processus d'intégration des projets au sein des structures associatives a de plus permis de soulever que les projets HSH ne vont pas de soi dans certains contextes. Malgré le temps écoulé depuis leur développement, ils ne font pas toujours sens pour tous, ou en tout cas pas de la même manière. Les projets suscitent et s'accompagnent alors souvent de conflits et de tensions qui nécessitent la mise en place de stratégies particulières, afin de canaliser les réticences individuelles et collectives et surtout de favoriser leur intégration aux structures.

Enfin, la dernière partie du rapport s'est attachée à comprendre quelle est la place des projets dans les jeux politico-institutionnels nationaux de LCS, et comment les enjeux qu'ils produisent participent en retour à en définir les contours et les conditions de réalisation.

L'étude a ainsi fait apparaître différentes logiques autour des projets : des logiques d'acteurs, de structures, de santé publique et de réseau.

Certains acteurs, de par leurs rôles au sein des projets, se retrouvent à la croisée de ces différentes logiques, et du même coup des tensions qu'elles suscitent. Ces tensions ne sont forcément pas explicitées dans le quotidien des actions, ou du moins discutées et partagées avec les autres acteurs concernés.

L'attention particulière portée sur les projets HSH, a permis de décrypter certains de ces croisements, frottements, clivages, négociations et enjeux de pouvoir multiples, qui s'élaborent autour de ces dispositifs d'intervention et en font des *arènes*¹⁶ politiques et sociales locales.

Ce travail reste néanmoins incomplet sur plusieurs points. Nous n'avons par exemple pas abordé les historiques de création des différentes structures et leurs trajectoires multiples avant même que les projets HSH n'apparaissent. Pourtant, ces processus peuvent également avoir une influence dans la mise en place des projets.

Nous avons donc été contraints de faire des choix, et d'accepter de laisser une multitude de zones d'ombre pour pouvoir atteindre les objectifs fixés.

¹⁶ La notion d'arène est définie par Jean Pierre Olivier de Sardan comme un « lieu de confrontations concrètes d'acteurs sociaux en interaction autour d'enjeux communs. Elle relève d'un espace « local ». (JP OLIVIER DE SARDAN, 1995 : 179).

Pour autant, que pouvons-nous dire à propos de l'hypothèse formulée au départ ?

Nous postulons que la construction des leaderships dans les associations, et les contextes sociaux influencent à la fois la place individuelle des HSH dans les associations et les modes de mobilisation collective et de réponses aux besoins de ces hommes, portés par les associations.

Nous avons en effet vérifié le rôle et l'impact de la question des leaderships qu'ils soient individuels, et/ou associatifs et des contextes multiples sur le déroulement des projets depuis leur émergence.

Néanmoins nous avons également mis à jour l'influence des dynamiques associatives internes dont par exemple, les enjeux de positionnements, les orientations et représentations des projets et l'émergence de stratégies multiples à leur propos, sur le développement de ces derniers.

Une approche se limitant aux seuls éléments mentionnés dans l'hypothèse pour expliquer les facteurs favorisant ou gênant le développement de projets HSH, réduirait alors tout le travail à une analyse déterministe trop limitée, approche dont nous avons d'ailleurs tenté, tout au long de ce travail, de nous départir.

Les différents éléments mis en avant dans le rapport permettent de tirer un constat assez positif, dans le sens où ils permettent de prendre conscience et de mesurer le travail accompli depuis l'émergence des projets dans le milieu des années 2000.

L'heure étant maintenant au lancement de la 2^{ème} phase du programme de Sidaction et AIDES, nous avons souhaité proposer quelques pistes de réflexions collectives pouvant participer à l'optimisation des actions futures.

Ainsi de manière générale, il semble important de maintenir et de confirmer le travail collectif et les engagements en faveur de coopérations aux différents niveaux d'interventions, qu'ils soient nationaux, régionaux ou internationaux.

C'est également le cas pour les actions de plaidoyer en faveur des Droits de l'Homme et de la lutte contre l'homophobie, qui pourraient être renforcées via des partenariats avec des organismes spécifiquement dédiés à ce type d'actions (ILGA par exemple).

En ce qui concerne les dynamiques internes aux associations, un renforcement des mobilisations communautaires, et un travail de fond auprès des personnes accueillies et impliquées dans les actions (HSH et/ou PVVIH) semble important. L'enjeu étant alors de pouvoir mettre l'accent sur ce qui unie les différents groupes cibles, de renforcer les solidarités entre les personnes concernées, et de promouvoir les intérêts de mener LA lutte de façon collective.

L'intérêt de ce travail ne se situe alors pas uniquement dans la mise en évidence des freins et leviers à la mise en place d'actions de LCS auprès de HSH dans ces contextes, mais il permet également de pouvoir documenter et d'objectiver des intuitions et opinions partagées par un grand nombre d'acteurs de terrain.

BIBLIOGRAPHIE :

- AFRICAGAY CONTRE LE SIDA, *Actes de l'atelier de Ouagadougou*, 1 au 5 octobre 2007 : 37 pp : <http://www.reseauafrique2000.org/docs/Documents/msm/1-ouagadougou-oct07.pdf>
- AFRICAGAY CONTRE LE SIDA, *Africagay, un combat africain*, document de présentation, 2012, 44 pp : http://www.africagay.org/wp-content/uploads/2012/07/120705_AfGay_FR3.pdf
- AIDES, *Guide du réseau Afrique 2000. Annuaire des associations et situation pays*, Octobre 2011 : 219 pp.
- AMORY D. P., "Homosexuality in Africa: Issues and debates", *Issue a Journal of Opinion*, vol. 25 N°1, 1997: 5-10.
- AWONDO P., « 3.Cameroun. La sexualité entre jeunes hommes dans les années 2000 », in Blanchard V., *et al.*, « Les jeunes et la sexualité », *Autrement « Mutations »*, 2010 : 363-373.
- AWONDO P., *Homosexualité, sida et constructions politiques. Ethnographie des trajectoires entre le Cameroun et la France*, Thèse pour l'obtention du titre de docteur de l'EHESS, ss. la direction de ME Handmann, 2012 (a) : 466 pp.
- AWONDO P., « Médias, politique et homosexualité au Cameroun. Retour sur la construction d'une controverse », *Politique Africaine*, n°126, juin 2012 (b) : 69-85.
- BROQUA C., « Une découverte scientifique récente : l'homosexualité en Afrique », in JP CAZIER (dir.) *L'objet Homosexuel ; études, constructions, critiques*. Mons : Sils Maria, 2009 : 87-97
- BROQUA C., « La socialisation du désir homosexuel masculin à Bamako », *Civilisations* 59-1 : *Sexualités : apprentissage et performance*, 2010 : 37-56. Consulté le 26/06/12, <http://civilisations.revues.org/index2242.html>
- BROQUA C., « Introduction au thème La question homosexuelle et transgenre : L'émergence des minorités sexuelles dans l'espace public en Afrique ». *Politique Africaine*, n°126, juin 2012 : 5-23
- CÁCERES C., KONDA K., PECHENY M., CHATTERJEE A., LYERLA R. "Estimating the Number of Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries". *Sexually Transmitted Infections* 2006, 82(suppl 3):iii3-9.
- COURTRAY F., « La loi du silence : de l'homosexualité en milieu urbain au Maroc », *Gradhiva*, 23 : 1998 : 109-119.
- EPPRECHT M., *Heterosexual Africa ? The history of an Idea from the Age of Exploration to the Age of Aids*, Ohio University Press/University of KwaZulu-Natal Press, 2008: 231 pp.
- FASSIN D., DOZON JP., *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland (coll. Voix et regards), 2001 : 362 p.
- FOUCAULT M., *Histoire de la sexualité, Tome 1 : La volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1976 :248 pp.
- GAUDIO RP., *Allah made us : sexual outlaws in an islamic African city*. Chichester: Wiley-Blackwell. 2009: 237 pp.
- GLOBAL FUND, *The Global Fund Strategy in relation to Sexual Orientation and Gender Identities*, 2009, 32 pp : <http://www.theglobalfund.org/fr/library/publications/other/>
- GRANJON M.C., *Penser avec Michel Foucault. Théorie critique et pratiques politiques*, ed. Karthala, coll. « Recherches internationales », 2005 : 352 pp.
- GUEBOGUO C., "Mobilisations transnationales des communautés homosexuelles en Afrique : une affaire à suivre », *Anthropologie et Sociétés*, vol 32 hors série, 2008 : 85-93.

- HUMAN RIGHTS WATCH, *Criminalizing Identities, Rights abuses in Cameroon, based on Sexual Orientation and Gender Identity*, 2010: 68 pp, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/cameroon1010web.pdf>
- ILGA, *Homophobie d'Etat, une enquête mondiale sur les lois qui criminalisent la sexualité entre adultes consentants de même sexe*, 2012 : 73 pp : http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_Homophobie_Etat_2012.pdf
- LADO L., « L'homophobie populaire au Cameroun », *Cahiers d'études africaines*, 2011/4 N° 204 : p. 921-944.
- Mc KENNA N., L'épidémie silencieuse, PANOS, ALCS, 1999 : 65 pp. http://panos.org.uk/wpcontent/files/2011/03/silent_epidemic_fr1EwvTv.pdf
- NGUYEN VK., « Sida, ONG et la politique du témoignage en Afrique de l'Ouest », *Anthropologie et Sociétés*, vol 26, n°1, 2002 : 69-87.
- OLIVIER DE SARDAN J.P., *La rigueur du qualitatif, les contraintes de l'interprétation socio-anthropologique*, éd. Academia Bruylant, coll. Anthropologie Prospective n°3, Louvain la neuve, 2008 : 94.
- OLIVIER DE SARDAN J.P, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Apad Karthala, Paris, 1995 :218 pp.
- OMS, *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people Recommendations for a public health approach*, 2011: 86 pp. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html
- ONU, Objectifs du Millénaire pour le développement, objectif 6 : *Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies*, 2000. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/aids.shtml>
- ONUSIDA, *Politique générale : Une participation accrue des personnes vivants avec le VIH (GIPA)*, 2007 : 4 pp.
- SIDACTION/AIDES, « Renforcement des acteurs de la société civile de la lutte contre le sida en Afrique pour une intervention adaptée auprès des MSM (hommes ayant des relations sexuels avec des hommes) », *Document de projet dans le cadre de l'Appel à Initiatives : Renforcement des Organisations des société civile du Sud engagées dans la lutte contre le sida*, janvier 2008 : 80 pp.
- SIDACTION/AIDES, *Document de projet Etude HSH Afrique*, Novembre 2011 : 29 pp.
- SMITH A., TAPSOBA P., PESHU N., SANDERS E. J., JAFF H. W., "Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa", *Lancet*, 374, 2009: 416–22
- TEUNIS N., « Same-sex sexuality in Africa : a case study from Senegal », *AIDS and Behavior*, 5 (2), 2001: 173-182.

ANNEXES

ANNEXE 1: Présentation d'Africagay contre le Sida (Africagay, 2012 : 4) :



Africagay contre le sida :

Africagay contre le sida est un réseau d'associations de lutte contre le sida et d'associations identitaires issues de huit pays d'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre : Algérie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Tunisie, Togo et de deux associations françaises (AIDES et SIDACTION) qui soutiennent la mobilisation de ces associations.

En 2007, confrontés à l'inquiétante recrudescence des infections au VIH/sida parmi les homosexuels, des acteurs de terrain issus d'associations africaines de lutte contre le sida partenaires de AIDES et de SIDACTION, ont pris le risque de briser le tabou entourant l'homosexualité dans leur pays afin de développer une riposte communautaire à la propagation silencieuse de l'épidémie. Dans un premier temps une série de regroupements (Ouagadougou en octobre 2007 et Bamako en janvier 2008) ont permis de jeter les bases de ce qui deviendra Africagay contre le sida. En août 2008, la Conférence Mondiale sur le VIH/sida de Mexico offrait l'occasion à ce nouveau regroupement de faire connaître ses revendications et les constats que les acteurs de terrain faisaient quant à l'incidence de l'épidémie de sida parmi les HSH. En effet, depuis 2006 de nombreuses études avaient démontré que sur le continent africain comme dans le reste du monde, les taux de prévalence constatés de l'épidémie de VIH/sida parmi les homosexuels dépassaient très largement ceux de la population générale (de 5 à 20 fois). Parallèlement à ce réseau, au retour de cette conférence, AIDES et SIDACTION mettaient en place un programme commun visant à renforcer les capacités des acteurs de terrain de prise en charge globale du VIH/sida chez les HSH.

Le regroupement de Bamako d'avril 2009 marqua l'implication politique des structures associatives de lutte contre le sida, Africagay contre le sida passant ainsi d'un réseau informel d'acteurs de terrain à un réseau structuré d'association politiquement engagées sur cette thématique. Les conférences de Casablanca (2010), d'Addis Abeba (2011) et de Genève (2012) furent alors l'occasion pour ce réseau de renforcer la visibilité de la vulnérabilité des HSH au VIH et d'échanger avec d'autres structures sur les meilleurs moyens de réduire l'incidence de l'épidémie dans cette population. Africagay contre le sida est aujourd'hui devenue un réseau dont la vocation est de porter un plaidoyer sur la nécessité de s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination qui nourrissent l'épidémie en aggravant la vulnérabilité des populations clés au VIH/sida. Ce changement amorcé dès 2011, vise à accroître la visibilité de cette problématique à l'international afin qu'émerge sur le terrain, un cadre juridique et politique favorable à une prise en charge globale du VIH/sida chez les HSH.

Africagay contre le sida lutte pour que les HSH d'Afrique aient accès à la prévention et aux soins, en partant du principe que la criminalisation de l'homosexualité et les discriminations dont ils font l'objet sont une atteinte aux droits de l'homme et nourrissent l'épidémie de VIH/sida.

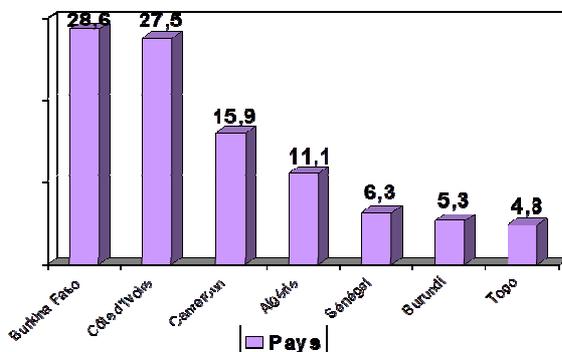
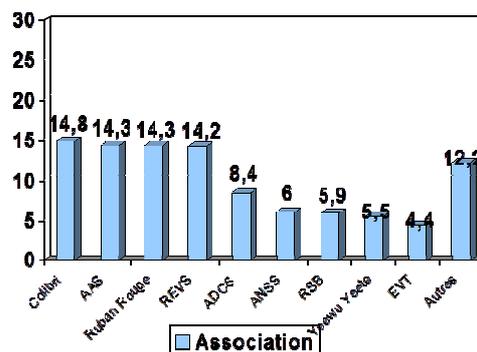
La lutte contre le sida passe par l'acquisition ou l'application des droits pour tout le monde. C'est le principal objectif d'Africagay contre le sida et de tous les membres qui le composent.

ANNEXE 2 : Résultats des questionnaires Africagay de 2010 :

(A titre indicatifs les données des questionnaires 4 et 5 du questionnaires, posées également dans les questionnaires de la présente étude sont comparées).

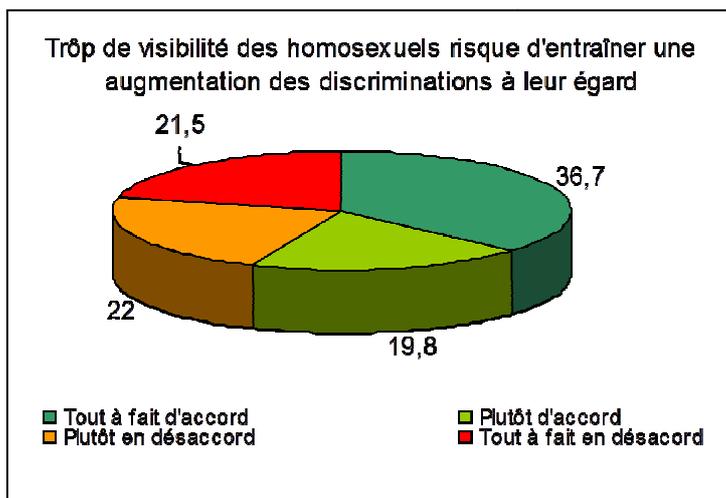
Echantillon du questionnaire :

- ☐ 203 répondants
- ☐ 57.7 % hommes
- ☐ 33.2 ans (âge moyen, range 18-74)
- ☐ Niveau d'études : 42.9 % supérieur, 41.9 % secondaire, 5.9 % primaire, 1 % aucun
- ☐ Lieu de vie : capitale économique (35.8 %), capitale géographique 27.3 %, autre grande ville (34.2 %), village (2.7%)

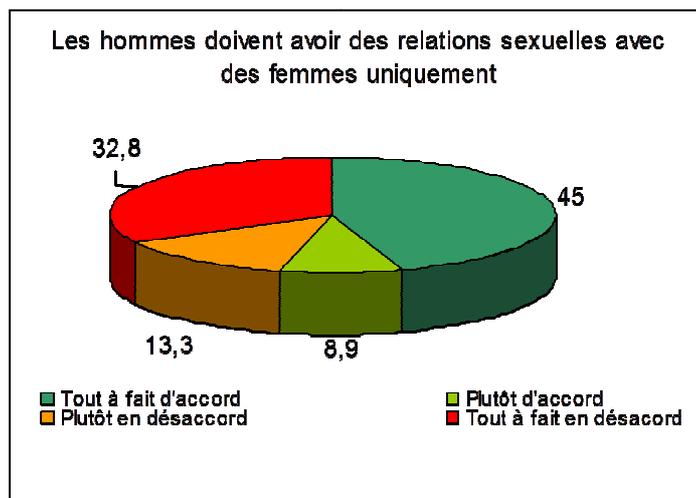


RESULTATS BRUTS :

QUESTION 1 :



QUESTION 2 :



QUESTION 3 :

Selon vous, lutter contre les discriminations ou pour la reconnaissance de nouveaux droits pour les homosexuels dans les sociétés africaines :

- Pourrait permettre d'améliorer le quotidien de ces personnes afin qu'elles puissent vivre comme tout le monde : **78.1 %**
- Serait trop dangereux pour les homosexuels : **31.1 %**
- Serait dangereux pour la société car ils n'ont pas besoin de droits spécifiques : **31 %**
- Pourrait favoriser leur prise en charge vis-à-vis du VIH au même titre que le reste de la population : **91.4 %**
- Ne changerait rien; ni pour eux-mêmes, ni pour leur prise en charge vis-à-vis du VIH : **25.4 %**

QUESTION 4 :

Citez 5 mots qui vous viennent spontanément à l'esprit quand vous entendez le mot « sida » :

- Maladie –destructrice, mortelle, stigmatisante, mauvaise...- **(13%)**
- Mort, condamné à mourir **(8,5 %)**
- Peur **(5 %)**
- Préservatif **(5 %)**
- Abstinence **(4 %)**
- Rejet, stigmatisation, souffrance, solitude, tabou...
- Dépravation, infidélité, vagabondage sexuel, culpabilité...

QUESTION 5 :

Citez 5 mots qui vous viennent spontanément à l'esprit quand vous entendez le mot « homosexualité » :

- Gay (5.5 %)
- Pédé (2.5 %)
- MSM (2.5 %)
- Prostitution (1.5 %)
- Amour (1.5 %)
- Honte (1.5 %)
- Sacrilège, abomination, anormal, contre nature, déviance, péché, vicieux, efféminés, libertinage, vulgarité...

QUESTION 6 :

Jugent intolérable les situations suivantes :

	Bureau/CA (N=17)	Salarié (N=41)	Volontaire (N=94)
--	---------------------	-------------------	----------------------

Homme ayant des relations sexuelles avec des femmes et des hommes	31.3 %	80 %	43.3 %
Femme ayant des relations sexuelles avec des femmes et des hommes	31.3 %	80.5 %	43.8 %
Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes en échange d'argent ou de cadeaux	56.3 %	95 %	83.3 %

ANNEXE 3 : Tableau 5. Regroupement des données des entretiens

ASSO	N°	Statut asso*	Classe d'âge**	Retranscription***	ASSO		ORGANISATION		PROJET HSH							CONTEXTE NATIONAL/EXTERNE				
					Histo	Activités	Gouvernance	Partenariats financés	Histo	Activités	Représentations projet/homosexualité	Bilan projet +/-	Profils HSH/public	Equipe HSH	Stratégies/arguments/projet/Cause	Intégration HSH dans asso/CA...	représentation	Autres structures LCS HSH/HS H	Contexte social/rapport global à la thématique	Contexte politique
EVT	E1	SA	40	R				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
	E2	CA	40	R	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
	E3	SA	40	R		X			X	X	X	X	X			X				X
	E4	PE	25	R			X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
	E5	PE	25	R					X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	E6	PA	18	R					X	X		X	X	X		X	X	X	X	
	E7	PA	18	R						X	X							X	X	
	E8	PA	18	R						X	X	X	X	X			X	X	X	
	E9	PA	18	R						X	X	X	X	X				X		
	E10	PE	18	R						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	E11	PE	25	R						X		X	X	X		X	X	X	X	
	E12	PA	40	R							X				X		X	X	X	X
	E13	PA	25	R							X					X		X	X	X
	E14	CA	40	R	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X	X
	E15	PE	18	R						X	X	X	X	X			X	X	X	
	E16	SA	40	R					X	X	X		X		X	X		X	X	X
	E17	SA	18	R		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
ANSS	E18	CA	40	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	E19	SA	18	R		X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		
	E20	CA	40	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
	E21	PE	18	R	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	E22	PE	18	R	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X		
	E23	SA	40	R		X	X			X	X					X	X	X	X	
	E24	SA	25	R			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	E25	SA	40	R		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

	E58	SA		NR																
APCS	E61	CA	40	R		X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
	E62	SA		NR																
	E63	CA	40	R	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
	E64	PE		NR																
	E65	SA	40	TR					X			X		X	X	X	X	X	X	X
	E66	CA-SA	40	R		X		X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X
	E67	SA		NR																
	E68	PE		NR																
	E69	VO		NR																
	E70	PE	18	TR INT					X			X								
	E71	SA	25	R				X	X	X		X	X			X		X	X	
	E72	PA	25	R Notes						X		X						X		
	E73	SA		NR																
	E74	SA	25	R		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ALCS-M	E75	SA		NR																
	E76	SA		NR																
	E77	SA	25	R	X			X	X	X		X			X	X	X		X	X
	E78	SA		NR																
	E87	SA	25	R	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	E88	CA	25	R	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
	E89	VO	40	R Notes					X	X		X			X				X	
	E90	CA		NR																
E91	PA	18	R					X	X		X			X	X			X		
ALCS-A	E79	SA		NR																
	E80	CA	40	R					X	X				X	X		X	X	X	
	E81	SA	40	R	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X	X	
	E82	PA		NR INT																
	E83	PE		NR INT																
	E84	PE	18	R INT					X	X		X			X	X		X	X	
	E85	VO-SA	40	R		X				X		X	X	X	X	X		X	X	
E86	SA		NR																	

AIDES	E92	SA	25	R	X				X	X		X	X		X	X	X	X	X	X
EC	E93	SA	40	R	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X
	E94	CA	40	R	X	X		X	X	X			X	X		X	X	X	X	X
	E95	PA	18	R					X	X						X	X	X	X	
	E96	CA	40	NR																
	E98	SA	40	R	X	X	X		X	X	X	X	X			X		X	X	X
	E99	SA	40	NR																
	E100	SA	25	NR																
	E101	PE	18	R	X	x			X	X										
	E121	SA	25	NR																
ARC ****	E106	SA	25	Notes				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
ACI	E97	CA	25	R			X	X	X	X			X	X	X			X	X	X
	E102	SA	18	NR																
	E103	SA	25	NR																
	E104	PA	25	R					X	X			X					X		
	E105	SA	18	NR																
	E107	PE	18	NR																
	E108	PA	25	R Notes					X	X								X	X	X
	E109	SA	25	R					X	X	X	X	X				X		X	X
	E110	PE	40	NR																
	E111	SA		NR																
	E112	PE	18	NR																
	AC	E113	CA	40	TR			X	X	X	X	X			X	X			X	
E114		SA	18	NR																
E115		PE	40	NR																
E116		PE	18	NR																
E117		PE	25	NR																
E118		SA	18	NR																
E119		SA	25	NR																
E120		SA	25	R			X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X
E122		SA	40	NR																
E123		CA	40	R			X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X
E124		SA	25	NR																

Légende :

Statut dans l'association :

PA : Personne Accueillie

SA : Salarié

VO : Volontaire

PE : Pair Educateur

Classes d'âge :

18 : Entre 18 et 25 ans

25 : Entre 25 et 40 ans

40 : Plus de 40 ans

Retranscription :

NR : Non Retranscrit

R : Retranscrit

TR : Retranscrit en partie

Notes : Non enregistré, notes écrites

 Associations non concernées par ces informations.

ANNEXE 4 : Guides d'entretiens

Guide d'entretien Personnel association (Membres CA/bureau, salariés/volontaires/bénévoles)

Remerciements + présentation personnelle + présentation de l'objectif de l'entretien.

Bonjour ! Avant toute chose merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps pour discuter ensemble. L'objectif de cet entretien est de recueillir votre avis et votre perception à la fois en tant qu'individu et en tant que représentant de l'association, sur l'association, ses activités, et de manière plus précise sur les actions HSH (*utiliser le terme utilisé par chaque association pour définir ces actions*) développées par l'association.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet entretien restera absolument confidentiel et personne d'autre que moi n'aura accès à l'enregistrement. Si je vous propose de l'enregistrer, c'est pour faciliter notre discussion, rester concentrée sur ce que vous me dites plutôt que de noter, et éviter ainsi de faire des erreurs en prenant des notes.

Avez-vous des questions ? On peut commencer ?

L'ASSOCIATION

1). HISTORIQUE

Faire parler les interlocuteurs sur les évolutions et changements d'orientation de l'association depuis sa création pour avoir une vision d'ensemble de l'association.

- **Pour commencer, est ce que vous pouvez me faire un retour historique sur l'association, sa création, ses fondateurs et leurs motivations?** (Par qui ? Quand ? Pourquoi ? Pour qui ? Avec quelles activités et objectifs ?).
- **Comment ses objectifs et missions ont-ils évolué/changé depuis sa création ?** (RELANCE : Pourquoi cela a changé selon vous ?).

2). LES ACTIVITES/PROJETS

Présentation, ordre de création des activités/explication, les responsables, résultats des activités/évaluation des évolutions. Ce qui fonctionne/ne fonctionne pas.

- **Pouvez-vous me présenter les différentes activités de l'association? Depuis quand existent-elles? Comment se sont-elles développées ?**
- **Quelles sont les priorités d'action selon vous de l'association au vu du contexte du pays ?** (RELANCE : Pourquoi ce sont des priorités ? Différencier si c'est un point de vu individuel ou s'il parle au nom de l'association?).
- **Est-ce que certaines activités ont déjà été abandonnées (pourquoi ? Comment cela s'est passé ?) ?**
- **Quels sont les obstacles auxquels peuvent être confrontés l'association dans la mise en place de nouvelles activités ?**
- **Avez-vous déjà rencontré, ou entendu que d'autres personnes dans l'association ont rencontré des problèmes, ou eu des pressions suite à la réalisation de certaines activités ? Vous pouvez me raconter ?**
- **Et au contraire, y-a-t-il déjà eu des surprises positives auxquelles vous ne vous attendiez pas forcément qui vous ont aidé à mener certaines activités ?**
- **Pouvez-vous faire un bilan des actions de l'association, au vu de leurs résultats, une évaluation rapide des points forts et des points faibles des actions ?**

3).GOUVERNANCE/FONCTIONNEMENT/PARTENARIATS/FINANCEMENTS

Modes de gouvernance (régularité des réunions, modalités de prise de décision, modes de communications internes).

- Comment se prennent les décisions au sein de l'association?

(Par exemple si je faisais partie du bureau ou du Conseil d'administration, ou que j'étais membre de l'asso ou encore salariée et que je voulais proposer un nouveau projet, comment dois-je m'y prendre ? Comment ça se passerait ?)

- **Quels sont les différents statuts des personnes dans l'association ?** (exemples salariés/volontaires/bénévoles/membres fondateurs...), **Quel est votre statut ?**

- **Les membres du bureau actuel le sont depuis quand ? Comment ont-ils été désignés?**

- **Les AG et réunions du Conseil d'administrations sont à quelle fréquence ? Avez-vous déjà assisté à une Ag ou à une réunion du CA ?**

- **Bénéficiez-vous de formations ? Par qui ? Pour qui ? Selon vous sont-elles adaptées aux besoins du personnel de l'association ?** (Pourquoi et quels genres de formations seraient plus adaptées alors selon vous ?).

- **En quoi consistent les différents partenariats de l'association ?** (Depuis quand existent-ils ? Qu'ont-ils permis ?)

- **A niveau des financements, comment fonctionnez-vous au sein de l'association ? Quelles sont les différentes sources de financement de l'association ?**

4). POSITIONNEMENT DE LA PERSONNE ENQUETEE DANS/SUR L'ASSOCIATION

Recul de sa propre situation au sein de l'association. Si la personne se présente comme HSH, passer plus de temps sur son parcours de vie..., ses représentations de lui-même... cf. guide d'entretien 2).

- **Depuis quand êtes-vous engagé dans l'association ?** (Pourquoi ?). Comment ça s'est passé ?

- **En quoi consistent vos activités au sein de l'association ?** (Avez-vous suivi des formations ? Comment voyez-vous la suite, l'évolution de votre parcours au sein de l'association ? Etes-vous satisfait ?

- **Comment cela se passe-t-il dans votre entourage ? Comment vos proches réagissent par rapport à vos engagements ?**

LES ACTIVITES/PROJETS CIBLES MSM ET LES REPRESENTATIONS DE L'HOMOSEXUALITE :

1). LES ACTIVITES ET PROJETS MSM DEVELOPPES PAR L'ASSOCIATION

- **Pour revenir sur les activités HSH (utiliser le terme utilisé par l'association !) développées, pourriez vous me présenter un peu plus précisément ces activités ?** (Si ça n'a pas déjà été fait + comment elles se sont mises en place?).

- **Quelles stratégies développe l'association pour traiter de cette question qui est assez sensible dans votre pays ?**

- **Quelle place ont ces actions dans l'association ? Par rapport aux autres ? Comment à été pris le projet de développer de telles actions par les différentes personnes engagées dans l'association ?**

- **Comment sont/ont-été financées les actions ?**

- **Selon vous, qu'est ce qui peut empêcher le déroulement de telles actions ici ? Et qu'est ce qui peut aider à leur bon déroulement ?**

- **Comment se passent les interactions et les rapports avec les personnes accueillies par ces actions ?**

- Comment avez-vous fait pour vous rapprocher de ces personnes ? Comment s'est passé le contact avec les personnes concernées ?

- Qui sont ces personnes ? Comment décririez-vous les personnes qui participent à ces actions ?

Les personnes se considèrent-elles comme homosexuelles ? Quels sont les mots les plus utilisés pour qualifier ces personnes ? Qu'est ce que cela veut dire (si c'est en langue locale) ? Selon-vous pourquoi les qualifie-t-on de ou de ? Qu'est ce que chacun de ces mots signifie ?

Les hommes entre eux utilisent-ils ces termes pour se qualifier ? Quels termes utilisent-ils ?

- Quelles sont les résultats ou répercussions positives et négatives de ces activités selon vous ? Au niveau de la lutte contre le VIH premièrement et ensuite au niveau de la lutte contre l'homophobie ?

- Quels sont les sujet des causeries éducatives qui « marchent le mieux » si l'on peut dire ? Et pourquoi selon vous ? Comment sont choisis les thèmes ?

- Est-ce que des personnes HSH sont membres du bureau ou du CA ou sont salariées dans l'association ? (Si oui, comment ça s'est passé avec les autres personnes membres de l'association ?).

- Et selon vous est ce que se désigner comme HSH quand on est membre du bureau ou du CA, ou salarié de l'association change les rapports avec les collègues? (Si oui, dans quel sens ? En quoi ça change ?).

- Comment ça se passe pour les Pair Educateurs ? Vous pourriez me présenter de manière détaillée leur mission, statut au sein de l'association ?

C'est un rôle, un statut particulier, à a fois au sein de l'association, mais aussi de la communauté HSH ou FSF, et de leur famille, comment vivent-ils ça ? (Si la personne est PE adapter la question).

-Quels rapports avez-vous avec les autres associations qui développent des actions HSH ou FSF dans le pays? Quelles sont-elles ? (Associations identitaires et de LCS).

2). LES REPRESENTATIONS DE L'HOMOSEXUALITE

-On utilise le terme HSH depuis le début de l'entretien sans vraiment préciser ce dont il s'agit ? Comment vous définiriez vous les personnes dites HSH ? Quel sens à ce terme ? Est-ce que c'est le plus approprié selon vous ?

- Comment vous présentez-vous aux HSH ? Quelles stratégies personnelles développez-vous pour pouvoir lier contact ?

- Selon vous est-ce qu'on peut avoir des rapports sexuels avec un homme mais ne pas être homosexuel ? Mais alors un homme qui a des rapports sexuels avec des hommes et des femmes comment vous le définiriez ? (Pourquoi ? Faire argumenter la personne afin de comprendre en détail par la relance : ex « Qu'entendez-vous par... ? ». Et donc comment vous définiriez l'homosexualité ?

(si ce n'est pas abordé : un homme qui a des rapports sexuels avec un homme mais qui est toujours actif, comment le nommeriez-vous ?).

- A un niveau global, au [pays], quel rapport a-t-on envers ces pratiques ? Comment sont vues les personnes dites HSH ? (RELANCES pour bien comprendre et dépasser les généralités).

- Connaissez-vous des personnes qui ont eu des problèmes avec la justice/police du fait de leurs orientations sexuelles ? Vous pouvez me raconter comment cela s'est passé ?

- Connaissez-vous des hommes qui ont déclaré publiquement leur homosexualité ? Ce qu'on appelle communément coming-out ? Comment cela s'est passé ? (dans le travail, famille, amis..., relance pour comprendre ce qu'il entend par publiquement, dans quelle sphère cela passe à de la déclaration publique (la famille ? Les amis ? Au travail ? Un article dans un journal ?).

- On entend souvent qu'en Afrique, à partir du moment où les gens n'affichent pas publiquement des choses qui seraient « mal vues », alors c'est accepté. Par exemple que si un homme marié a des rapports sexuels avec un autre homme et que plusieurs personnes de son

entourage sont au courant, ils le laissent faire, mais que par contre s'il décide de s'afficher publiquement, il risque d'être rejeté de toute part... Qu'en pensez-vous ? Vous avez des exemples ?

Vérifier que les informations sociodémographiques ont été renseignées dans l'entretien sinon à compléter.

Avez-vous des choses à rajouter ? Souhaitez-vous aborder d'autres sujets que nous n'aurions pas abordés durant l'entretien ?

Guide d'entretien Personnes accueillies

Remerciements + présentation personnelle + présentation des objectifs de l'entretien.

Avant toute chose merci beaucoup de me recevoir et de m'accorder du temps pour discuter. Si nous sommes là c'est pour avoir un peu un retour et votre point de vue sur les activités proposées par l'association auxquelles vous avez participé, et savoir comment vous les avez vécues.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet entretien restera absolument confidentiel et personne d'autre que moi n'aura accès à l'enregistrement. Si je vous propose de l'enregistrer, c'est pour faciliter notre discussion, rester concentrée sur ce que vous me dites plutôt que de noter, et éviter ainsi de faire des erreurs en prenant des notes. RASSURER AU MAXIMUM !

Avez-vous des questions ? On peut commencer ?

QUESTION GENERALE:

SI ON S'EST VUS AU PRELABLE :

- Comment allez-vous depuis la dernière fois ? Commencer à parler de la situation où on s'est rencontré précédemment...

DEMARCHE D'ENTRETIEN :

- Ce qui m'intéresserait avant d'aller plus loin c'est que vous m'expliquiez avec quelle démarche vous avez accepté de faire cet entretien ? Qu'est ce qui a fait que vous avez accepté et qu'est ce que cela représente pour vous ? (Relances, rebondir sur ce qui se dit pour pouvoir commencer doucement l'entretien !).

RAPPORTS AVEC L'ASSOCIATION

SI FREQUENTE L'ASSOCIATION :

- **Cela fait longtemps que vous fréquentez l'association ? Comment en êtes vous arrivé à fréquenter l'association ?** (Si ne parle pas de son statut sérologique, ne pas en parler).

- **Comment ça se passe avec l'association ?** (avec le personnel, contacts avec d'autres participants...)

- **Pensez-vous que les actions auxquelles vous avez participé ont un impact de manière générale à [ville] ? Lequel ? Dans quel sens ?**

- **Que pensez-vous des thèmes abordés lors des causeries éducatives ? Certains ont plus d'impact que d'autres selon vous ? Pourquoi ? Comment améliorer l'impact des causeries éducatives selon vous ? Et des actions ciblées envers les HSH ?**

- **Seriez-vous prêt à vous engager dans l'association ? A quel niveau ?**
 - **Le fait d'être associé à cette association pourrait-il être un risque pour vous, ou pourrait-il vous nuire dans certaines situations ?** Lesquelles ? Dans quel sens ? Du fait des actions HSH ? De la Lutte Contre le VIH ?
 - **Avez-vous lié des liens avec des personnes que vous avez rencontré à l'association ?** Qui ? HSH ?
 - **Avant de fréquenter l'association, est ce que vous saviez que les rapports sexuels entre hommes peuvent être le lieu de transmission du VIH ?**
 - **Autours de vous, vos proches sont au courant que vous avez déjà fréquenté l'association ? Comment ça se passe ?** Différencier les différents proches, amis, famille élargie, famille nucléaire, au travail...).
- SI CERTAINS SONT AU COURANT : **Ils sont au courant de votre statut sérologique et de votre sexualité ? Quelles questions vous ont-ils posé ?**
- **Comment voyez-vous l'étiquette VIH-HSH, véhiculée par l'association ? Est-ce que cela peut empêcher certains HSH à la fréquenter ?** Pourquoi ? Vous avez des exemples ?
 - Vers quelles structures ils peuvent se tourner dans ces cas là ? Les connaissez-vous ? Avec vous déjà participé à des réunions/regroupements ? Et alors qu'en pensez-vous ?**

SI NE FREQUENTE PAS L'ASSOCIATION :

- **Est-ce que vous connaissez l'association ? Comment l'avez-vous connue ?** (Relances là-dessus, reprendre certaines question du dessus).
- Si non : **Est-ce que vous connaissez d'autres associations de lutte contre le Sida ? Comment les avez-vous connues ? Que pensez-vous de leurs actions ? Et des associations dites identitaires, de regroupement de personnes dites HSH ?**
- **Seriez-vous prêt à vous engager dans de telles associations ? Laquelle ? Dans quels domaines ?**

RAPPORTS A LA SEXUALITE

A ADAPTER SELON LA PERSONNE, SON STATUT SEROLOGIQUE, SA SITUATION FAMILIALE...

LES TERMES ET CATEGORIES :

- **On utilise le terme HSH depuis tout à l'heure, mais comment vous définiriez un HSH vous ?** (ou utiliser les termes utilisés par les associations ou par l'enquête s'il a déjà utilisé des termes « Vous avez utilisé le terme.... Tout à l'heure, qu'est ce que ça veut dire pour vous ? »).
- **Est-ce que c'est la même chose qu'homosexuel ? C'est quoi un homosexuel ?** (Poser toutes les questions permettant de bien cibler les propos, par la relance principalement). Selon vous est-ce qu'on peut avoir des rapports sexuels avec un homme mais ne pas être homosexuel ? Mais alors un homme qui a des rapports sexuels avec des hommes et des femmes comment vous le définiriez ? (Pourquoi ? Faire argumenter la personne afin de comprendre en détail par la relance : ex « Qu'entendez-vous par... ? ». Et donc comment vous définiriez l'homosexualité ? Si ce n'est pas abordé : un homme qui a des rapports sexuels avec un homme mais qui est toujours actifs, comment le nommeriez-vous ? Et un homme qui a des rapports sexuels avec un autre homme contre de l'argent ?).
- **Vous reconnaissez vous dans ces termes, lequel est le plus proche pour décrire la manière dont vous vous percevez personnellement ?** (Relances !).
- **Est-ce que vous pourriez me raconter comment ça s'est passé pour vous ? Depuis vos premières relations sexuelles comment vous vivez votre** (Bisexualité, homosexualité,... Selon le terme utilisé par la personne). (Relances !).
- **En Europe on utilise souvent le terme gay, est ce que vous trouvez ce mot approprié pour qualifier les personnes dont on parle, ici au [pays] ?**
- **Est-ce que vous vous considérez comme ?** (Le terme équivalent HSH utilisé par la personne). **Pourquoi ?**

-Y-a-t-il/Quels sont les risques selon vous pour la santé lors de rapports sexuels entre hommes ? (Relances : vous parlez de transmission de maladie, vous pourriez m'expliquer en détails ce que vous entendez par là ? Comment peuvent-elles se transmettre ? Qui transmet à qui ?...).

RAPPORTS AUX AUTRES **Contexte social, politique...**

- Est-ce que votre entourage est au courant que vous avez des rapports sexuels avec des hommes ? Que vous êtes séropositif ? (si c'est le cas). Comment cela s'est passé ? Est-ce que cela a eu un impact sur vos relations avec les personnes en question ?
- Connaissez-vous des hommes qui se sont fait arrêter par exemple pour cause d'homosexualité ? Ou qui se sont fait virer de leur travail ? Ou qui ont été bannies de leur famille ? Vous pouvez me raconter ?
- A un niveau global, au (pays], quel rapport a-t-on envers ces pratiques ? Comment sont vues les personnes dites HSH ? Est-ce que vous auriez des exemples pour illustrer ce que vous m'expliquez ?
- Comment faites-vous pour rencontrer des hommes dans ce contexte ? En général quels profils ont les hommes avec qui vous avez des rapports sexuels par rapports à ce dont on parlait précédemment ?
- Pour revenir sur l'association et par rapport aux différentes discussions que nous avons eu jusque là, pourriez-vous me faire un bilan des actions HSH développées, des différents points positifs et points négatifs, dans la manière d'aborder la question, dans les orientations des actions, dans sa capacité à considérer les différentes personnes dites HSH...

Vérifier que les informations sociodémographiques ont été renseignées dans l'entretien sinon à compléter.

Avez-vous des choses à rajouter ? Souhaitez-vous aborder d'autres sujets que nous n'aurions pas abordés durant l'entretien ?

ANNEXE 5: Questionnaire

QUESTIONNAIRE SEMI-OUVERT

Ce questionnaire va permettre de recueillir des informations dans le cadre de l'étude MSM Afrique qui porte sur plusieurs associations en Afrique qui ont développé des projets de lutte contre le Sida auprès des MSM. Il va nous permettre de récolter vos réponses et points de vue par rapport aux questions posées et étant totalement anonyme n'hésitez pas à y répondre librement. Nous vous remercions pour votre participation.

I). Citer cinq mots qui vous viennent à l'esprit quand vous entendez le mot VIH :

- 1).
- 2).
- 3).
- 4).
- 5).

II). Citez les cinq premier mots qui vous viennent à l'esprit synonymes d'homosexuel (en langue locale ou en français) :

- 1).
- 2).
- 3).
- 4).
- 5).

III). Citer 3 retombées positives en fréquentant l'association et trois retombées négatives :

- Retombées positives :

- 1).
- 2).
- 3).

- Retombées négatives :

- 1).
- 2).
- 3).

IV). Citer les trois sujets majeurs à traiter par l'association pour lutter contre l'épidémie du SIDA auprès/avec les personnes dites MSM :

- 1).
- 2).
- 3).

V). Citer trois obstacles majeurs pour mettre en place des actions de prévention du SIDA auprès/avec les personnes dites MSM :

- 1).
- 2).
- 3).

VI). Si vous venez de passer un entretien, citer trois points positifs et trois points négatifs de l'entretien :

Points positifs :

- 1).
- 2).

3).

Points négatifs :

1).

2).

3).

VII). Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?

ANNEXE 6 : Liste des membre du Comité de pilotage de l'étude et de l'équipe technique :

Liste des membres du comité de pilotage de l'étude HSH Afrique :

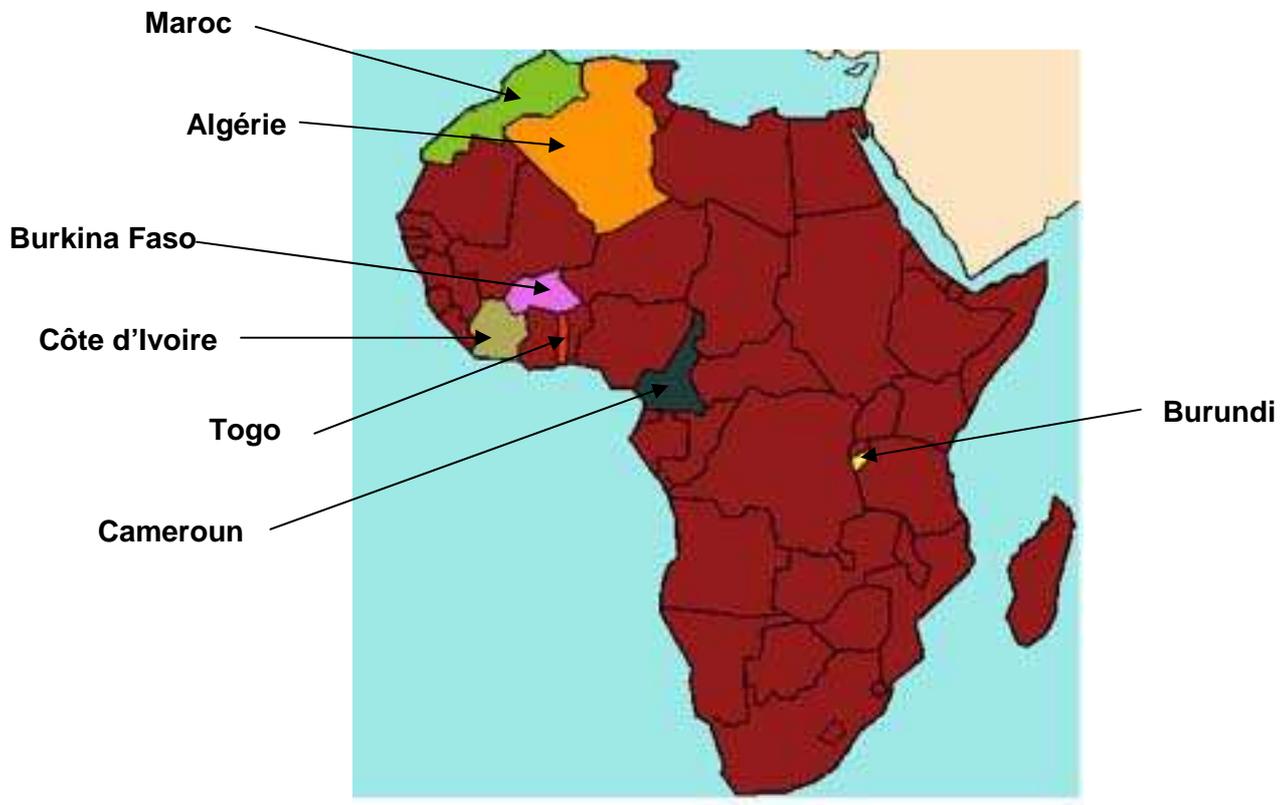
Participants	Association	Email
Camille ANOMA	Espace Confiance (RCI)	anomacamille@yahoo.fr
Jeanne GAPIYA	ANSS (Burundi)	nigapiya@gmail.com
Aziz TADJEDDINE	APCS (Algérie)	aziz_tadj@yahoo.fr
Parfait BEHEN	Alternatives Cameroun (Ca)	pbehenfr@yahoo.fr
Florence THUNE	Sidaction (France)	f.thune@sidaction.org
Alexandre MAOUCHE	Sidaction (France)	a.maouche@sidaction.org
Michel MAIETTA	Sidaction (France)	m.maietta@sidaction.org
Bruno SPIRE	AIDES (France)	bspire@aides.org
Stéphane SIMONPIETRI	AIDES (France)	ssimonpietri@aides.org
Fabrice RENAUD	AIDES (France)	frenaud@aides.org
Nicolas DENIS	AIDES (France)	ndenis@aides.org
Emilie Henry	Coalition Plus (France)	ehenry@coalitionplus.org

Equipe technique :

Participants	Association	Email
Jean-Marie LE GALL	AIDES (France)	jlegall@aides.org
Sandra GIRAUDEAU	AIDES (France)	sgiraudeau@aides.org
Daniela ROJAS CASTRO	AIDES (France)	drojas@aides.org
Michel BOURRELLY	AIDES (France)	mbourrelly@aides.org
Omar AMRI	AIDES (France)	oamri@aides.org
Lucille GALLARDO	AIDES (France)	lgallardo@aides.org

ANNEXE 7 : Fiches pays :

Présentation des pays de l'étude sur le continent africain :



ALGERIE



Population : 37 100 000 hbt (janvier 2012)
<http://www.ons.dz/-Population-et-Demographie-.html>

Indépendance : 5 juillet 1962 (France).

Système politique : République, Président :
Abdlaziz Bouteflika

Capitale : Alger

Situation juridique à propos de l'homosexualité

Code pénal (ordonnance n°66- 156 du 8 juin 1966) Article 338 :

« *Tout coupable d'un acte d'homosexualité est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 500 à 2000 DA* ». (ILGA,2012)

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 0,1% (OMS, 2011).

Prévalence nationale parmi les HSH : 4% (UNGASS, 2012)

Prévalence parmi les HSH au sein de l'association : 6 ,4% (2011).

Insertion PSNLS 2008-2012 :

« *Objectif 2.3.2 : Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission sexuelle du VIH*

et des autres IST des personnes en situation de vulnérabilité et des groupes les plus exposés au risque d'infection à VIH

Stratégie 2.3.2.5. Développement des actions de prévention et de réduction des risques IST/VIHSIDA auprès des Hommes ayant des relations avec des hommes (HSH).

Objectif 4.8.3 : Renforcer la surveillance épidémiologique de 2eme génération et la rétro information.

Stratégie 4.8.3.2: Mettre en place la surveillance comportementale des groupes les plus exposés aux risques (PS, HSH, CDI, détenus...) et des groupes vulnérables (jeunes, migrants) »

http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/prevention/resources/national_strategic_plans/Algeria_2008-2012.pdf

Association de l'étude :

Association de Protection Contre le Sida (APCS) Oran.

BURKINA FASO



Population : 15 757 000 hab. (OMS 2009)
Indépendance : 5 Août 1960
Système politique : République, Président :
Blaise Compaoré
Capitale : Ouagadougou



Situation juridique :

Pas de loi pénalisant les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe.

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 1,2% (OMS 2011)

Prévalence nationale parmi les HSH : ND

Prévalence parmi les HSH au sein de l'association : 19%

Insertion dans le PSNLS 2011-2015 :

Document non trouvé.

Association de l'étude :

Association African Solidarité (AAS) Ouagadougou

Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS+) Bobo Dioulasso.

BURUNDI



Population : 8 303 000 hab. (OMS 2009)
Indépendance : 1 juillet 1962 (Belgique)
Système politique : République, Président : Pierre Nkurunziza
Capitale : Bujumbura



Situation juridique :

Loi N°: 1/05 du 22 avril 2009 portant révision du Code pénal. Article 567 :

“Quiconque a des relations sexuelles avec une personne de même sexe est puni d’une servitude pénale de trois mois à deux ans et d’une amende de cinquante mille francs à cent mille francs ou d’une de ces peines seulement.” (ILGA 2012)

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 3,3% (OMS 2011)

Prévalence nationale parmi les HSH : 2,4% (PSNLS 2012-2016).

Prévalence parmi les HSH au sein de l’association : ND

Insertion thématique HSH dans le PSNSL 2012-2016:

1^{ère} formulation en tant que groupe cible prioritaire.

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CCsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cnlsburundi.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_joomdoc%26task%3Ddoc_download%26gid%3D28%26Itemid%3D8&ei=ARZqUOCJO8HAhAfitYHABw&usq=AFQjCNGVM4IqkxJ0x49pg47Jfm47nAiu8A&sig2=K_pJcXYpvMAdcZ9uqQOsZA (page 87).

Association de l’étude :

Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida (ANSS) (Bujumbura).

CAMEROUN



Population : 19 522 000 (OMS, 2009)

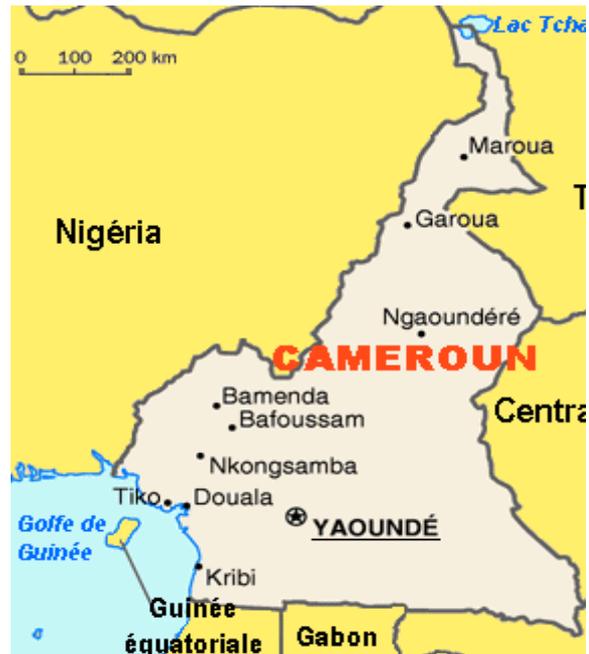
Indépendance : 1^{er} janvier 1960 (France)

1^{er} octobre 1961 (Royaume-Uni)

Système politique : République

Président : Paul Biya

Capitale : Yaoundé



Situation juridique :

Code Pénal : Art 347 Bis

“est punie de 6 mois à 5 ans de prison et d’une amende de 20 000 à 200 000 FCFA toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe”. (ILGA 2012)

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 5,3% (OMS 2011)

Prévalence nationale HSH : 37,2% (UNGASS, 2012).

Prévalence parmi les HSH au sein de l’association partenaire : ND

Insertion de la population HSH au sein du PSNSL 2011-2015:

« Les hommes ayant des relations sexuelles avec hommes (HSH)

En dépit du peu de données existantes sur la population des HSH au Cameroun, ce groupe est bien identifié bien qu’il ne soit pas reconnu officiellement et culturellement. Une étude menée à Yaoundé et à Douala entre 2000 et 2002 auprès de 81 HSH ayant accepté de répondre à des interviews a révélé que 58% d’entre eux se déclaraient comme des « homosexuels purs ». Néanmoins parmi ce sous-groupe 28,6% avaient déjà eu une relation sexuelle avec le sexe opposé (Gueboguo C., 2007). Les HSH constituent donc un groupe de plus haut risque d’exposition au VIH qui peut être à la fois une population à haut risque de contamination mais aussi constituer un groupe passerelle de diffusion dans d’autres sous-groupes ». (p 27).

http://www.cnls.org/public/web/IMG/pdf/plan_strategique_national_psn_2011_2015.pdf

Association de l’étude :

Alternatives Cameroun (Douala)

COTE D'IVOIRE



Population : 21 075 000 hab. (OMS, 2009).

Indépendance : 7 Août 1960 (France)

Système politique : République, Président :
Alassane Ouattara

Capitale : Yamoussoukro



Situation juridique à propos de l'homosexualité :

Pas de loi pénalisant les pratiques sexuelles entre personnes de même sexe.

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 3,4% (OMS, 2011)

Prévalence nationale parmi les HSH : ND

Prévalence parmi les HSH au sein de l'association : 9% (EC, 2011).

Insertion des HSH dans le PSNSL 2011-2015 :

« Les groupes les plus exposés au VIH sont les jeunes ayant leur premier rapport sexuel entre 15 et 17 ans, les femmes adultes victimes d'abus et de violences sexuels (30-34 ans), les couples séro discordants, les professionnels du sexe et les Hommes ayant des Rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH). » (p 28).

Stratégies afin de répondre à « l'extrait 1.2.3 : 100% de HSH adoptent des comportements sexuels à moindre risque :

- Renforcement des capacités des structures médicales et communautaires pour l'offre des services (VIH/IST) pour les HSH
- Renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité du préservatif masculin et du lubrifiant chez les HSH
- Promotion de l'utilisation correcte et systématique du préservatif masculin » (p 49).

<http://gbhabengourou.org/sw/wp-content/uploads/2012/02/plan-strat%C3%A9gique-VIH-C%C3%B4te-divoire-2011-2015.pdf>

Associations de l'étude :

Espace Confiance (EC) Abidjan.

Alternative Côte d'Ivoire (ACI) Abidjan.

MAROC



Population : 31 993 000 hab (OMS 2009)

Indépendance : Zone française : 2 mars 1956, puis 69, 76, 79.

Système politique : Monarchie constitutionnelle, Roi : Mohammed VI

Capitale : Rabat



Situation juridique à propos de l'homosexualité :

Code pénal du 26 novembre 1962, Article 489 :

« Toute personne qui commet des actes obscènes ou contre nature avec une personne du même sexe sera punie d'une peine d'emprisonnement comprise entre 6 mois et 3 ans et d'une amende de 120 à 1.000 dirhams à moins que les circonstances de la commission des faits ne constituent un facteur aggravant. » (ILGA 2012).

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 0,14% (UNGASS, 2012).

Prévalence nationale parmi les HSH : ND

Prévalence parmi les HSH au sein des associations (2011): Agadir : 5,6% Marrakech : 2,8%

Insertion des HSH dans le PSNSL 2007-2011:

« Les populations clés plus exposées au risque d'infection identifiées, constituent la priorité des interventions qui seront menées dans le cadre du PSN. Ce sont notamment, les jeunes scolarisés ou non scolarisés, les femmes en situation de vulnérabilité, les professionnels (les) du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les usagers de drogues injectables (UDI), les personnes atteintes d'IST, les détenus, les routiers, les enfants en situation de précarité, les personnes soumises à une mobilité fréquente et les populations migrantes étrangères. » (p 37).

« Les programmes de prévention du VIH adaptés aux différentes catégories des populations clés plus exposées au risque d'infection sont renforcés et étendus.

Les interventions de proximité mises en œuvre auprès des Professionnelles du sexe, HSH et ouvrières, seront renforcées et étendues aux autres sites et adaptées aux diverses catégories de vulnérabilité. Celles-ci visent à instaurer parmi ces publics une démarche durable de prévention et de soins et contribuer à répondre à leurs besoins sanitaires et sociaux. Elles privilégieront l'approche d'éducation par les pairs, la promotion et la distribution de préservatifs et l'orientation vers les services de dépistage et de PEC. » (p 41).

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CFAQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.abhatoo.net.ma%2Findex.php%2Ffre%2Fcontent%2Fdownload%2F22451%2F413404%2Ffile%2Fplan_strategique_national_luttecontre_sida.pdf&ei=HbVqUNeVLJSBhQezxoHgBA&usq=AFQjCNEdzdaVrceGQzcfov65AiXM3440w&sig2=PSttUxcADK-o9E7usC4jiw

Association de l'étude :

Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) Marrakech et Agadir, siège : Rabat.

TOGO



Population : 6 619 000 hab (OMS 2009)

Indépendance : 27 avril 1960 (France)

Système politique : République, Président : Faure Gnassingbé

Capitale : Lomé

Situation juridique à propos de l'homosexualité :

Code pénal du 13 Août 1980. Art. 88

“Sera puni d'un emprisonnement de un à trois ans et d'une amende de 100 000 à 500 000 francs quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe.” (II, CA, 2012)

Situation épidémiologique :

Prévalence nationale dans la population générale : 3,1% (OMS 2011).

Prévalence nationale parmi les HSH : 19,2 (UNGASS, 2012).

Prévalence parmi les HSH au sein de l'association : ND

Insertion des HSH dans le PSNLS 2007-2010 :

« Principales populations bénéficiaires des services de prévention

- Les professionnelles du sexe : c'est la cible prioritaire des services de prévention compte tenu de la prévalence du VIH au moins neuf fois plus importante que dans la population générale ; un programme sera conçu pour prendre en compte les initiatives existantes sur l'ensemble des axes de prostitution et couvrira les routiers, les migrants, les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes (HSH), etc. » (p 29).

« Intensification des services de prévention

- L'accroissement du dépistage volontaire du VIH : avec la disponibilité en 2010 de 176 centres de dépistage volontaire pour 160 000 clients ; plusieurs de ces centres seront intégrés à des structures sanitaires, des centres conviviaux de jeunes et des centres de planification familiale ; des sites seront mis en place pour faciliter l'accès des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), des routiers, des migrants et de la population résidente à ce service ». (p 31).

http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/prevention/resources/national_strategic_plans/Togo_2007-2010_French.pdf

Association de l'étude :

Espoir Vie Togo (EVT) Lomé.

