

Africains homosexuels et sida : le silence enfin rompu

Christophe Broqua
IRD – UR 107 (Abidjan)

En révélant le lien qui existe entre les pratiques homosexuelles et le VIH/sida en Afrique, la 17^e conférence internationale sur le sida a aussi rappelé, en creux, la longue occultation ayant prévalu au cours des deux décennies antérieures de recherches, d'actions et de conférences sur le sida...

Cette levée du silence oblige désormais à considérer que la conception de l'épidémie de sida africaine comme exclusivement hétérosexuelle et materno-fœtale était erronée, probablement depuis l'origine. La question des hommes ayant des pratiques homosexuelles en Afrique avait émergé lors de la conférence de Bangkok, en 2004. A Mexico, elle est apparue en plein développement, tant au niveau des recherches que des actions de terrain. Au programme, pas moins de huit communications orales, une vingtaine de posters, auxquels se sont ajoutées quatre sessions spécifiques lors du « Global forum on MSM & HIV » organisé en prélude à la conférence¹. Signe de son importance nouvelle, le thème a été évoqué lors d'une conférence plénière sur les sexualités entre hommes² et en séance de clôture par deux responsables de synthèses (Tracks C et D).

Prévalence du VIH

Entre Bangkok et Mexico, la littérature scientifique qui s'est développée sur le sujet a offert quelques surprises : une enquête épidémiologique réalisée au Sénégal, la première du genre sur les hommes ayant des pratiques homosexuelles en Afrique, a marqué tous ceux que

préoccupait l'absence de données à leur sujet, en révélant une prévalence du VIH de 21,5 % (contre 1 % en « population générale »)³. Ce résultat et quelques autres avaient plus tard suscité l'écriture d'un éditorial inquiet dans *AIDS*⁴, inquiétude que ne put que renforcer la publication ultérieure d'une étude réalisée à Mombasa (Kenya) auprès de 285 hommes, indiquant une prévalence de 12,3 % chez ceux déclarant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes et de 43 % chez ceux déclarant des relations homosexuelles exclusivement⁵.

La forte prévalence du VIH chez les Africains ayant des pratiques homosexuelles a été confirmée à Mexico pour différents pays, à commencer par le Sénégal, où une nouvelle enquête a montré la stabilité du taux précédemment établi⁶. D'autres recherches indiquent des niveaux de prévalence presque toujours plus élevés que dans l'ensemble de la population⁷ : 21 % au Malawi⁸ ; 13,9 % en Afrique du Sud⁹ ; 13,4 % au Nigeria¹⁰ ; 12,3 % à Zanzibar (Tanzanie)¹¹ ; 7,6 % chez des hommes insertifs à Khartoum (Soudan), où une enquête réalisée en 2005 auprès d'hommes réceptifs montrait une prévalence de 9,3 %¹².

Recours au dépistage et aux soins

Cette prévalence élevée du VIH n'est pas seulement sous-documentée par la recherche, elle est aussi en grande partie mécon-

nue des intéressés. Certaines enquêtes montrent en effet que le recours au test de dépistage est très faible chez les hommes ayant des pratiques homosexuelles. De plus, nombreux sont ceux qui après

Le recours au test de dépistage est très faible chez les hommes ayant des pratiques homosexuelles.

avoir effectué le test ne récupèrent pas le résultat. Sur les 1 125 hommes de l'enquête nigériane, 25,4 % avaient déjà eu recours au dépis-

tage¹³. Si presque tous ont accepté d'être testés pour l'enquête, seulement 10,3 % sont retournés chercher les résultats. Parmi les 145 hommes testés positifs, seuls 9 connaissaient préalablement leur statut sérologique. A Kampala (Ouganda), 24 % des 215 hommes interrogés ont déclaré avoir fait un test au cours du semestre écoulé¹⁴. Au Togo, parmi les 51 % d'hommes qui avaient effectué un test (sur 122), seuls 24 % se sont enquis du résultat¹⁵.

Quelques posters concernant l'Afrique du Sud permettent d'apprécier les motifs de ces réticences. Une enquête réalisée auprès de 1 021 hommes, dont 71,7 % avaient déjà été dépistés, montre que les individus ne sont pas égaux face au recours au test : les non testés sont plus souvent jeunes, noirs, de faibles niveau d'éducation et statut socio-économique⁹. La principale raison avancée pour justifier le non recours au test est la crainte du résultat¹⁶, que l'on retrouve également ailleurs chez des femmes ayant des pra-

tiques homosexuelles¹⁷. Les hommes qui disent craindre de faire un test sont plus souvent sexuellement actifs et non engagés dans une relation stable, « d'apparence efféminée », déclarant une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des deux années précédentes.

Cette appréhension se comprend d'autant mieux si l'on tient compte du fait qu'en cas de résultat positif, la séropositivité vient ici redoubler le stigmate de l'homosexualité, voire celui de la couleur de peau en Afrique du Sud¹⁸. Elle peut dès lors être mise en relation avec la discrimination rencontrée dans le monde médical par les hommes ayant des pratiques homosexuelles, qui explique la crainte d'y faire diagnostiquer ou traiter certaines IST révélatrices de ces pratiques^{19,20}.

Dans l'enquête nigériane¹³, seulement 18,8 % des hommes ayant déclaré une IST au cours des douze derniers mois ont cherché à obtenir un traitement auprès de l'institution médicale. Cependant, on constate ici que les motifs justifiant le faible recours aux soins sont d'abord leur coût élevé (77,6 %), puis les comportements homophobes des professionnels de santé (17 %) ou la crainte d'être « outé » (6,1 %).

La faiblesse du recours au dépistage ou aux soins est donc déterminée par l'orientation sexuelle, mais aussi sans doute plus fortement par les appartenances de classe et la condition socio-économique des individus.

Comportements sexuels et exposition aux risques

La littérature disponible montre que chez les hommes ayant des pratiques homosexuelles en Afrique, la fréquence des pénétrations anales non protégées est élevée et le niveau de connaissance sur les risques de transmission du VIH est parfois faible⁷ – mais pas toujours²¹. Selon diverses communications, ces hommes sous-évaluent les risques auxquels ils sont exposés dans le cadre des pratiques homosexuelles,

notamment lorsqu'ils considèrent que le sida se transmet par les femmes¹⁵. Par exemple, seulement 12,2 % des 215 hommes interrogés pour l'enquête ougandaise se considèrent à « haut risque », les pénétrations anales non protégées étant plus nombreuses chez les 68,1 % qui se considèrent à « faible risque »¹⁴.

Ensuite, une part importante des hommes ayant des pratiques homosexuelles ont également des pratiques hétérosexuelles et certains sont mariés. Dans l'enquête ougandaise, où 39,5 % des hommes se définissent comme bisexuels et

46 % ont eu des partenaires féminines au cours de l'année écoulée, la pratique de la pénétration anale non protégée est plus souvent déclarée par ceux qui se définissent comme gay que par les autres¹⁴. De même, au

Malawi, où 56 % des hommes avaient eu des partenaires féminines multiples au cours des six derniers mois, le fait de se reconnaître comme homosexuel ou bisexuel est significativement corrélé au fait d'être infecté par le VIH⁸. Comme l'indiquait déjà l'enquête kenyane⁵, l'exclusivité des pratiques homosexuelles ou le fait de s'identifier comme homosexuel semblent donc associés à une plus grande exposition au VIH.

Par ailleurs, certaines présentations confirment l'importance de la « sexualité transactionnelle », supposant des rétributions financières ou matérielles tout en se distinguant de la prostitution, par exemple à Zanzibar²² ou au Cap²³. Selon une enquête réalisée à Mombasa auprès de « travailleurs du sexe », les modes d'entrée dans la sexualité rétribuée sont variés, et la motivation financière n'est pas nécessairement séparée de la motivation sexuelle²⁴, ce qui rejoint les conclusions d'une enquête ethnographique réalisée au Mali²⁵. Ces enquêtes n'indiquent pas de lien accru entre la sexualité rétribuée et l'exposition

au VIH, contrairement à une idée répandue dans la littérature sur les relations hétérosexuelles en Afrique.

En revanche, une communication a montré la très forte exposition au VIH des usagers de drogues par voie intraveineuse, qui représentent 14 % des 509 hommes ayant des pratiques homosexuelles interrogés à Zanzibar¹¹ : ils déclarent davantage de pénétrations anales non protégées, sont plus souvent infectés par le VIH et ont moins souvent recours au dépistage. La prise en compte des conséquences de l'usage de drogues sur les comportements préventifs des hommes ayant des pratiques homosexuelles semble donc s'imposer dans certains pays africains.

Une autre présentation alarmante portait sur les comportements sexuels des séropositifs au Cap, où 68 des 92 hommes interrogés ont déclaré des pénétrations anales non protégées avec plus d'un partenaire n'étant pas informé de leur statut sérologique. Près de 60 % expliquent qu'il

leur est difficile de dire leur séropositivité, sachant que 64 % ont subi des discriminations sous ce motif. Trente-six hommes indiquent aussi qu'ils ont eu des rapports vaginaux non protégés

plus d'une fois au cours des trois derniers mois avec des partenaires non informées de leur statut sérologique²⁶.

Une bonne nouvelle cependant : au Sénégal, les comportements non protégés ont fortement diminué chez les hommes qui ont bénéficié d'actions de prévention⁶. Cela tombe bien car, dans différents pays, de telles actions ont commencé à voir le jour.

« J'ai deux combats... » : lutte contre le sida et droits humains

Jusqu'au début des années 2000, les actions en direction des hommes ayant des pratiques homosexuelles en Afrique étaient fort rares. Depuis peu, elles se développent dans divers pays, notamment au Togo¹⁵, au Sénégal²⁷, en Côte

Selon diverses communications, les hommes sous-évaluent les risques auxquels ils sont exposés dans le cadre des pratiques homosexuelles.

La présence d'Africagay à Mexico a marqué l'édition 2008 de la conférence, qui restera celle d'une visibilité nouvelle des homosexuels africains.

d'Ivoire²⁸, au Ghana²⁹, au Nigeria³⁰, au Maghreb³¹.

Ces actions supposent généralement une collaboration entre des acteurs locaux et des organismes internationaux ou occidentaux qui ont souvent impulsé ou parfois simplement soutenu leur mise en œuvre, tels Onusida, le Fonds mondial, Alliance ou Population Council. Alertés par les bailleurs de fonds et les organisations locales, certains Etats africains font désormais figurer officiellement les hommes ayant des pratiques homosexuelles parmi les populations cibles dans leur programme de lutte contre le VIH/sida. Dans certains pays occidentaux, des financements sont alloués par des organisations gouvernementales ou non à des projets de recherche ou des actions sur ce thème (par exemple Schorer aux Pays-Bas³²). En France, depuis peu, la Mission d'appui à l'action internationale des ONG (Maaiong) finance un programme de soutien aux associations œuvrant dans ce domaine en Afrique, en partenariat avec Aides et Sidaction.

Ce processus d'internationalisation des mobilisations s'illustre tout particulièrement à travers la création récente, soutenue par Aides, d'un réseau d'associations africaines francophones luttant contre le sida auprès des hommes ayant des pratiques homosexuelles, Africagay³³. La présence d'Africagay à Mexico a marqué l'édition 2008 de la conférence, qui restera celle d'une visibilité nouvelle des homosexuels africains en général, et francophones en particulier. Ce réseau rassemble actuellement dix-huit organisations issues de dix pays d'Afrique (Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Mali, Maroc, Niger, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Sénégal, Tunisie). En dépit des difficultés d'obtention de visas pour la France où devaient transiter les conférenciers africains, certains représentants de ces associations ont pu faire entendre leurs voix dans l'arène internationale.

Au cours du « Global forum on MSM & HIV », a été diffusé un film réalisé par Aides à partir d'images recueillies lors de la troisième rencontre du réseau Africagay en juin 2008. Son titre, « J'ai deux com-

Homosexualité en Afrique : où sont les femmes ?

La littérature scientifique sur l'homosexualité en Afrique concerne très majoritairement les hommes. Ce fait était notable avant l'apparition du sida et s'est évidemment renforcé dans le contexte de l'épidémie. Cependant, les recherches sur les femmes qui ont des pratiques homosexuelles en Afrique se développent également, y compris en lien avec le sida.

À Mexico, les quelques posters ou abstracts qui concernaient les lesbiennes africaines provenaient d'Afrique du Sud. L'un d'eux explique qu'en tant que femmes et homosexuelles, les lesbiennes sont doublement marginalisées dans ce pays¹. Pour certaines, la séropositivité ajoute un stigmate supplémentaire. Une enquête réalisée à Gauteng indique que 3 % des 155 lesbiennes interrogées sont infectées par le VIH².

Dans un contexte où le sida est considéré comme ne les concernant pas, les femmes homosexuelles se trouvent exclues de l'accès à la prévention et aux soins¹. Afin de pallier ce manque, des programmes de santé ont été mis en place qui ciblent à la fois les hommes et les femmes, ainsi que les transgenres et intersexes^{3,4}.

Dans les pays occidentaux, il a été établi que si les lesbiennes ne rencontrent pas de risque majeur dans le cadre des prati-

bats... », traduit bien la double préoccupation qui anime les militants africains : lutter contre le sida et contre les lois qui condamnent l'homosexualité. Dans différents pays, les actions de prévention du sida sont menées par des organisations qui entendent en même temps défendre les droits humains.

Cependant, au delà de la dépénalisation que tous appellent de leurs vœux, les avis des militants africains divergent sur la défense des droits positifs, ou encore sur les stratégies de recours au droit (international). Certains épisodes récents de forte répression à l'égard des homosexuels, au Cameroun, au Sénégal ou en Ouganda, ont clairement montré le danger potentiel

sexuelles entre femmes, elles sont tout autant voire davantage exposées que les autres femmes aux risques de transmission par voie hétérosexuelle ou par usage de drogues par voie intraveineuse. C'est sans doute, pour le premier mode de transmission, d'autant plus vrai en Afrique qu'une grande partie des personnes qui ont des relations avec des partenaires de même sexe en ont aussi avec des partenaires de sexe opposé. Les femmes ayant des pratiques homosexuelles en Afrique doivent donc elles aussi être considérées par les recherches liées au sida et bénéficier d'un accès approprié à la prévention et aux soins. - CB

1 - Tallis V, « WSW : HIV is an issue that affects us ! Exposing our marginalisation », WEPE0753

2 - Van Dyk D et al., « Behaviours and practices of lesbian women in Gauteng, South Africa, with regard to mental health and transmission of HIV and other STIs », WEPE0741

3 - Nel D, « A new HIV/STI national programme targeting men who have sex with men (MSM) and women who have sex with women (WSW) in South Africa ; what, who and where ? », CDD0323

4 - Waldhausen A, « Health support services for lesbian, gay, bisexual, transsexual and intersexed LGBTI community in the greater KwaZulu-Natal Midlands », CDD0343

ou avéré que les individus concernés doivent affronter (y compris du simple fait de réclamer la prise en compte des hommes ayant des pratiques homosexuelles dans le cadre de la lutte contre le sida), mais aussi la complexité et la singularité de chaque situation locale, irréductible à une solution unique.

Signe de cette complexité, il a été montré à Mexico qu'il peut exister des actions en direction des hommes ayant des pratiques homosexuelles dans des contextes où l'homosexualité est légalement interdite, comme par exemple au Togo¹⁵, au Ghana²⁹, au Nigeria³⁰, etc. Idem pour les recherches, qui doivent pourtant souvent être soumises à la validation d'un comité

national d'éthique ; par exemple, outre celles qui ont déjà été accomplies, une étude de faisabilité indique qu'il sera possible de réaliser une enquête en Zambie, en dépit de l'illégalité de l'homosexualité³⁴. Dans le même ordre d'idée, un poster montrait que l'Islam ne doit pas être perçu comme un obstacle incontournable à la lutte contre le sida auprès des personnes ayant des pratiques homosexuelles³⁵. *A contrario*, un Etat qui protège constitutionnellement les homosexuel(le)s, en l'occurrence l'Afrique du Sud, ne garantit pas nécessairement leur non discrimination³⁶ ni leur accès égal aux soins³⁷. L'enjeu, pour les acteurs engagés, consiste donc à profiter des éléments de contexte favorables à leur action tout en veillant à ne pas pâtir en retour des réactions négatives que peut provoquer la visibilité ainsi acquise.

1 - www.msmandhiv.org/Preconference.htm

2 - Saavedra J, « Sex between men », TUPLo103

3 - Wade AS et al., « HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal », *AIDS*, 2005, 19, 18, 2133-40

4 - Van Griensven F, « Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa », *AIDS*, 2007, 21, 10, 1361-2

5 - Sanders EJ et al., « HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya », *AIDS*, 2007, 21, 18, 2513-20

6 - Wade A et al., « Reduction of risk behaviors among MSM in Senegal after targeted prevention interventions », *THPEo349*

7 - Baral S et al., « A systematic review of HIV epidemiology and risk factors among MSM in Sub-Saharan Africa », *MOPEo393*

8 - Umar E et al., « A cross-sectional evaluation of the HIV prevalence and HIV-related risk factors of men who have sex with men (MSM) in Malawi », *MOPEo412*

9 - Sandfort T et al., « Race-related differences in rates of HIV testing and infection in South African MSM », *TUPEo729*

10 - Adebajo S et al., « HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men (MSM) in Nigeria », *MOPEo411*

11 - Holman A et al., « HIV risk factors and injection drug use among men who have sex with men in Zanzibar (Unguja), Tanzania », *THACo206*

12 - Elrashied SM, « HIV sero-prevalence and related risky sexual behaviours among insertive men having sex with men (IMSM) in Khartoum state, Sudan, 2007 », *WEPEo750*

13 - Adebajo S et al., « Sexual health, HIV testing and health seeking behaviour of men who have sex with men (MSM) in Nigeria », *MOPEo643*

14 - Kajubi P et al., « Correlates of unprotected receptive anal intercourse among gay and bisexual men in Kampala, Uganda », *TUADo305*

15 - Geiss M et al., « HIV prevention with men who have sex with men (MSM) in Togo, West Africa : an ethnographic study », *MOACo102*

16 - Sandfort T et al., « "Too scared to get tested" ; anxiety as a barrier for HIV testing among South African MSM », *TUPEo395*

17 - Van Dyk D et al., « Behaviours and practices of lesbian women in Gauteng, South Africa, with regard to mental health and transmission of HIV and other STIs », *WEPEo741*

18 - Jacobs V, « What do homophobia, racism, vulnerability and marginalization have to do with it ? », *WESYo904*

19 - Syengo M et al., « Perceived and experienced stigma among male sex workers who sell sex to men in Mombasa, Kenya », *WEPEo788*

20 - Randriamampianina M et al., « Giving voice to the MSM community of Madagascar », *THPE1104*

21 - Kalifa S et al., « Study on the prevention needs of men who have sex with men in the town of Ouagadougou, Burkina Faso », *THPEo404*

22 - Johnston L et al., « HIV infection and risk factors among men who have sex with men in Zanzibar (Unguja), Tanzania », *WEPEo742*

23 - Middelkoop K et al., « Identity, social networks and sexual risk among township men-who-have-sex-with-men (MSM) in Cape Town, South Africa », *CDDo322*

24 - Geibel S et al., « Male sex work in Mombasa, Kenya : driven by poverty or identity ? », *WEPEo786*

25 - Broqua C, « Transactional sex among MSM in Mali », *WEPEo784*

26 - Cloete A et al., « Disclosure decisions of HIV positive men who have sex with men (MSM) in Cape Town, South Africa », *THPEo697*

27 - Diop AK et al., « Medical and psychosocial care and support of MSM in Senegal », *WEACo203*

28 - Ako C, « The experience of supporting the community MSM leadership in West Africa », *WESYo102*

29 - Cobbinah M, « Overcoming homophobia, violence, stigma and discrimination as a way to promote HIV prevention among gay men in Ghana », *WESYo502*

30 - Akoro J, « HIV intervention amongst the MSM community in Nigeria », *THPEo402*

31 - Karaouaoui A, « Keeping the focus : HIV prevention services for those in need : perspectives from the field », *THSYo903*

32 - Pauw J, « Evidence-informed and planned HIV prevention for LGBT (lesbian gay bisexual transgender) populations in Southern Africa, Latin America and Surinam », *THPEo382*

33 - Cutler F et al., « Evidence of the mobilization of the "men having sex with men" (MSM) community in Africa », *WEPDEo203*

34 - Mansergh G et al., « Determining the feasibility of and approach to conducting an HIV assessment of men who have sex with men in Zambia », *THPEo363*

35 - Bouhdiba S, « Homophobia and AIDS in Islam », *WEPEo757*

36 - Burrell E et al., « Exploratory study to determine rights violations and HIV prevalence among township men who have sex with men (MSM) in Cape Town, South Africa », *LBPE1195*

37 - De Vos PF, « Men who have sex with men and the right to have access to anti-retroviral drugs in South Africa », *THPE1056*