

PRATIQUES HOMOSEXUELLES ET PREVENTION DU
VIH/SIDA EN AFRIQUE

Actes de l'atelier de OUAGADOUGOU, 1 - 5 Octobre 2007



Floriane CUTLER, AIDES - France
Togo AMADIGUE, ARCAD SIDA - Mali
Michel BOURRELLY, consultant AIDES - France

• Cet atelier a été réalisé grâce au soutien technique et financier de



Plan

1 Préambule

- Remerciements : **Page 3**
- Liste des participants : **Page 4**
- Découpage de l'atelier : **Page 5**

2 Introduction

- Contexte de l'atelier : **Page 6**
- Constats : **Page 8**

3 Contextes des pays représentés : Page 11

- Tableau synthétique des réponses aux questions préparatoires
- Compléments du Rapport ILGA 2007 « State Homophobia »
- Témoignages des participants

4 Stratégies développées par les associations : Page 17

- L'approche de santé publique communautaire: le droit à la santé pour tous
 - +L'exemple d'ARCAD/sida au Mali : **Page17**
 - +Le Cas de l'ALCS au Maroc : **Page 20**
- La défense des droits des minorités sexuelles par les associations identitaires : l'exemple d'Alternatives Cameroun : **Page 22**

5 Les financements : Page 24

- Exemples de bonnes pratiques des bailleurs sur des projets MSM
- Exemples de mauvaises pratiques des bailleurs
- Actions concrètes à soutenir

6 Le vocabulaire : Page 27

7 Conclusions : Page 29

8 Les recommandations dans un plan d'action : Page 30

- 3 mois
- 1 an
- 2 ans

9 Les recommandations à AIDES : Page 33

10 Annexes

- Variations sémantiques : **Page 34**
- Questionnaire hétérosexuel, outil de jeu de rôle : **Page 36**

Remerciements

Ce regroupement a été possible grâce à la bonne volonté des associations burkinabé AAS et ALAVI, qui ont relevé le défi de l'organisation de ce 1er regroupement thématique sur les pratiques homosexuelles et la prévention du VIH/sida en Afrique.

Il n'aurait pas été possible sans l'appui de nos partenaires techniques et financiers : le ministère des affaires étrangères français.

Nos remerciements vont également à l'ensemble des participants et à nos deux invités, Sam Avrett de amfAR et Eric Fleutelot de Sidaction, pour leurs contributions à tous.

Participants

Burkina Faso	AAS Consultant pour AAS
Burundi	ALAVI REVS+ ANSS
Cameroun	Alternatives Cameroun
France	Colibri AIDES
Mali	ARCAD/sida
Maroc	Kéné Dougou Solidarités ALCS
Niger	MVS Arc En Ciel Plus
RCI	
RDC	RSB Ruban Rouge ACS/AMO-Congo
Sénégal	ANCS Yeewu-Yeete
Tunisie	ATL

Animation :

-Togo Amadigué, ARCAD/sida (Mali), togoamadigue@yahoo.fr
-Michel Bourrelly, AIDES (France), mbourrelly@hotmail.com

Facilitation :

Floriane Cutler, AIDES (France), fcutler@aides.org

Découpage de l'atelier

Jour 1

- Présentation de l'atelier : contexte et objectifs
- Présentation rapide des participants
- Les perceptions et le vocabulaire
=> *technique d'animation : « jeu de la ligne »*
- Présentation des associations, de leurs réalisations/expériences et des contextes pays (1)
- Evaluation/régulation en sous-groupes
- Soirée conviviale pour faire connaissance
(organisée par AAS et ALAVI)

Jour 2

Echanges sur les financements avec les partenaires techniques et financiers invités.

Jour 3

- Présentation des associations, de leurs réalisations/expériences et des contextes pays (2)
- Les représentations et le vocabulaire
=> *techniques d'animation : jeu de rôle et « questionnaire hétérosexuel »*

Jour 4

- Présentation des associations, de leurs réalisations/expériences et des contextes pays (3)
- Les recommandations
=> *travaux en sous-groupe*

Jour 5

- Synthèse collective et mise en forme des recommandations
(sous forme de **plan d'action** à 3 échéances)
- Présentation des travaux aux représentants de la coopération française
- Visite des centres de prise en charge de AAS et ALAVI
- Soirée de clôture
(à l'initiative des participants, avec l'aimable assistance de AAS)

Contexte de l'atelier

Victimes de discriminations et de violences fréquentes, les homosexuels africains sont également frappés de plein fouet par l'épidémie de VIH/sida. La recherche sur les modes de transmission du virus en Afrique sub-saharienne est encore très limitée, mais les rares études menées au Ghana, au Kenya et au Sénégal montrent que la prévalence de l'infection à VIH est jusqu'à cinq fois plus élevée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qu'au sein de la population générale.

Si, d'après les publications récentes, les institutions internationales commencent à reconnaître un phénomène d'épidémie cachée, très peu de pays africains ont mis en place des programmes de prévention spécifiques aux homosexuels. Il existe néanmoins des associations locales qui se mobilisent pour mettre en place des actions de prévention et de soutien auprès de cette minorité sexuelle.

Depuis bientôt un an, l'association AIDES a été interpellée par plusieurs associations africaines de lutte pour les droits des homosexuels et par certains de ses partenaires sur la question de la prévention du VIH/sida auprès de ce groupe vulnérable et du soutien de ces personnes.

C'est dans ce contexte qu'AIDES a proposé une première rencontre en Afrique Sub-saharienne, **regroupement inédit d'acteurs communautaires de la lutte contre le sida et d'associations identitaires de défense des droits homosexuels. Ainsi, 18 organisations étaient représentées par 28 participants venus de 10 pays d'Afrique et de France. L'objectif majeur de l'atelier était de leur permettre d'échanger sur leurs expériences et leurs projets respectifs**, afin qu'ils identifient des possibilités de projets dans leur contexte propre, mais aussi avec l'ambition de construire un travail commun.

Plusieurs structures étaient candidates à l'organisation de l'atelier. Dans un souci de sécurité de l'ensemble des participants et des organisateurs, AIDES a choisi de privilégier comme lieu d'accueil un pays qui n'ait pas récemment été exposé à des actes anti-homosexuels (aussi bien provenant des autorités que de la population civile). Le choix s'est donc porté sur le Burkina Faso, où deux associations partenaires de AIDES ont manifesté leur intérêt pour la thématique. Toutefois, il s'est avéré que les autorités de santé publique burkinabé n'ont pas souhaité cautionner un atelier associé aux pratiques homosexuelles en toutes lettres. Pour ces raisons politiques, l'atelier s'est

finalement pudiquement appelé « **regroupement thématique des groupes spécifiques vulnérables** ».

L'atelier a débouché sur de nombreuses recommandations individuelles et collectives. Il s'y est exprimé une forte demande de soutien à la mobilisation naissante, et encore éparse.

Les constats

L'épidémie africaine était considérée jusqu'à très récemment comme exclusivement hétérosexuelle, alors que les quelques études réalisées montrent que le taux de prévalence de l'infection à VIH est nettement supérieur chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qu'au sein de la population générale. En effet, une enquête de la division sida du ministère de la santé sénégalais, réalisée en 2005 sur un échantillon de 492 répondants montre un taux de prévalence de l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports avec les hommes de 21,7 %, contre 0,7% pour la population générale sénégalaise (et 0,2% pour la population générale adulte masculine). Au Kenya, une étude similaire de HIV Vaccine Initiative en 2006 suggère une séroprévalence de 40 % chez les homosexuels, contre 6,1 pour les adultes de 15 à 49 ans. Outre des résultats rendus publics au Ghana proches de ceux du Sénégal, ce sont les seules données publiées à ce jour.¹

Par ailleurs, dans un contexte socio-culturel de déni (voire homophobe), renforcé par des **législations criminalisant les relations sexuelles entre hommes** dans bon nombre de pays africains (38 sur 53), les homosexuels sont fortement stigmatisés. D'autant que sur les questions de protection des droits au libre choix de son orientation sexuelle, les lois sont particulièrement muettes.

La stigmatisation des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (« HSH », ou « MSM », Men having sex with men en anglais) contribue à rendre encore moins visibles les questions liées à la transmission du VIH entre personnes du même sexe, ce **qui a limité de manière drastique l'accès de ces personnes aux services de prévention et de soins du VIH.**

Par ailleurs, ces circonstances discriminantes poussent à la dissimulation de l'homosexualité, y compris par voie hétérosexuelle (et donc vers la population générale). De nombreux hommes homosexuels (ou qui ont des relations homosexuelles), s'installent dans une relation de couple hétérosexuelle, se marient, ont des enfants, justement pour détourner les soupçons.

Autre conséquence de la stigmatisation et de la discrimination associées à l'homosexualité, les groupes d' « hommes entre eux » sont disséminés et parfois difficiles à atteindre.

La quasi absence des services de sensibilisation et de prévention auprès des populations « MSM » engendre une méconnaissance des modes de transmission associés aux pratiques sexuelles entre hommes, qui est renforcée par des campagnes mettant toujours en scène des couples hétérosexuels. Ainsi, de

¹ Source: « Off The Map », IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission)

nombreux témoignages révèlent que les rapports anaux ne sont toujours pas considérés comme contaminant. D'ailleurs, ces mêmes enquêtes montrent que **la proportion de rapports sexuels non protégés entre hommes est très forte**, 77% selon une étude de l'association malienne ARCAD/sida en 2005.

En outre, le personnel médical souffre souvent d'une méconnaissance des questions de santé homosexuelle, et les systèmes de santé s'avèrent peu adaptés à la prise en charge des patients concernés (avec parfois des cas de refus de soin !)

Les enseignements du rapport « Off The Map » : une épidémie qui se développe dans l'ombre

Résultat d'une année de recherches et de rencontres avec des acteurs nationaux et internationaux de la lutte contre le sida et de la défense des droits de minorités sexuelles, le rapport « Off the map », réalisé par l'organisation américaine International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC), révèle à quel point « les gouvernements et les programmes internationaux de lutte contre le sida dénie les droits humains élémentaires des personnes ayant des pratiques [homo]sexuelles en Afrique ».

Le rapport cite un grand nombre de témoignages d'hommes et femmes à qui l'accès aux soins a été refusé du fait de leurs pratiques sexuelles.

Pourtant, les quelques études menées auprès des minorités sexuelles ont toutes révélé que ces groupes étaient particulièrement vulnérables à l'infection. De manière générale, a dit un expert de l'IGLHRC lors d'une conférence internationale sur le sida à Abuja, au Nigeria, en décembre 2005, « des estimations laissent penser que les taux d'infection au VIH parmi les MSM sont en moyenne quatre à cinq fois supérieurs à ceux du reste de la population. »

« La vulnérabilité des hommes et femmes ayant des relations sexuelles avec des personnes du même sexe n'est due à aucune prédisposition biologique, mais est le résultat d'un ensemble de violations des droits de l'homme et d'inégalités sociales qui augmentent le risque d'infection au VIH. La discrimination anti-gay alimente l'épidémie de VIH/sida en Afrique », a dit le rapport.

Si dans certains pays, les relations entre personnes du même sexe sont tolérées, voire légales, comme en Afrique du Sud, en revanche dans d'autres elles sont passibles de sanctions, allant d'une simple amende à des peines de prison ferme –jusqu'à 14 ans d'emprisonnement au Nigeria – et même jusqu'à

la condamnation à mort, notamment dans le cadre de la Chari'ah, la loi islamique, comme au Soudan ou dans les états du nord du Nigeria.

La législation contre les relations sexuelles homme-homme existe dans 85 pays, dont 38 en Afrique. Même dans les pays sans interdiction officielle, la stigmatisation est telle que les groupes concernés ont très peu accès aux services et de prévention et de soin.

Le Cameroun a également été récemment pointé du doigt et publiquement condamné par le groupe de travail des Nations Unies sur les détentions arbitraires pour avoir incarcéré 11 hommes soupçonnés d'être homosexuels pendant plus d'un an. L'un d'entre eux, infecté par le VIH, est mort quelques jours après sa sortie de prison.

La nécessité de programmes spécifiques pour les minorités sexuelles

Pour remédier à cette situation qui constitue un danger non seulement pour les minorités mais aussi pour la population en général –rappelons qu'une grande partie des MSM sont des hommes mariés-, le rapport de l'IGLHRC recommande aux gouvernements africains d'harmoniser les législations nationales avec les lois internationales protégeant les droits de l'homme et des minorités sexuelles, et de poursuivre les auteurs d'attaques physiques ou verbales, d'expulsions et d'autres formes de harcèlement contre ces minorités.

Le document recommande également aux gouvernements d'établir des relations directes avec les associations de défense des droits sexuels pour améliorer la prévention de l'infection et l'accès aux soins, et de mettre à la disposition des hommes ayant des relations entre eux (incluant les détenus) des préservatifs et des gels lubrifiants.

En l'absence de messages de santé et de supports appropriés (à titre d'exemple, les campagnes de sensibilisation ne mettent en scène que des couples hétérosexuels), les hommes s'engagent sans le savoir dans des pratiques à risques.

Citant le docteur Dela Attipoe, du Programme national de contrôle du VIH/SIDA/IST (Infections sexuellement transmissibles) au Ghana, le rapport a averti que le manque d'attention portée aux pratiques sexuelles entre personnes du même sexe « pourrait anéantir tous les gains enregistrés dans la lutte contre le VIH/sida ».

Les contextes des pays représentés

Dans la phase de préparation de l'atelier, nous avons posé les questions suivantes aux participants :

- 1/ Les relations sexuelles entre hommes sont-elles pénalisées dans votre pays?
- 2/ Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont-ils considérés comme un groupe vulnérable spécifique et identifié par vos programmes nationaux (CNLS, PNLS)?

Tableau synthétique des réponses

Pays	Pénalisation	Groupe identifié
Burkina Faso		
Burundi		
Cameroun	X	
France		X
Mali		X
Maroc	X	X
Niger		
RCI		X
RDC	Pas formellement	
Sénégal	X	X
Tunisie	X	X

Précisions d'après le rapport ILGA « State Homophobia » (avril 07)

Cameroun

Homme/Homme Illégal **Femme/Femme** Illégal

Code Pénal (Loi No. 65-LF-24 du 12 novembre 1965 et Loi No. 67-LF-1 du 12 juin 1967)

Art. 347 bis - Homosexualité

“Est punie d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe.”

Maroc

Homme/Homme Illégal **Femme/Femme** Illégal

Code pénal du 26 novembre 1962

Article 489. Toute personne qui commet des actes obscènes ou contre-natures avec une personne du même sexe sera punie d'une peine d'emprisonnement allant de 6 mois à 3 ans et à une amende de 120 à 1.000 Dirhams à moins que les circonstances de la commission des faits ne constituent un facteur aggravant.

Sénégal

Homme/Homme Illégal **Femme/Femme** Illégal

Extrait de la Loi de Base n°65-60 du 21 Juillet 19 65 portant Code Pénal

Article 319:3

”Sans préjudice des peines plus graves prévues par les alinéas qui précèdent ou par les articles 320 et 321 du présent Code, sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 100.000 à 1.500.000 francs, quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe. Si l'acte a été commis avec un mineur de 21 ans, le maximum de la peine sera toujours prononcé.”

République Démocratique du Congo

Homme/Homme Pas illégal en tant que tel **Femme/Femme** Pas illégal en tant que tel

Décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal

Les actes homosexuels ne sont pas condamnés en tant que tels mais l'article 172 réprimant les atteintes à la morale peut être utilisé contre les relations homosexuelles. Le viol est passible d'une peine de trois mois à cinq ans d'emprisonnement et à une amende.

Version française originale:

SECTION III : DES ATTENTATS AUX MOEURS

Article 172 :

Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, facilitant ou favorisant pour satisfaire les passions d'autrui, la débauche ou la corruption des personnes de l'un ou de l'autre sexe, âgées ou apparemment âgées de moins de vingt et un ans, sera puni d'une servitude pénale de trois mois à cinq ans et d'une amende de cinquante à mille zaïres. L'âge des personnes pourra être déterminé notamment par examen médical, à défaut d'état civil.

Tunisie

Homme/Homme Illégal **Femme/Femme** Illégal

Code Pénal (révisé en 1964)

Titre II. - Attentats contre les particuliers.

Chapitre premier. - Attentats contre les personnes.

Section III. - Attentats aux mœurs.

Sous-section II. - Attentat à la pudeur

Article 230. –

“La sodomie, si elle ne rentre dans aucun des cas prévus aux articles précédents, est punie d'emprisonnement pendant trois ans.”

En complément, quelques témoignages des participants

Cameroun :

Des cas de refus de soins sont observés à Bafoussam, et les avocats refusent de se prononcer sur ces discriminations.

L'association Colibri a traversé 6 mois de crise en 2005, suite à l'exclusion de 2 de ses membres, homosexuels.

D'une manière générale, les activités de prévention sont difficiles car elles sont considérées comme faisant l'apologie de l'homosexualité, qui est une pratique pénalisée : on dénombre 28 arrestations depuis 2006. (Notons cependant que le code pénal a été déclaré anti-constitutionnel depuis 1996, ce qui constitue peut-être une brèche dans l'arsenal juridique répressif)

Par ailleurs, dans l'opinion publique, l'homosexualité est souvent assimilée à la pédophilie. *« Il y a aussi une grande confusion entre les rapports sexuels annaux et l'homosexualité ».*

Les refus de soins en prison sont courants.

Sénégal :

« 86% des MSM ont des relations hétérosexuelles »

« La première dame Viviane Wade est «gay friendly».

C'est le seul pays représenté qui prévoit une intervention auprès des MSM dans ses programmes nationaux. Les données sur la séroprévalence des MSM sont disponibles depuis 2004 au Sénégal (21,5 %).

Pour avoir un réel impact, les programmes MSM doivent accélérer et passer à un niveau supérieur. Néanmoins, la pression sociale et la stigmatisation sont telles qu'il reste souvent difficile d'agir sur le terrain (voire dangereux). Malgré la volonté politique affichée des autorités sanitaires d'agir auprès des groupes homosexuels, l'environnement social/politique/religieux particulièrement hostile est un véritable frein au passage à l'échelle de la prévention MSM. Par ailleurs, dans ce climat de discrimination homosexuelle violente, les groupes identitaires gay ont du mal à émerger.

Burkina Faso : « Ni-ni »

On n'observe pas de répression visible (le 1^{er} lieu de violence est probablement la famille).

Les agents de santé ne sont pas formés à la problématique.

Des initiatives ciblant les MSM ont pu être développées au titre desquelles :

- « Etude exploratoire sur les MSM à Ouagadougou » (Cyrille Compaoré / juillet 2003) dans le cadre du programme « targetting vulnerable groups in National HIV / AIDS Programs: the case of men who have sex with men » (Sénégal, Burkina Faso, Gambie) / publié par la Banque Mondiale / septembre 2004 ;

- L'élaboration d'un programme de soins et prévention des IST et du VIH/SIDA au sein des MSM (Population Council / Août 2004) qui, bien que ayant bénéficié du financement de BMS « Sécuriser le futur » n'a pas pu être mis en œuvre faute d'un agrément institutionnel ;
- Atelier conjoint sur les MSM et le VIH (IPC/PC/AAS/Vie Positive / décembre 2004)
- Activités de prévention des IST/VIH/SIDA à travers l'organisation de rencontres mensuelles au sein de AAS, de soirées MSM comme cadre en matière de prévention ;
- Activités de prise en charge médicale des IST/VIH/SIDA chez les MSM au sein de AAS et Vie Positive dont les statistiques sanitaires font ressortir 38 cas de VIH (20 à AAS et 18 à Vie Positive)
- Des activités de plaidoyer au niveau institutionnel et politique ;

On peut de ce fait parler d'un environnement « souple », pas forcément propice au vécu d'une homosexualité au grand jour, mais pas non plus complètement fermé sur la question. Le fait que les autorités aient accepté que la société civile organise l'atelier mais aient refusé d'y être représentées est un bon indicateur. On peut s'attendre à ce qu'elles s'ouvrent petit à petit à la problématique MSM. La réalisation d'une étude épidémiologique faciliterait certainement les choses, le pays est maintenant mûr pour cette étape.

Il manque probablement juste un peu d'audace aux acteurs de la lutte pour qu'ils développent des actions spécifiques à destination des groupes homosexuels.

Comme au début de la lutte, c'est peut-être aux acteurs communautaires de faire le premier pas... à condition qu'ils soient eux-même convaincus !

RCI

Les lois sont muettes mais on observe une répression sauvage des agents de police en uniforme (les victimes n'osent pas porter plainte contre ces abus). Pourtant, théoriquement, l'homophobie est punie par le Code Pénal (mais personne n'y fait référence).

De tous les pays représentés, la RCI semble être le pays où l'acceptation socio-culturelle est la plus mûre. D'ailleurs, l'«outing» de personnalités dans les médias ne fait plus recettes, contrairement à des pays comme le Cameroun. Ces derniers temps, des séries TV ivoiriennes valorisant des rôles d'«homos» sont même programmées avant 20h.

« La mode et la musique sont sur la tendance homo, on n'a pas honte de s'habiller un peu dans le style homo »

Il est aussi intéressant de noter que de toutes les associations représentées, AEC+ est la seule à se définir officiellement comme une association de « promotion de la santé et de lutte contre l'homophobie ».

Les hommes ayant des relations sexuelles entre eux sont bien un groupe vulnérable identifié au niveau des autorités sanitaires, néanmoins, à ce jour rien n'est prévu dans les programmes nationaux.

Tunisie

D'après une enquête comportementale réalisée en collaboration avec ONUSIDA, 90,1% des hommes ont des rapports avec les 2 sexes. *« La sexualité commence souvent avec l'homosexualité ».*

Néanmoins, sans dramatiser, la défense des droits homosexuels n'est pas encore possible (chaque chose en son temps): l'accroche des MSM se fait par la porte «santé publique» (et notamment dans le cadre du dépistage avant le mariage).

On observe une forte stigmatisation, ou plus exactement auto-stigmatisation, auto-exclusion des homosexuels. D'ailleurs, l'identité «gay » est perçue comme obscène, y compris par les MSM eux-mêmes.

La pratique des relations homosexuelles est condamnée par le code pénal (de même que la prostitution, la vente d'alcool, etc) et par le Coran. Elle est néanmoins tolérée tant qu'elle n'est pas exclusive et n'empêche pas le mariage. Les préservatifs sont disponibles seulement en pharmacie, ce qui pose problème pour s'en procurer la nuit. Comme dans la plupart des pays d'Afrique, le gel lubrifiant n'est pas disponible.

Burundi

Après 12 ans de guerre, les MSM ne font pas partie de l'agenda. S'il n'y a pas de loi contre l'homosexualité, les rencontres « entre hommes » peuvent être passibles de la loi contre les « mauvaises mœurs ».

« Il ne se passe pas une semaine sans qu'il y ait un message contre l'homosexualité dans les prêches des églises »

Les violences policières au Burundi existent depuis longtemps, c'est probablement autant un problème de violations des droits humains et de corruption que d'homophobie. *« A. a rencontré un jeune homme dans une boîte de nuit et ils ont été surpris par la police, ils ont été tabassés, puis volés, dépouillés »*

« T. est musulman. Il a été surpris avec un autre homme. Les membres de sa communauté musulmane ont voulu le juger, mais il a pu fuir en Tanzanie, puis à Johannesburg où il a été pris en charge par Behind the Mask² »

« J'ai été le premier Burundais à parler publiquement de l'homosexualité : les réactions ont été très négatives, mais ça a suscité beaucoup de questions, et c'est un point positif, ça marque un début, tout vaut mieux que l'indifférence et l'ignorance... ».

« S'assumer au Burundi, ce n'est pas un retour au foyer, c'est un exil ».

² ONG de communication LGBT basée en Afrique du Sud

Mali

Le partage du statut parmi les MSM reste faible, ce qui rend les témoignages et les groupes de parole difficiles. Le contexte ne permet pour l'instant pas la constitution d'associations MSM.

RDC

En 2006, l'étude du CNLS portant sur 17 000 hommes a répertorié seulement 79 hommes à déclarer des rapports homosexuels. La situation des homosexuels en RDC n'est pas plus documentée.

(Sur les 9 736 hommes dépistés par ACS/AMO-Congo³ en 2006, seulement 50 se sont déclarés MSM, et 11 se sont avérés séropositifs, soit **22%**).

France :

Le dépistage rapide (et le dépistage rapide mobile) est encore à l'étude.

Les expériences africaines nous montrent la pertinence du dépistage « démedicalisé ».

Pour l'ensemble des pays :

On observe une stigmatisation des personnes séropositives au sein même de la communauté homosexuelle. L'isolement qui en résulte pourrait être un facteur de diminution de l'espérance de vie.

Ainsi, les « MSM VIH+ » sont victimes d'une double stigmatisation. Leur réticence à se rendre dans les structures de prise en charge de peur d'être repérés est un obstacle que la communauté MSM doit surmonter. Elle doit relever le défi de cette nécessaire solidarité.

Pour beaucoup, la problématique posée par les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, rappelle avec ses dénis et tabous, les débuts de la lutte contre le sida.

³ ACS/AMO-Congo est une ONG de lutte contre le sida qui, à ce jour, n'a pas de volet spécifique MSM.

Les stratégies développées par les associations représentées à l'atelier

3 types d'associations étaient représentés :

-Des associations identitaires de défense des « droits de l'Homme» (dont l'équivalent dans les pays du Nord serait des associations dites «LGBT», qui militent pour la défense des droits des lesbiennes, gays, bi-sexuels, et transgenres)

-Des associations communautaires de lutte contre le sida qui ont développé des actions à destinations des populations homosexuelles

-Des associations communautaires de lutte contre le sida qui souhaitent en développer

A. L'approche 'santé publique' communautaire : le droit à la santé pour tous

Elle consiste à développer des programmes de prévention et de soins spécifiques aux homosexuels, d'une part dans le souci de limiter les contaminations mais aussi dans une logique de **droit à la santé**.

Elle reconnaît l'existence des pratiques homosexuelles et de la particulière vulnérabilité des hommes ayant des rapports entre eux face aux IST et au VIH. Elle s'appuie sur des personnes de la communauté pour proposer des activités de sensibilisation, prévention, de dépistage et de soins.

1. L'exemple d'ARCAD/sida au Mali

Présentation d'ARCAD

L'Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida, ARCAD/sida a été créée en 1994 au Mali, association loi 1901 reconnue d'utilité publique par le Ministère de la Santé et membre fondateur du Réseau Afrique 2000.

Son objectif principal est de développer la recherche, la communication et la prise en charge globale de l'infection à VIH selon un principe de respect des personnes.

Ses principes d'action :

- Focalisation sur la thématique accès au dépistage conseil, aux soins médicaux et à l'accompagnement psychosocial jusqu'à domicile des PVVIH et leur famille
- Ethique et équité du traitement pour tous, y compris les ARV

- Implication et collaboration avec les PVVIH

Ses stratégies d'intervention :

- Création d'un centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil dénommé CESAC, à travers lequel sont mis en œuvre des programmes d'intervention d'ARCAD/SIDA.
- Décentralisation de l'expérience du CESAC à : Koulikoro et à Mopti et dans les autres régions du pays.
- Mise en place d'un centre de formation : le centre « DONYA » à Bamako, dont l'objectif est de contribuer activement par la formation des équipes locales de soins, au changement d'échelle et à la décentralisation des initiatives d'accès aux traitements ARV pour tous.
- Création d'une cellule pour la réinsertion socioéconomique des PVVIH à travers les activités génératrices de revenus (AGR).

Ses activités de prise en charge globale

Dépistage :

- Conseil pré et post test
- Annonce du résultat
- Utilisation des tests rapides

Soins médicaux : il s'agit de la consultation médicale, du traitement des infections opportunistes et de la prescription des ARV, l'initiation et le suivi biologique des patients sous ARV. Il existe pour cela :

- soins médicaux in situ
- Hôpital du jour : Hospitalisation de 8 h à 16 h, Soins infirmiers d'urgence, Soins infirmiers quotidiens, Référence en milieu hospitalier
- Soins à domicile

Soutien psychosocial

- Psychothérapie individuelle de soutien
- Psychothérapie de groupe
- Soutien social pour adulte et enfant
- Volet adulte : il comprend les visites à domicile, les entretiens individuels, les enquêtes à visée sociale, les appuis alimentaires et les démonstrations culinaires
- Volet enfant : il englobe le soutien scolaire, les visites scolaires, les appuis vestimentaires et toutes les activités récréatives pour les enfants (colonies de vacances, les fêtes de Noël, les fêtes de Ramadan et de Tabaski)

La stratégie 'MSM' d'ARCAD/sida

Stratégie en 4 phases :

1/identification des sites gays (lieux publics, bars, restaurants, dancings...) et prise de contact (gérants, leaders, etc) pour établir un climat de confiance (en insistant sur le respect de la confidentialité)

2/identification des leaders MSM qui seront animateurs pour le projet
Ils seront sélectionnés selon les critères suivants:

- Avoir une grande capacité de mobilisation sociale.
- Etre chef de son « grain » (ou d'un groupement MSM.
- Jouer d'une certaine popularité auprès de ses pairs ou de son groupe.
- Etre disponible pour les activités du projet.

3/ Formation des animateurs MSM

4/Activités d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement (IEC, CCC)

Ces activités seront réalisées par les animateurs et les pairs éducateurs qui en plus d'informations auront les condoms et les lubrifiants gratuits pour les MSM. Les thèmes débattus seront en rapport avec la prévention:

- l'utilisation des préservatifs et des lubrifiants
- La promotion du dépistage volontaire
- l'information sur l'identification géographique des sites de prise en charge des IST et du VIH/sida.

Ajoutons qu'ARCAD/sida a prévu des créneaux de consultation spécifiques aux MSM, dans un souci de discrétion pour les encourager à venir.

Selon le principe du droit à la santé, elle intervient auprès des MSM sur le mode « aidez-nous à vous aider ».

Quelques chiffres :

Sur la phase de mise en œuvre de janvier à mars 2007, le programme MSM d'ARCAD a permis de toucher 206 MSM sur 31 sites et sensibiliser 34 leaders.

Sur les 6 premiers mois de démarrage du projet du 1^{er} avril 2007 au 1^{er} septembre 2007, 80 dépistages volontaires ont été effectués, sur lesquels 33 était **positifs, soient 41%**⁴. Aujourd'hui, 10 d'entre eux sont sous ARV.

20 cas d'IST ont été détectés.

88% des personnes dépistées ont une activité bi-sexuelle.

[10% ont moins de 18 ans, 42% ont entre 19 et 30 ans, 13% ont plus de 30 ans].

⁴ La séroprévalence est de 1,7% pour la population générale (ONUSIDA, 2006)

2. Le cas de l'ALCS au Maroc

Présentation de l'ALCS

Première association de lutte contre le sida constituée dans la région du Maghreb et du Moyen Orient, l'ALCS a vu le jour en 1988 alors que 30 cas de sida seulement étaient déclarés. A l'origine de cette mobilisation, la conviction que plus la prévention est précoce, plus elle est efficace. Reconnue d'utilité publique en 1993, l'ALCS a trois objectifs :

- La prévention de l'infection à VIH/sida
- L'accès aux traitements et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- La défense des droits des personnes vivant avec le VIH

L'approche de proximité auprès des populations les plus vulnérables à l'infection VIH/sida reste l'un des principaux axes de la stratégie de l'ALCS. C'est ainsi que l'association a mis en place les programmes de prévention auprès des travailleurs du sexe masculins et féminins, dans plusieurs villes du Maroc. Les diverses prestations offertes dans le cadre de ces projets sont :

- projection de films de sensibilisation
- distribution gratuite de préservatifs
- consultations IST gratuites
- séances d'éducation sexuelle et reproductive
- tests de dépistage anonymes et gratuits.

Le projet Prévention de Proximité Masculine de l'ALCS (PPM)

Dans le souci de toucher les groupes les plus marginalisés, l'ALCS a entamé dès 1993 un processus d'approche des travailleurs du sexe masculins. Le projet s'est structuré ces dernières années grâce au financement du Fonds mondial.

Les objectifs :

Réduire le risque de l'infection à VIH/sida et IST chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les hommes impliqués dans des rapports de prostitution (TSH)

- ⇒ Assurer une plus grande accessibilité aux connaissances et informations sur le VIH/sida et IST
- ⇒ Accompagner les usagers vers l'adoption de pratiques à moindre risque
- ⇒ Rendre les moyens de prévention plus accessibles, en particulier les préservatifs et les gels lubrifiants
- ⇒ Assurer et faciliter l'accès au test de dépistage anonymes et gratuit
- ⇒ Assurer des consultations IST gratuites et assurer une prise en charge
- ⇒ Assurer une écoute active, un espace de parole aux plus vulnérables parmi cette population

⇒ Toucher les groupes les plus marginalisés parmi cette population et particulièrement les jeunes

Les actions

- permanences sur les lieux de drague
- permanences au sein de l'ALCS
- séances thématiques
- séances de dépistage anonyme et gratuit
- séances de consultation IST
- séances de convivialité et groupes de paroles : l'ALCS a pu démarrer des groupes de parole en commençant par des séances de convivialité, qui ont évolué vers des sessions d'information (prévention, IST,...). Ce sont ensuite les bénéficiaires qui ont eux même proposé des groupes de parole pour aborder leurs problèmes.

Quelques chiffres sur la période mars 2006 – avril 2007 :

- **10 976** contacts sur le terrain
- **4 660** contacts au local
- **86 124** préservatifs distribués
- **781** dépistages VIH (dont 11 positifs, soit 1,4%)
- **216** consultations IST
- **73 983** doses de gels distribuées

En terme de méthodologie, les participants à l'atelier ont été particulièrement sensibles au **recensement cartographique** développé par l'ALCS pour ses actions de prévention masculine sur la ville de Marrakech⁵. Il permet de répertorier les lieux de rencontre gays et leurs horaires de fréquentation pour mettre en place des permanences de sensibilisation sur les lieux de drague. L'opération « **prévention Internet** » sur les sites de rencontre comme Gaydar, Cybermen ou Kelma, diffusant des messages de prévention ciblés insistant sur l'usage du préservatif, le dépistage, les consultations IST (...) et référant vers l'association, a aussi suscité un grand intérêt.

⁵ Voir annexe 3, page 36

B. La défense des droits des minorités sexuelles par les associations identitaires

L'exemple d'Alternatives-Cameroun

ALTERNATIVES-CAMEROUN signifie Association pour la Liberté, la Tolérance, l'Expression et le Respect de personnes de NATure indigente ou Victimes d'Exclusion Sociale. L'association a été fondée à l'initiative de jeunes camerounais soucieux de la situation des droits humains au Cameroun, en particulier de ceux des personnes qui aiment les personnes de même sexe. Elle est légalement reconnue depuis le 27 Octobre 2006.

Elle vise à former une société camerounaise valorisée et forte, démocratique et tolérante, revendicatrice des droits individuels, sociaux ou économiques, dynamique et auto-promotrice.

Trente membres bénévoles et actifs se répartissent dans 5 commissions : santé sexuelle, accompagnement psycho-social, droits de l'homme, lesbiennes et communication.

Ses missions

- lutter pour le respect des droits humains, notamment les droits à l'accès aux services médicaux, à l'information, à la formation et à l'éducation des personnes vulnérables ou victimes de discrimination (les minorités sexuelles) ;
- représenter les catégories discriminées efficacement, aussi bien sur la scène nationale qu'internationale, afin de sensibiliser l'opinion publique sur les problématiques relatives à leurs conditions ;
- encourager différentes activités d'ordre civil, social, économique, sanitaire, éducationnel, sportif ou culturel au bénéfice des dites catégories de personnes ;
- collecter de l'information et du matériel sur les problématiques concernant les catégories de personnes concernées et les rendre accessibles au grand public ;
- rassembler toutes les personnes de bonne volonté, sans distinction de race, de sexe, d'orientation sexuelle et d'ethnie, pour rechercher des solutions aux problèmes des personnes vulnérables ou victimes de toutes formes de discrimination ;
- aider les personnes exclues à réintégrer un milieu affectif et / ou professionnel, et contribuer ainsi à leur réinsertion sociale.

La stigmatisation et le rejet des homosexuels dans la société camerounaise en général, et, en milieu hospitalier en particulier, constituent une barrière à l'accès aux soins de ces personnes. Alternatives-Cameroun propose des consultations médicales gratuites depuis juillet 2006 à des personnes homosexuelles, comme une alternative au système de santé existant, non en opposition mais en complémentarité des offres de soins existantes. **Les consultations tiennent compte de la dimension affective et des**

particularités liées aux sexualités de ces personnes : évaluation des risques, dépistage des partenaires, dépistage et prévention des IST et des coinfections, counselling, double stigmatisation « homosexuel/ séropositif ».

Les activités s'adressent à toutes personnes victimes de discrimination, plus spécifiquement aux personnes discriminées sur la base de leur orientation sexuelle. Elles se répartissent en 5 volets :

1/ santé

- prévention des IST, de l'infection par le VIH, et de l'hépatite B ;
- dépistage du VIH ;
- consultations médicales (notamment pour le suivi médical des IST et de l'infection à VIH) ;

2/ psychosocial

- soutien matériel ;
- soutien psychologique ;

3/ juridique

- observatoire des droits humains ;
- soutien juridique par le recrutement d'avocats pour la défense de personnes discriminées ;
- causeries éducatives sur le droit ;

4/ plaidoyer national et international

- recherche de partenariat ;
- recherche de fonds ;
- participation à des conférences, des programmes ou des réseaux internationaux ;

5/ information

- envoi régulier de mails informatif sur la situation des personnes LGBT au Cameroun et dans le reste du monde.

Sept personnes homosexuelles sont actuellement suivies pour leur infection à VIH grâce aux offres de l'association, contre deux personnes à la même période il y a six mois.

L'exemple d'Arc En Ciel Plus (RCI)

D'autres associations identitaires établissent des partenariats avec des structures de soins et des ressources humaines «gay friendly», vers qui elle réfèrent les personnes accueillies. C'est par exemple le cas **d'Arc En Ciel Plus à Abidjan** qui travaille avec la clinique Confiance (structure privée associative financée par des fonds internationaux qui se consacre aux populations vulnérables). Les pairs-éducateurs de l'association y tiennent des permanences tous les mardis matin.

Les financements

La session sur les financements a été animée par **Sam Avrett de amfAR** et **Eric Fleutelot de Sidaction**, invités en tant que partenaires techniques et financiers potentiels. En effet, ces deux structures ont débuté un travail en vue d'assurer un financement et un accompagnement durable aux programmes en direction des MSM dans les pays en développement.

Outre la présentation des deux organisations invitées et des modalités d'accès aux financements, l'objectif de la rencontre était de dessiner ensemble un mécanisme de financement idéal, qui pourrait venir alimenter les réflexions en cours, chez amfAR et Sidaction en particulier, afin de concevoir un soutien technique et financier le plus adapté qui soit.

AmfAR a d'ores et déjà prévu la mise en place d'un petit fond d'une enveloppe globale de 500 000 USD disponible très rapidement.

(voir: <http://www.amfar.org/cgi-bin/iowa/grants/gig>)

Exemples de bonnes pratiques des bailleurs sur des projets MSM

- Suivi et monitoring régulier avec visites sur le terrain ;
- Soutien financier + Appui technique (accompagnement) ;
- Financement des structures associatives ;
- Comité d'examen ou de révision des projets soumis participatif ;
- Appui direct sans intermédiaire ;
- Financement d'une durée minimum de deux ans – renouvellement possible sans limitation de durée a priori ;
- Possibilité de communiquer de manière différente entre les autorités et le bailleur.

Exemples de mauvaises pratiques

- Accord de financement trop modeste (en particulier par rapport à la somme demandée) ;
- Décision non justifiée (refus, accord partiel, diminution de la subvention, etc.)
- Le bailleur vient avec ses objectifs ;
- Déséquilibre entre coordination / supervision et l'opérationnel ;
- Objectif ajouté par le bailleur sans augmentation du soutien financier ;
- Le refus de financer directement les associations (passage par l'Etat...) ;
- L'idéologie du bailleur (par ex. refus du préservatif) ;
- La non prise en compte du travail global de l'association ;

- Un financement qui dure juste un an ;
- Rédaction à répétition de propositions ;
- Le refus de financer les charges de fonctionnement ;
- Le retard de décaissement ;
- Les procédures administratives trop longues et trop complexes ;
- Les formulaires trop compliqués ;
- Les priorités de financement sont en décalage avec les besoins ;
- Le mode de soumission est inadapté (courrier postal dans les pays où la poste fonctionne mal ou pas du tout) ;
- Procédures d'instruction trop longues ;
- Manque de flexibilité une fois le projet approuvé ;
- Difficulté à rencontrer les bailleurs ;
- Appui ponctuel ;
- Quid des groupes qui ne sont pas constitués en association déclarée ;
- Refus de financer les AGR et appui nutritionnel PTME (lait) ;
- Financement insuffisant de la logistique ;
- Prise en charge des imprévus ;
- Limitation géographique (capitale Vs zone rurale) ;
- Censure thématique (MSM) des autorités ;
- Parfois, une ligne budgétaire ne suffit pas (importation de lubrifiant par ex.)
- Absence d'accompagnement à l'écriture ;
- Canevas des rapports différents selon les bailleurs (financier et narratif) ;
- Comité d'examen très institutionnel.

Actions concrètes à soutenir

- Développement d'outils de prévention ;
- Participation à la recherche ;
- Soutien à la mobilisation financière dans le pays ;
- Processus d'intervention d'urgence (**et fond d'urgence mobilisable facilement**) – sécurité de la communauté LGBTI ;
- Accepter qu'un projet finisse par être « maquillé » s'il le faut ;
- Identification des MSM comme public prioritaire dans les appels d'offres de financement d'actions liées au VIH/SIDA
- Communication ; travail avec les médias ;
- Actions dans les prisons.

Que faire en cas d'arrestation ?

En exemple, le cas du Cameroun :

« Des fonds doivent être disponibles pour permettre aux associations locales de réagir rapidement : commettre un avocat par exemple. En effet, la garde à vue dure 48 heures au Cameroun, période pendant laquelle il faut absolument réagir pour éviter aux personnes arrêtées d'être déférées au parquet d'où elles seront mises en détention provisoire ».

Autres propositions :

- Mobilisation d'avocats militants, qui accepteraient d'intervenir en urgence et de se voir payer leurs honoraires après l'intervention
- Mise en place d'un fond d'urgence pour la défense des personnes et de leur éventuelle évacuation.

Le Vocabulaire

« *Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement* », d'où l'importance du vocabulaire pour ce premier atelier rassemblant des associations très différemment investies sur les pratiques homosexuelles.

Le vocabulaire a donc été notre fil conducteur tout au long de l'atelier.

Très vite, il est en effet apparu capital et indispensable d'avoir un langage commun. Ne serait ce que dans l'appellation de l'objet même de l'atelier, de nombreux participants n'arrivaient pas à se retrouver entre « MSM », « gay », « homo » et autres. La terminologie MSM (ou HSH⁶ en français) est adaptée aux besoins de la recherche car elle inclue tous les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, y compris ceux qui ne se revendiquent pas homosexuels ou ne se sentent pas d'identité « gay ».

Si le terme « MSM » est en effet pratique (plus rapide et partagé par la communauté scientifique), il n'est pas expressif et ne semble pas confortable dans les échanges oraux (il devient vite MSN ou MMS, voire SMS... **Peut-être est-il alors plus opportun de parler de « pratiques homosexuelles » ?**)

La question des différentes appellations utilisées en fonction des pays⁷ et des rôles dans la relation sexuelle (passif/actif) a notamment permis d'explicitier les pratiques entre hommes (et les attitudes, par exemple « être efféminé » n'est pas la même chose que se travestir), mettant ainsi tout le monde à niveau (et à l'aise, au moins au point d'oser employer le terme « homosexuel » !).

A travers différents exercices tels que le jeu de la ligne ou des jeux de rôles⁸, nous avons pu construire une idée commune de l'homosexualité, telle qu'elle est vécue et perçue en Afrique.

Par ailleurs, les différentes discussions sur le vocabulaire ont permis de mettre en évidence son importance pour l'approche des groupes MSM.

⁶ HSH ou HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

⁷ Voir annexe 1, page 33

⁸ Voir annexe 2, page 34

Jeu de la ligne :

« Il faut être homosexuel pour parler aux homosexuels »

(Le groupe n'est majoritairement pas d'accord).

- ⇒ Il est nécessaire de comprendre et d'adopter les codes utilisés dans le milieu gay ciblé avant d'y entreprendre des actions de prévention (cf principe de la paire-éducation), l'acquisition de la confiance n'est pas aisée

« Les bisexuels sont des homosexuels qui ne s'assument pas »

(Le groupe est partagé)

- ⇒ Le contexte socio-culturel africain pousse à la dissimulation

« Les homosexuels efféminés devraient être plus discrets, ils nuisent à la cause »

(Une faible proportion du groupe est d'accord)

- ⇒ Occasion d'aborder la notion d'inné/acquis (« Je suis né comme ça, je n'ai pas le choix »)
- ⇒ Et la définition de efféminé vs travesti

« Quand on est seulement actif, on n'est pas homosexuel »

(Le groupe est majoritairement d'accord)

- ⇒ Explication de la différenciation pratiques actives/passives aux 'non-initiés'
- ⇒ Efféminé ne signifie pas passif

« En proportion, il y a plus d'homosexuels en France que tout autre pays d'Afrique »

(Le groupe est majoritairement opposé à cette idée)

- ⇒ « La proportion est probablement la même à peu près partout, c'est la visibilité qui change »

« L'homosexualité est un choix »

(Faible adhésion du groupe)

- ⇒ Question de la prédisposition et du choix assumé (« la notion de choix signifierait qu'on peut changer un jour ? »)

Conclusion

« L'homosexualité existe dans toutes les sociétés. Nous existons. Comment promouvoir la tolérance et le changement ? »

A Ouagadougou, l'atelier a créé un certain élan, notamment auprès de la communauté des jeunes homos, dont certains, hier pas trop sûrs de vouloir s'afficher, auraient même aimé pouvoir y participer... Quant au personnel de l'hôtel qui accueillait l'atelier, il a semblé ravi de travailler avec notre « grande et joyeuse famille », comme ils nous l'ont joliment exprimé.

Bien sûr, le sourire d'une réceptionniste d'hôtel d'un pays conservateur ne résout pas le problème des fenêtres de transmission non couvertes par le monde de la recherche. Si la question de la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Afrique commence à être à l'agenda international, elle est encore très étrangère à la plupart des acteurs de terrains, y compris communautaires.

Les associations du Maghreb représentées à l'atelier ont, elles, une expérience mature et structurée des actions de prévention auprès des homosexuels. Elles ont aussi un accès plus facile au matériel de prévention (gels lubrifiants). Si leurs méthodes peuvent être une source d'inspiration pour certaines associations d'Afrique sub-saharienne, l'atelier a bien mis en évidence que la différence des contextes pays ne peut permettre de compter sur une recette unique pour l'Afrique.

Néanmoins, le fait de pouvoir échanger sur les situations et les bonnes pratiques d'un pays à l'autre et d'une association à l'autre semble capital. Au-delà de la nécessité d'apprendre des autres, l'échange renforce les liens de solidarité et encourage les initiatives audacieuses. Pour autant, « **nous devons trouver des solutions à l'Africaine** », voire pays par pays. D'autant que certains contextes nationaux sont quasi « schizophrènes », entre politique de santé publique avisée et cadre légal répressif, comme c'est le cas du Sénégal : son plan stratégique de lutte contre le sida prévoit des actions spécifiques à destination des MSM alors que son code pénal punit les actes avec un individu de même sexe. Comment le passage à l'échelle peut s'opérer si les acteurs de terrains sont directement menacés par la police (et parfois aussi par leurs voisins) ?

Hélas, l'isolement, la stigmatisation, la faible estime de soi, sont autant de facteurs réduisant l'accès à la santé. **Il apparaît donc crucial de défendre l'accès aux droits des homosexuels, non pas seulement aux droits à la santé, mais à tous les autres droits.**

Les recommandations dans un plan d'action

Certaines des recommandations sont destinées aux associations représentées à titre individuel, d'autres sont plutôt d'ordre collectif et supposent une réelle dynamique de groupe (il est de la responsabilité de tous les participants de l'entretenir). Les recommandations sont toutes issues des travaux de l'atelier et ont été validées par l'ensemble des participants.

A COURT TERME : PLAN D'ACTION EN TROIS MOIS

1 Recherche/Actions

Cartographie

- * Identification des personnes ressources humaines (« gate keepers »)
- * Identification des sites (lieux de rencontre, jours et heures d'affluence)
- * Identification des cibles (profil et typologie)
- * Etablissement de la carte et analyse

2 Informations/Formations

- * Organisation d'un nouvel atelier d'ici fin janvier 2008
- * Réalisation d'abstracts pour les conférences et regroupements de 2008 autour de l'implication de la communauté homosexuelle dans la lutte contre le VIH/sida en Afrique
- * Mise en place d'un comité de suivi de 5 personnes de différents pays, qui entre autres, veillera à la création du site web
- * Faire un état des lieux des besoins et de l'offre en matière de formations pour le groupe
- * Faciliter l'accès aux matériels de prévention (gels lubrifiants et préservatifs) à travers la recherche de réseaux de distribution en Afrique
- * Identification d'un vivier de ressources humaines scientifiques africaines auxquelles on peut faire appel

3. Droits et plaidoyer

- * Rédaction d'une pétition auprès des bailleurs afin qu'ils intègrent les homosexuels dans les publics à atteindre prioritairement
- * Recherche de collectifs d'avocats, d'institutions de défense de Droits de l'Homme

A MOYEN TERME : PLAN D'ACTION EN 1 AN

1. Recherche

- * Phase préparatoire / état des lieux : revue documentaire (textes)
- * Rédaction d'un protocole d'étude C.A.P (Comportement / Attitudes / Pratiques) à soumettre aux autorités (avec références des données d'autres pays)
 - Prise de contact avec les personnes ressources / autorités / leaders MSM
 - Identification des personnes ressources (Gay friendly)
 - Elaboration et harmonisation des outils
 - Échantillonnage
 - Autorités administratives et politiques
 - Différentes catégories MSM
 - Leaders coutumiers et religieux
 - Médias et forces de l'ordre
 - Environnement familial et professionnel des MSM
 - Prestataires de santé
 - Gate keepers (hôteliers / gérants de bars, etc)
- * Phase d'enquête
 - Mise en place d'une équipe d'enquête
 - Collecte des données
 - Analyse / interprétation
 - Rédaction de rapports
 - Restitution des résultats

2. Information/Formations

- * Création d'un site web franco-arabe regroupant l'ensemble des informations relatives à la thématique
- * Organiser des stages dans nos structures respectives
- * Planifier chaque année un programme de formation par association et le communiquer à l'ensemble des organisations
- * Formation de formateurs en pair-éducation spécifique à la thématique homosexuelle

3. Droits et plaidoyer

- * Identifier les alliés, les obstacles/cibles à convaincre
- * Formation en plaidoyer appliquée à la problématique homosexuelle
- * Mise en place du théâtre-forum, théâtre-invisible, romans-photo

A LONG TERME : PLAN D'ACTION A 2 ANS

1 Recherche

- * Documenter la mise en oeuvre d'un projet MSM
- * Publication d'une étude CAP MSM
- Connaissances sur les IST/VIH/SIDA
- Trajectoires sociales
- Comportements et pratiques sexuels
- Facteurs de vulnérabilité

2. Information/Formations

- * Réalisation de courts métrages sur les homos
- * Participations ou organisations d'évènements culturels (films, peintures,...)
- * Inclusion d'autres pays africains...

3. Droits et plaidoyer

- * Organisations de campagnes de presses et affichages grand public

Les recommandations à AIDES

Si encore trop peu d'organisations (locales et internationales) sont engagées dans la prévention et le soin des populations « MSM », entre autre parce qu'elles sont souvent difficiles à atteindre, l'atelier a mis en évidence qu'une **mobilisation des communautés gays était possible en Afrique**. Les participants d'horizons différents ont aussi manifesté le désir de continuer un travail collectif, associant organisations identitaires LGBT, acteurs communautaires de la lutte contre le sida, et interlocuteurs du Nord (tels que AIDES, Sidaction, AmfAR, représentés à l'atelier) -ces derniers plus particulièrement pour un appui technique et financier.

Plus précisément, l'atelier a montré que la plupart des organisations communautaires partenaires de AIDES est relativement désemparée sur la question de la prise en charge globale des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. D'une part, elles interviennent dans des contextes socio-culturels très hostiles aux pratiques homosexuelles. En conséquence, les acteurs de la prise en charge communautaire ne sont souvent ni formés, ni expérimentés sur la prévention et le soin des « MSM ».

D'un autre côté, les groupes « MSM » expriment la difficulté à trouver des interlocuteurs de confiance pour le dépistage et les consultations médicales.

Un des objectifs de l'atelier était justement d'offrir l'opportunité de **créer un pont entre associations communautaires de prise en charge et groupes identitaires**. Il a notamment permis d'échanger sur la difficulté d'identifier et d'approcher les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes pour les associations de prise en charge du VIH/sida. Ainsi, il est apparu qu'il était finalement possible de créer des liens grâce à des « pairs » (ou membres de la communauté) sur les sites Internet de rencontres et, localement sur les lieux de drague. Une des leçons tirées de l'atelier est qu'il existe bel et bien des homosexuels africains prêts à s'engager dans des programmes de prévention communautaires auprès des groupes MSM.

Face à cette analyse, AIDES peut avoir différents rôles à jouer : D'une part, AIDES pourrait apporter un **soutien technique et financier** au plan d'action collectif (et individuel), afin d'encourager la mobilisation émergente et consolider le désir d'engagement des participants. Par ailleurs, AIDES se doit de contribuer à un **plaidoyer international pour la reconnaissance des minorités sexuelles en Afrique**, tout en favorisant parallèlement les conditions d'un relais de ce plaidoyer au niveau local : la prise en charge globale des MSM doit être développée par les politiques nationales de santé publiques, conjointement à de nouvelles initiatives internationales. Enfin, AIDES peut **faciliter les recherches épidémiologiques et sociales** en promouvant l'analyse des données issues du travail associatif sur le terrain et la diffusion de ses résultats.

Annexe 1 : Variations sémantiques

Sénégal

Maamaré : homosexuel d'un certain âge et de rang social élevé
M'Beré : jeune homosexuel
Youss : jeune homosexuel actif
Goor Jigeen : homosexuel (en wolof mais terme utilisé aussi au Burkina)
Doukh : homosexuel dans un sens plus large incluant les actifs et les passifs
Canara : homosexuel passif
Oubi : homosexuel passif

Mali

Ladji Baba : homosexuel d'un certain âge et de rang social élevé
Génération 2000 : gay de la nouvelle génération
Double face : homosexuel qui joue les rôles actif et passif

Burkina Faso

Pouglidaogo : En langue Mossi, homosexuel en général
Kieté Mousoté : En langue Dioula, homosexuel
Autoreverse : homosexuel qui joue les rôles actif et passif

Maroc

Lobia : homme efféminé/ homosexuel
Mitli : « je suis comme toi » en dialecte arabe local, terme utilisé par les homosexuels pour s'appeler entre eux
Roulem : La traduction française est éphèbe : il s'agit d'un servant (efféminé) de la famille qui a des rapports sexuels avec un homme d'un certain rang social pendant la période menstruelle de son épouse.
Petit pois : homosexuel qui a une mine de femme
Jider : homosexuel actif, viril et costaud

Cote d'ivoire

Yossi : homosexuel actif
Houbi : homosexuel passif
Cassette : homosexuel qui joue les 2 rôles
Femme actuelle : travesti
Famo : homme hétérosexuel « gay friendly » / tolérant envers les homosexuels
Yossi famo : bisexuel
Forces nouvelles : jeunes homosexuels, homosexuels de la nouvelle génération
Tchapa : postérieur, fesses

Burundi

Umugabo : homosexuel actif
Abakecuru : grand maître

Cameroun

Nkouandengue : homosexualité masculine

Mvoye : homosexualité féminine (signifie « bien » en langue Ewondo)

Koudjeu : homosexuel actif (onomatopée qui traduit la virilité -comme par exemple « ho hisse ! » en français)

Tchouss : homosexuel passif

Jupe-culotte ou recto-verso : homosexuel qui joue les rôles actifs et passifs

Annexe 2 : « Le questionnaire hétérosexuel », outil de jeu de rôle

Les questions posées par les gens vis-à-vis de l'homosexualité présupposent que c'est « bien d'être hétérosexuel et mal d'être homosexuel ». Ce questionnaire ne véhicule pas cette présomption et propose des questions concernant l'hétérosexualité.

- Qu'est ce qui selon vous, est la cause de votre hétérosexualité ?
- Quand avez vous décidé de devenir hétérosexuel ?
- Votre hétérosexualité ne serait-elle pas simplement une étape que vous devez dépasser ?
- Votre hétérosexualité ne viendrait-elle pas d'une peur névrotique des personnes du même sexe ?
- Les hétérosexuels ont souvent eu, dans leur passé, des échecs sentimentaux dans des relations homosexuelles. Croyez-vous être devenu hétérosexuel par peur du rejet ?
- Si vous n'avez jamais couché avec une personne du même sexe, comment pouvez vous être sûr de ne pas préférer cela ?
- Pourquoi les hétéros sont ils toujours engagés dans des histoires sentimentales ?
- Avec qui avez vous parlé de vos tendances hétérosexuelles ? Comment ont-ils réagis ?
- Votre sexualité ne me dérange pas aussi longtemps que vous me laissez tranquilles, mais pourquoi donc tant d'hétérosexuels tentent-ils d'influencer d'autres personnes ?
- Si vous décidez d'avoir des enfants, préféreriez vous qu'ils soient hétérosexuels, connaissant les problèmes auxquels ils auront à faire face ?
- La plupart des enfants battus le sont par des hétérosexuels. Est-il prudent de leur confier vos enfants ? En particulier s'il s'agit d'instituteurs hétérosexuels.
- Comment pouvez vous vivre des expériences sexuelles et émotionnelles fortes et profondes avec une personne du sexe opposé, quand les différences biologiques et tempéramentales sont si grandes ?
- Comment un homme peut il comprendre les besoins d'une femme et le contraire ?
- Le mariage hétérosexuel a le support total de la société, mais le taux des divorces monte en flèche. --Pourquoi si peu d'hétérosexuels ont ils des relations stables ?
- Différentes techniques existent pour aider les hétérosexuels malheureux à résoudre leurs problèmes. Avez vous déjà envisagé d'essayer une thérapie d'inversion ?

- Pouvez vous être sûr qu'un thérapeute hétéro ne va pas tenter de vous influencer vers ses propres penchants sexuels ?
- Si l'hétérosexualité est normale pourquoi existe-t-il un si grand nombre de malades mentaux hétéros ?
- Un nombre disproportionné de criminels et autres délinquants sont hétéros. Comment dans ce cas, pourriez vous confier à un hétérosexuel un poste de responsabilités ?