

HOMOSEXUALITÉ ET SIDA EN AFRIQUE

LES RECHERCHES EN SCIENCES SOCIALES

Joseph LARMARANGE

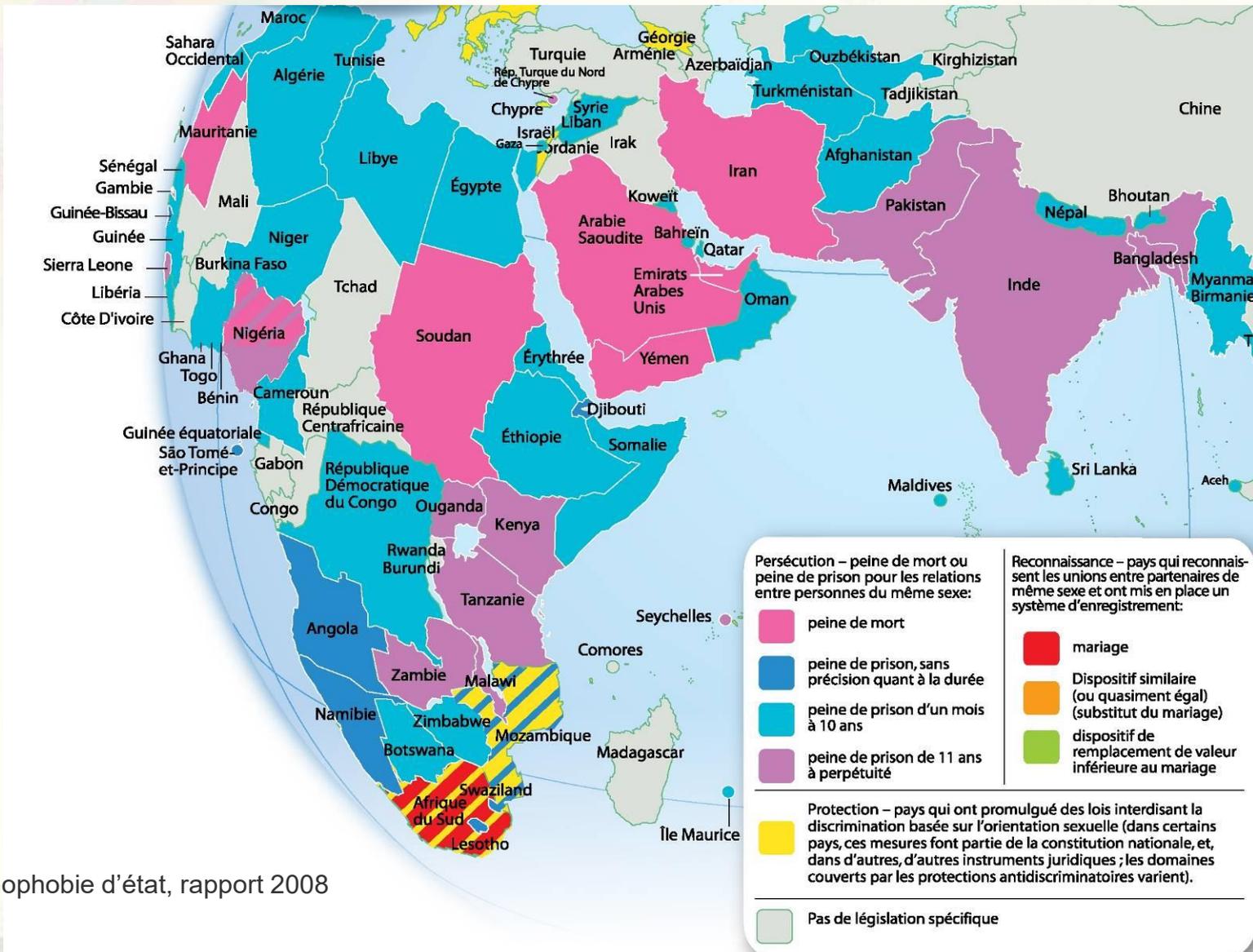
joseph.larmarange@ceped.org

SÉMINAIRE DE RECHERCHE
AIDES • SIDACTION • ANRS
2 juin 2009

Des pratiques attestées de longue date

- Des pratiques homosexuelles ont été décrites de longue date par l'anthropologie sur le continent africain, dès le XIX^e siècle.
- Ces pratiques sont multiformes et renvoient à diverses réalités sociales et culturelles, différentes construction du genre et différentes identités.

Répression légale de l'homosexualité



SOURCE :
ILGA – Homophobie d'état, rapport 2008

Un milieu en structuration

- Le milieu associatif s'est développé au cours des dix dernières années en Afrique :
 - Association de défense des droits de l'homme
 - Associations identitaires
- On notera la création du réseau AfricaGay en 2007 réunissant 18 associations de 10 pays d'Afrique francophone.
- Développement, suivant les pays, d'actions de prévention et/ou de plaidoyer.

Homosexualité et SIDA en Afrique

- Dès les années 1980, l'épidémie de VIH en Afrique a été présentée comme hétérosexuelle et materno-fœtale.
- De fait, les études épidémiologiques et socio-comportementales n'ont pas abordé les HSH.
- Jusqu'au début des années 2000, les travaux sur la problématique HSH et VIH en Afrique sont restés relativement confidentiels.

Émergence de la problématique

- Ces travaux pionniers ont permis l'émergence de la problématique de l'épidémie parmi les HSH lors de la conférence de Bangkok en 2004.
- 2004 : est réalisée au Sénégal la première enquête épidémiologique de séroprévalence au Sénégal.
- Cette problématique s'est inscrite dans l'agenda international, notamment lors de la conférence de Mexico en 2008.

Idée reçue...

- « L'homosexualité en Afrique a été importée par les Européens. »
 - Les pratiques homosexuelles existaient déjà sous différentes formes dans les sociétés précoloniales.
 - Plusieurs études ont montré que la part des HSH qui avaient des rapports sexuels avec des Blancs était faible.

Idée reçue...

- « L'homosexualité se développe en Afrique car il s'agit d'un moyen de s'enrichir. »
 - Cela laisserait supposer que les pratiques homosexuelles seraient purement vénales.
 - L'association entre sexualité et argent ne concerne pas que les partenaires occasionnels mais aussi les relations stables.
 - L'échange monétaire ne signifie pas absence de sentiments et/ou de désir.
 - La sexualité transactionnelle n'est pas spécifique aux rapports homosexuels mais concernent aussi les rapports hétérosexuels.
 - C'est un élément structurant et régulateur de la sexualité.

Idée reçue...

- « Les bisexuels constituent un “pont” pouvant transmettre l'épidémie des HSH à la population générale. »
 - Hypothèse récurrente qui a été posée sur tous les continents.
 - A servi, au Sénégal par exemple, d'argument pour la mise en place de programmes d'actions ciblés.
 - Cependant, poids des bisexuels dans la population général difficile à estimer.
 - Existence possible d'épidémies parallèles.
 - Une étude de Kahn et al. (1997) suggère que les bisexuels ne seraient à l'origine que de 1 % des infections en population générale aux USA.
 - Les partenaires féminines des HSH restent néanmoins particulièrement exposées.

Pratiques, identités, attirance

- En Afrique comme ailleurs, il a été montré que ces trois dimensions ne se recoupent pas systématiquement.
- Les identités « gay » ou « homosexuel » telles qu'elles ont été construites en Occident ne sont pas forcément pertinentes pour décrire les contextes africains.
- Les pratiques sexuelles des individus peuvent diverger de leur identité ou « rôle » affiché socialement.

Des pratiques bisexuelles fréquentes

Pays	Année	Échantillonnage	% vie	% 5 ans	% 12 mois	% 6 mois
Botswana	2008	Boules de neige	-	-	-	44 %
Cameroun	2008	Boules de neige	-	-	-	49%
Malawi	2008	Boules de neige	-	-	-	63 %
Namibie	2008	Boules de neige	-	-	-	51 %
Nigeria	2006	Bouche à oreille	86 %	80 %	65 %	44 %
Ouganda	2004	RDS	73 %	46 %	-	-
Sénégal	2004	Boules de neige	94 %	-	74 %	-
Sénégal	2007	Boules de neige	87 %	-	72 %	-
Canada	1995	Lieux identitaires, presse	58 %	-	15 %	-
Danemark	2006	Lieux identitaires, presse, internet	-	-	12 %	-
France	1991	Presse gay	-	-	-	21 %
France	1992	Étudiants Île-de-France*	70 %	-	-	-
France	1995	Presse gay	-	-	9 %	-
France	2004	Presse gay et sites web identitaires	40-50 %	-	8 %	-
Belgique	1993	Représentatif	85 %	-	35 %	-
France	1992	Représentatif	97 %	78 %	64 %	-
France	2006	Représentatif	90 %	-	20 %	-
Pays-Bas	1989	Représentatif	64 %	-	29 %	-
USA	1989-90	Représentatif	86 %	-	25 %	-
USA	1992	Représentatif	95 %	52 %	25 %	-

SOURCE : Larmarange, Desgrées du Loû, Enel, Wade, à paraître 2009

Bisexualité et VIH au Sénégal

- Prévalence du VIH par pôle d'activité sexuelle : enquête ELIHoS, 2007
 - Aucun régulier, partenaires sexuels ♂ : 40 %
 - Régulier(s) ♂, partenaires sexuels ♂ : 25 %
 - Régulier(s) ♂, partenaires sexuels ♂♀ : 18 %
 - Régulier(s) ♂♀, partenaires sexuels ♂♀ : 20 %
 - Régulier(s) ♀, partenaires sexuels ♂♀ : 10 %
 - Aucun régulier, partenaires sexuels ♂♀ : 26 %

SOURCE : Larmarange, Desgrées du Loû, Enel, Wade, à paraître 2009

Bisexualité et utilisation du préservatif au Sénégal

- L'utilisation d'un préservatif, que ce soit avec un homme ou avec une femme, ne dépend pas :
 - du pôle d'activité sexuelle actuel
 - du type de partenaire (régulier ou occasionnel)
 - d'être amoureux ou non du partenaire
- Par contre, la fréquence des rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels sur la vie et les pratiques (insertives ou réceptives) varient fortement selon le pôle d'activité sexuelle actuel.
 - d'où une exposition au risque différenciée.

Importance du contexte du rapport sexuel

- Dernier rapport sexuel avec un homme :
 - le principal facteur de risque est le lieu du rapport
65 % de pénétrations non protégées si en extérieur versus
22 % en intérieur.
 - autres facteurs : connaissances / VIH, avoir suivi une action
de prévention, socialisation au milieu HSH.
- Dernier rapport sexuel avec une femme :
 - le principal facteur est le statut de la partenaire (pas de
préservatif si c'est l'épouse),
 - suivi de l'âge de la partenaire, puis du fait d'avoir suivi une
action de prévention ciblée HSH.

Efficacité des interventions ciblées

exemple du Sénégal

- Stabilité de la prévalence entre 2004 et 2007
- Stabilité de la fréquence des pratiques sexuels avec les hommes et avec les femmes.
- Augmentation importante de l'utilisation systématique d'un préservatif.
 - 40-45 % à 75-78 % (rapport anal avec un homme)
 - 47 à 61 % (rapport vaginal avec une femme)
- Avoir suivi une action de prévention spécifique HSH est un facteur d'utilisation du préservatif, à la fois avec les hommes et avec les femmes.

Dépistage et Accès aux soins

- Situations très différentes d'un pays à l'autre.
- Dans certaines enquêtes (Togo, Nigéria), peu d'hommes ont déjà fait un test de dépistage.
- De même, au Nigéria, seuls 19 % des hommes ayant déclaré une IST au cours des douze derniers mois ont cherché à obtenir un traitement médical.
- Des travaux ont mis en évidence un lien entre faible recours au dépistage et discrimination de l'homosexualité par le corps médical.
- Au Sénégal, où des lieux d'accueils spécifiques ont été mises en place avec des médecins choisis avec la communauté, 85 % des enquêtés connaissent un lieu de dépistage et 58 % ont déjà fait un test.

Éléments de discussion

- De quelles données avons-nous besoin ? Quelles dimensions doivent être explorées plus finement ?
 - Identités, bisexualité, contexte des prises de risques, sociobiographies sexuelles, réseaux relationnels et sentimentaux, facteurs de risques, stratégies alternatives au préservatif, conditions d'une prise en charge, stigmatisation sociale et dynamique épidémique...
- Quelles méthodes ? Quels types d'enquêtes ?
 - « boules de neige », recrutement internet, associations... Comment élargir les populations enquêtées ?
 - Enquêtes biographiques ?