

VIH ET SANTÉ SEXUELLE DES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH) EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Joseph Larmarange

démographe IRD CEPED

**UE “Épidémiologie, prévention et contrôle de l'infection par le VIH”
ISPED Université Bordeaux Segalen 5 janvier 2015**



**UNE POPULATION
LONGTEMPS OUBLIÉE**

1980

Plusieurs homosexuels masculins à Los Angeles présentent un déficit immunitaire.

1981

Des cas analogues sont décrits aux États-Unis et en Europe.
Des médecins américains décident d'appeler cette infection
Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

La majorité des cas décrits aux USA et en Europe
concerne des homosexuels masculins et des
usagers de drogue.

Quelques cas de Sida sont observés chez des patients originaires d'Haïti ou d'Afrique centrale.

On suspecte une épidémie de Sida en Afrique mais on ne dispose d'aucune observation directe sur ce continent.

novembre 1986

Premières données africaines publiées par l'OMS.

10 pays ont déclaré des cas de Sida.

6 ont signalé ne pas avoir enregistré de cas de Sida.

Seuls 1 069 cas de Sida auront été signalés sur le continent, soit à peine 3,1 % des 34 448 cas mondiaux.

à partir de 1985

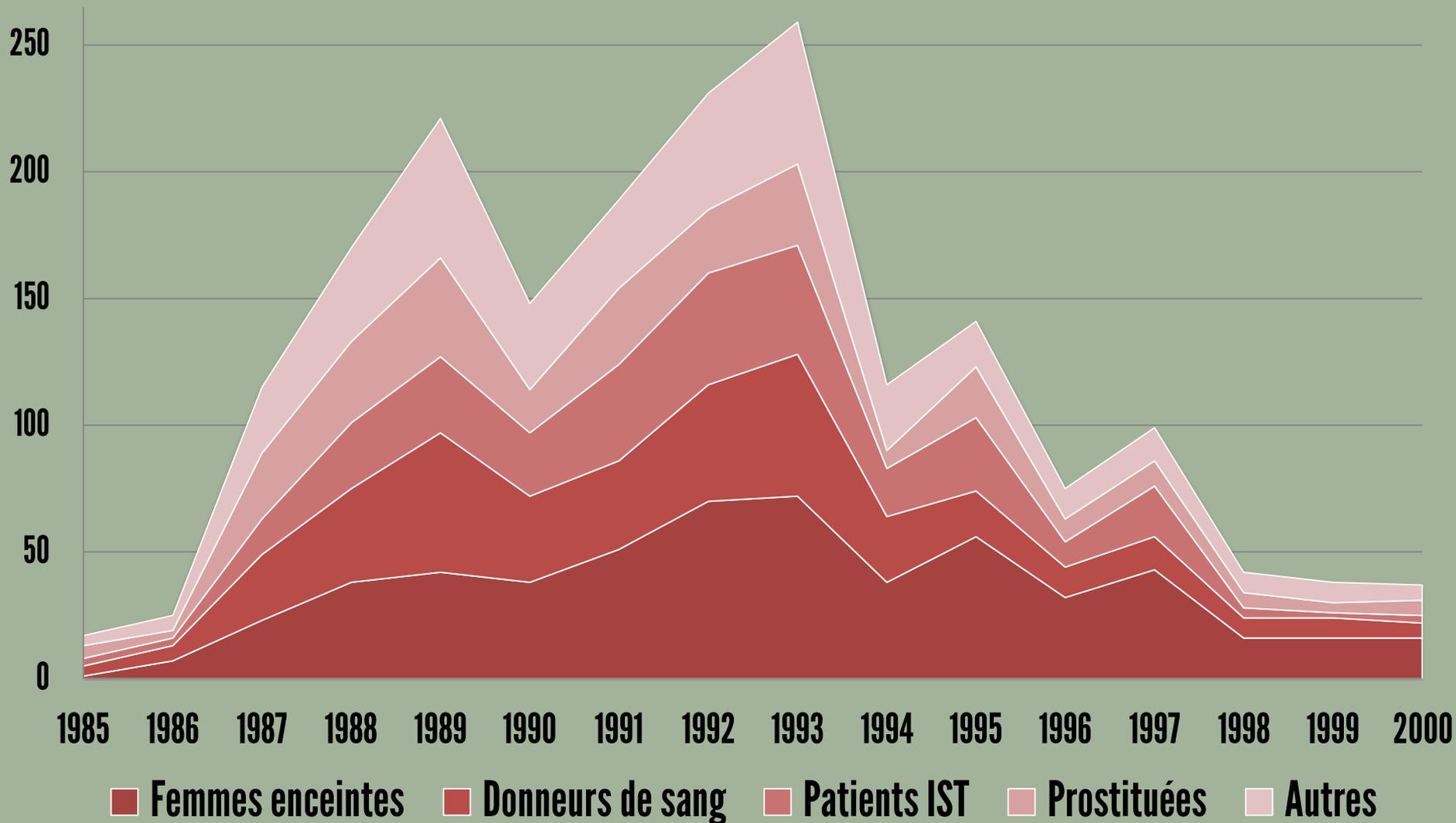
L'arrivée des premiers tests de dépistage des anticorps du VIH vont permettre la réalisation de nouvelles enquêtes pour mesurer la prévalence du VIH.

1987

Le Center for International Research (CIR) du US Census met en place la HIV/AIDS Surveillance Database.

Toutes les publications / présentations à des conférences présentant des données de prévalence du VIH sont centralisées dans une base de données unique.

PUBLICATIONS ANNUELLES AVEC PRÉVALENCE DU VIH EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE, PAR POPULATION ENQUÊTÉE ET ANNÉE



Source : HIV/AIDS Surveillance Database

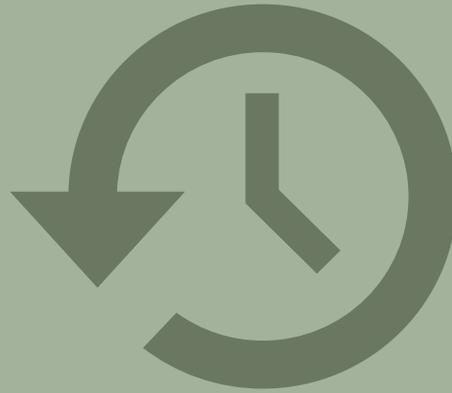


HOMOSEXUALITÉ ET SIDA EN AFRIQUE

- **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.**

DES PRATIQUES POURTANT 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.**



L'HOMOSEXUALITÉ EN AFRIQUE : SENS ET VARIATIONS D'HIER À NOS JOURS

Charles Gueboguo, Socio-Logos 2006

PLUSIEURS FORMES D'HOMOSEXUALITÉS

- **Homosexualité identitaire**
 - » Reconnaissance et acceptation d'une identité en tant qu'homosexuel
 - » Possible intégration à une communauté homosexuelle (quand elle existe)
- **Pseudo-homosexualité**
 - » Basée sur l'activité sexuelle uniquement
 - » Imité le plus souvent les rapports hétérosexuels
 - » Le type de sexualité passe du rang de fin à celui de moyen
- **Homosexualité situationnelle**
 - » Similaire à la pseudo-homosexualité
 - » Les pratiques sont abandonnées lorsque l'individu change de milieu
 - » Se rencontre notamment en prison, en internant ou lors de rites initiatiques

QUELQUES CONTOURS SÉMANTIQUES DANS LES LANGUES AFRICAINES (1/2)

- Chez les Wawihé, (en Angola), l'homosexualité se confondait à la bisexualité et était désignée *omututa* qui signifie l'activité ou la passivité dans la pratique du sexe anal (*paedicatio*). La masturbation mutuelle continue d'être désignée par le terme *okulikoweka*, terme qui renvoie aux rapports sexuels male-male ou femelle-femelle. Dans une relation homosexuelle suivie entre deux partenaires, les deux amoureux étaient connus sous le nom *eponji* (différent du mot *mukuetu*, qui désigne la camaraderie sans relation sexuelle).
- Au niveau du kirundi, qui est la langue parlée au Burundi, certains auteurs ont trouvé cinq mots pour désigner l'homosexualité. Il s'agit de : *kuswerana nk'imbwa* (faire l'amour comme des chiens) ; *kwitomba* (se faire l'amour) ; *kunonoka* (littéralement, être souple) ; *kuranana inyuma* (mot swahili d'origine qui veut dire faire l'amour de façon anale) ; *ku'nyo*.
- En kiswahili, les homosexuels sont appelés : *mke-si mume* c'est-à-dire littéralement la femme qui n'est pas l'homme. Il s'agit plus précisément des homosexuels adoptant le comportement passif dans les pratiques sexuelles.

QUELQUES CONTOURS SÉMANTIQUES DANS LES LANGUES AFRICAINES (2/2)

- A Zanzibar dans la zone tanzanienne, la pénétration anale passive est appelée *kufira*. *Kufirwa* traduit le fait d'être pénétré de façon anale. Les pratiques lesbiennes à Zanzibar sont traduites soit par *kulambana*, se lécher mutuellement ; soit par *kujitia mboo wa mpingo*, s'introduire un pénis en bois d'ébène. Cette pratique lesbienne était répandue dans presque toutes les sociétés africaines où les relations sexuelles entre les femmes pouvaient être rencontrées, comme chez les femmes Haoussa du Nord du Nigeria. Quand elles se frottent les parties sexuelles au Zanzibar, on parle alors de *kusagana*.
- Au Cameroun chez les Bafia (Fia), le fait que les adolescents pénétraient analement les plus jeunes ou étaient engagés dans une relation anale réciproque était traduit par l'expression *ji'gele ketön*.
- Chez les Haoussa (Nigeria), l'homosexualité masculine est désignée par *dan kashili*. Cependant il existe une institution beaucoup plus connue appelée *dan daudu*. Le *daudu* se réfère à des hommes qui agissent comme des femmes et qui couchent avec les hommes.

LES JEUX ÉROTIQUES CHEZ LES JEUNES GARÇONS

- Souvent, les enfants n'étaient pas considérés comme conscients donc en mesure d'assurer une activité sexuelle productive. Les garçons et les filles vivaient donc séparément.
- Chez les Bafia du Cameroun, les petites filles étaient très contrôlées et leur virginité jalousement préservée. Elles vaquaient donc ainsi aux occupations domestiques avec le groupe des femmes, tandis que les garçons de 6 à 15 ans pouvaient s'amuser ensemble. Ils dormaient ensemble, jouaient ensemble et les plus grands pénétraient parfois analement, les plus jeunes. De telles pratiques se faisaient dans le secret, en l'absence d'adultes.
- Cependant, le secret n'était pas toujours de rigueur, comme chez les Gangellas en Angola. Un garçon circoncis et non marié, d'environ 18 ans, pouvait décider de vivre avec un autre de 12 ans qui lui plaisait, en allant rencontrer ses parents et faire la demande officielle de vivre avec lui comme *katumua*. Il donnait alors aux parents comme présent une vache, des vêtements ou de l'argent. Les deux étaient socialement reconnus comme vivant en relation. Plus tard, même après mariage du plus grand, ce dernier pouvait alternativement avoir des rapports sexuels entre sa femme et son *katumua*, jusqu'à ce que le plus jeune grandisse et se marie à son tour.

« HOMOSEXUALITÉ » DANS LES RITES INITIATIQUES

- Dans le Nord-Ouest de la Zambie, lors de la circoncision des garçons, les initiés mimaient souvent la copulation en se servant du pénis de l'initiateur le plus âgé. Cet acte était considéré comme rendant le sexe de l'initié plus fort, à l'instar de celui de l'initiateur.
- Dans d'autres groupes Bantou voisins, les garçons restaient nus durant la période de cicatrisation post-circoncisionnelle, ils s'occupaient en jouant avec les pénis des gardiens des loges initiatiques ou de leurs assistants. Cela était considéré comme accélérant la cicatrisation.
- Chez les Chagga du Kilimandjaro, les jeunes, après leur cicatrisation post-circoncisionnelle, devaient passer par un autre rite, celui de la suture de l'anus dans la forêt. Une fois qu'un homme peut engendrer des enfants, lui-même court le risque, en cas de pratiques sexuelles anales, de se faire engrosser ou de féconder un autre homme. C'est au sens figuré que l'anus de l'initié est fermé. Il est fermé pour les autres hommes. Il ne peut jamais boire en compagnie d'autres hommes qui n'ont pas été initiés de peur d'être soûl, de subir des pratiques anales et donc de se faire engrosser.

Le sperme, transmis oralement ou analement, représente la voie symbolique de la diffusion du pouvoir.

EN L'ABSENCE D'HOMMES ET/OU DE FEMMES

- Chez les Mossi du Burkina-Faso, à la cour royale, dès le début du XXe siècle, de jeunes garçons appelés **Soronés** ou pages étaient choisis parmi les plus beaux, entre l'âge de 7 ans et 15 ans. Revêtus en vêtements de femmes, des rôles féminins leur étaient attribués, incluant aussi des rapports sexuels avec les chefs le vendredi, car ce jour tout rapport hétérosexuel était socialement prohibé. Une fois que les **Soronés** avaient atteint la majorité, le chef leur donnait des femmes.
- Chez les Azande (peuple guerrier), la pratique consistant à épouser des jeunes garçons parmi les jeunes militaires était répandue. Le rôle du garçon était de remplir dans la journée toutes les tâches du ménage dans les tentes du camp et dans la nuit de satisfaire sexuellement leur compagnon guerrier. Cela, jusqu'à ce que lesdits garçons grandissent et prennent à leur tour des petits garçons pour « femmes ».
- Les relations homosexuelles de type intergénérationnel entre les Bangalla d'Angola étaient très courantes, surtout au cours des voyages ou des pêches en groupe, quand ils n'étaient pas en la compagnie des femmes, leurs épouses.

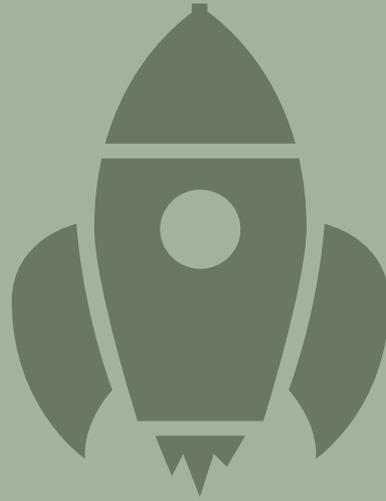
« GENDER-DEFINED HOMOSEXUALITY »

- Chez les Massai du Kenya par exemple, certains initiés, appelés Sipolio, aimaient sortir vêtus et maquillés en femmes et avaient des relations sexuelles avec les hommes. Il en était de même de certains prêtres comme le *ganga-ya-chimbanda* qui disait ne pas aimer les femmes et la société acceptait cela comme étant la volonté de Dieu.
- C'est le cas aussi pour les religieux en chef des Meru, agriculteurs du Kenya qui portaient le nom de *Mugawe*, s'habillaient en femmes et parfois épousaient des hommes.
- Chez les Zanzibars certains esclaves étaient destinés à jouer ce rôle. Ils étaient ainsi exclus des durs labeurs, bien habillés systématiquement, rendus plus efféminés, *ku/ainishwa*. Chez les Zanzibar toujours, il existait même des rites d'inversion de genre à travers la possession des esprits, où les hommes étaient habillés en femmes : ce sont les *mashoga*.

Dans ces exemples, certains hommes étaient considérés comme ayant changé de genre. Il ne s'agit donc pas d'homosexualité au sens occidental moderne qui concerne deux individus de même genre.

INVISIBILISATION CONTEMPORAINE DE L'HOMOSEXUALITÉ

- **Durant la période coloniale jusqu'à la période post-coloniale, les rites, mœurs, et coutumes relatifs aux diverses formes de pratiques homosexuelles ont été longtemps combattus et déniés en Afrique. C'est ainsi que plusieurs pays africains, après les indépendances, et copiant les législations des anciennes puissances coloniales, interdirent l'homosexualité en la considérant comme un crime passible d'un emprisonnement et d'une forte amende.**
- **De nos jours, nombreux sont ceux qui pensent en toute bonne foi que l'homosexualité n'a jamais existé en Afrique. Ils arguent du vide linguistique et conceptuel pour désigner la réalité homosexuelle ; oubliant que vide conceptuel ne veut pas dire absence de pratique, mais tout au plus, peut signaler que la société ne modèle pas culturellement une telle pratique.**
- **De plus, ce ne sont pas toutes les sociétés africaines qui faisaient montre de ce vide conceptuel en matière d'homosexualité, plusieurs s'en démarquaient et continuent de le faire, avec une précision telle que le seul concept d'homosexualité à l'occidentale, pris dans toute sa complexité ne suffit pas à cerner ou à englober les réalités homosexuelles africaines décrites.**



ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE DANS LE CHAMPS DU VIH

ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE 1/2

- **Des travaux pionniers ont permis l'émergence de la problématique de l'épidémie parmi les HSH lors de la conférence de Bangkok en 2004.**
 - » On peut citer notamment citer l'étude Niang et al. menée au Sénégal et publiée en 2003.
- **En 2004, est réalisée au Sénégal la première enquête épidémiologique de séroprévalence au Sénégal.**
 - » Publiée en 2005 dans AIDS par Wade et al., elle mesure une prévalence de 21.5 % parmi les HSH contre < 1% en population générale.
- **En 2006, à Toronto, est organisée la première pré-conférence MSM en marge de la conférence mondiale.**
 - » À la même conférence sont présentés les résultats d'une importante méta-analyse sur le VIH parmi les HSH dans les pays du Sud commandée par l'ONUSIDA (Caceres et al STI 2006).
 - » Seule 8 étude identifiée en Afrique sub-saharienne, aucune n'ayant de données de prévalence (l'étude de Wade et. al n'a pas été prise en compte)

ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE 2/2

- **Été 2008, conférence mondiale de Mexico**
 - » Première fois qu'une présentation en session plénière était consacrée spécifiquement aux HSH
 - » Visibilité plus importante de la problématique pendant la conférence, tant en matière de recherche que de mobilisation associative
 - » Nombre d'études plus important (dizaine de pays) confirmant que les HSH africains ont une prévalence élevée
- **Décembre 2008, conférence africaine sur le VIH à Dakar**
 - » Session thématique spécifiquement sur les HSH africains
 - » Visibilités des militants HSH sur le lieu de la conférence

UNAIDS GLOBAL REPORT 2010

PRÉVALENCE DU VIH PARMIS LES HSH EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE



Jusqu'à 20% des nouvelles infections au Sénégal et 15% au Kenya et au Rwanda peuvent être liées à des rapports non protégés entre hommes.

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.**



SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LES PAYS DU SUD

Beyrer, Baral et al. Epidemiologic Reviews. 2010

**“The Expanding Epidemics of HIV Type 1 Among Men Who Have Sex With Men in
Low- and Middle-Income Countries: Diversity and Consistency”**

METHOD

Systematic search: systematic methodology used to search databases including PubMed, EMBASE, EBSCO, and the *Cochrane Database of Systematic Reviews* through January 30th, 2010.

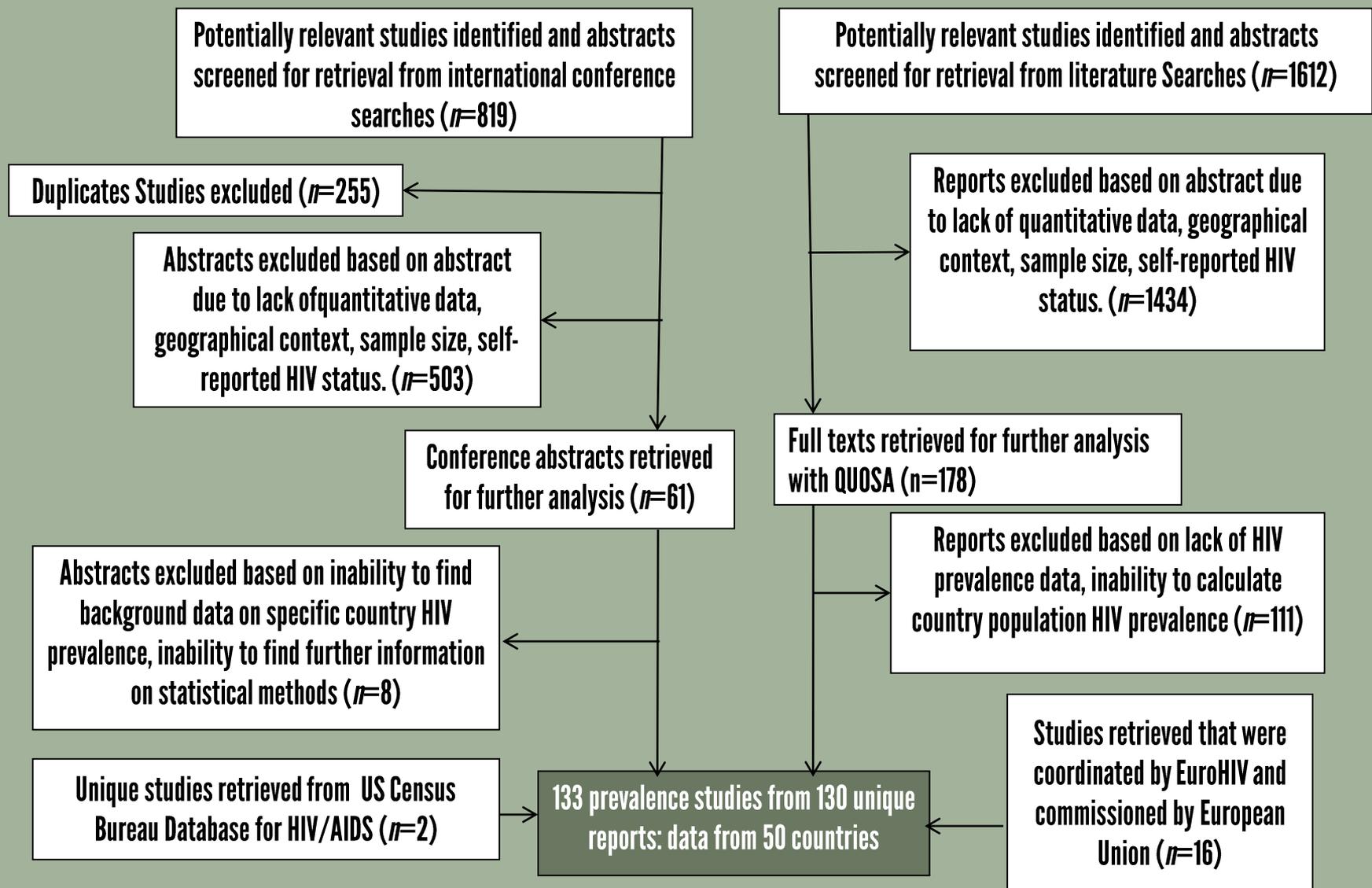
- MeSH terms: "Homosexual, Men" OR "Homosexual"; "Human Immunodeficiency Virus"; "Primary Prevention"; "Secondary Prevention"; "Tertiary Prevention"

Electronic global consultation: done in October, 2009 to obtain information on epidemiology, rights contexts, and programming for MSM

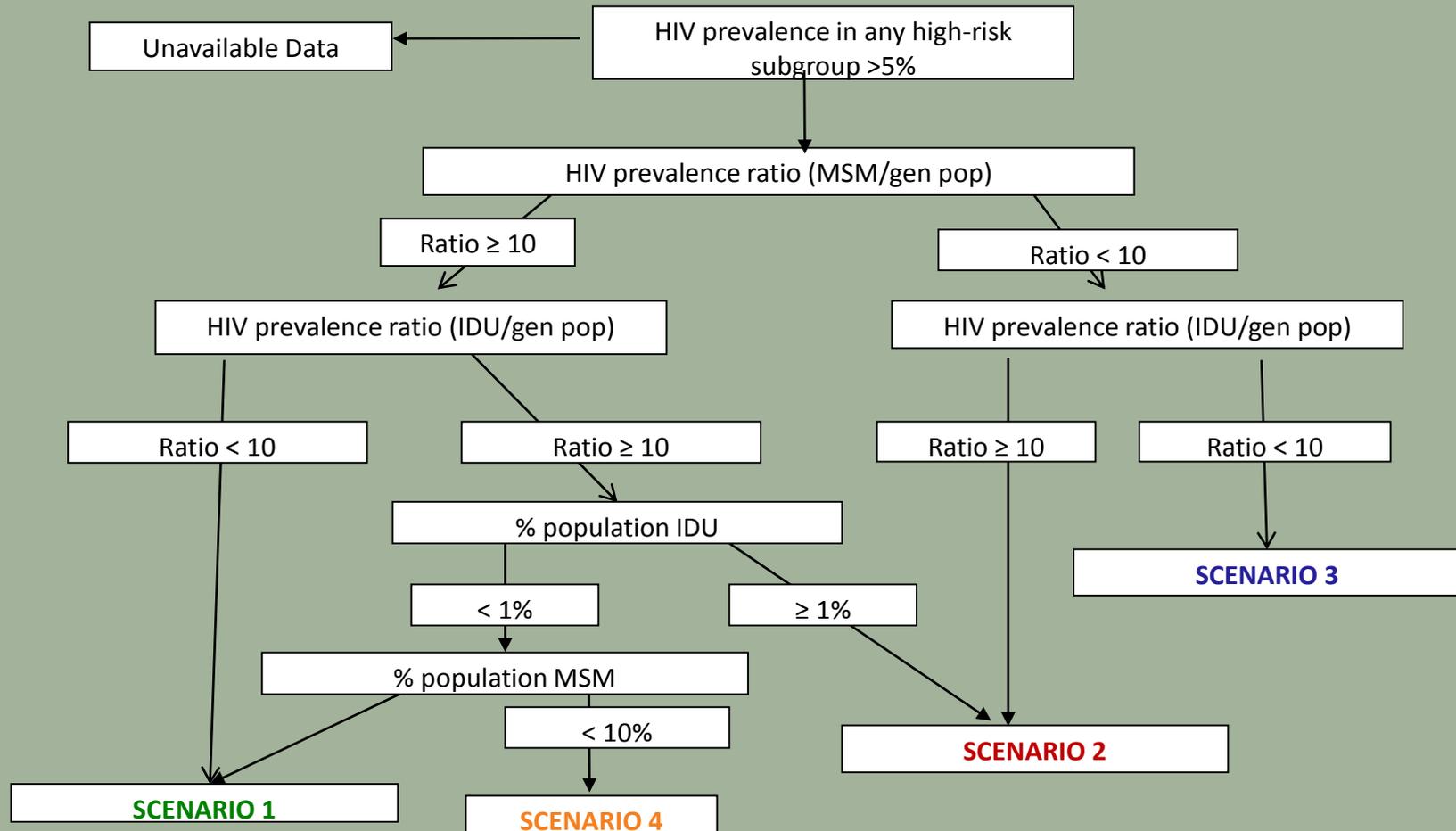
- Used dedicated listserves in Asia, Africa, Latin America and the Caribbean, and Eastern Europe, including the amfAR MSM Initiative, the MSMGF, UNDP, and UNAIDS.

Face to Face consultation (Bangkok, Feb. 2010) with key informants from 28 countries to obtain country specific data

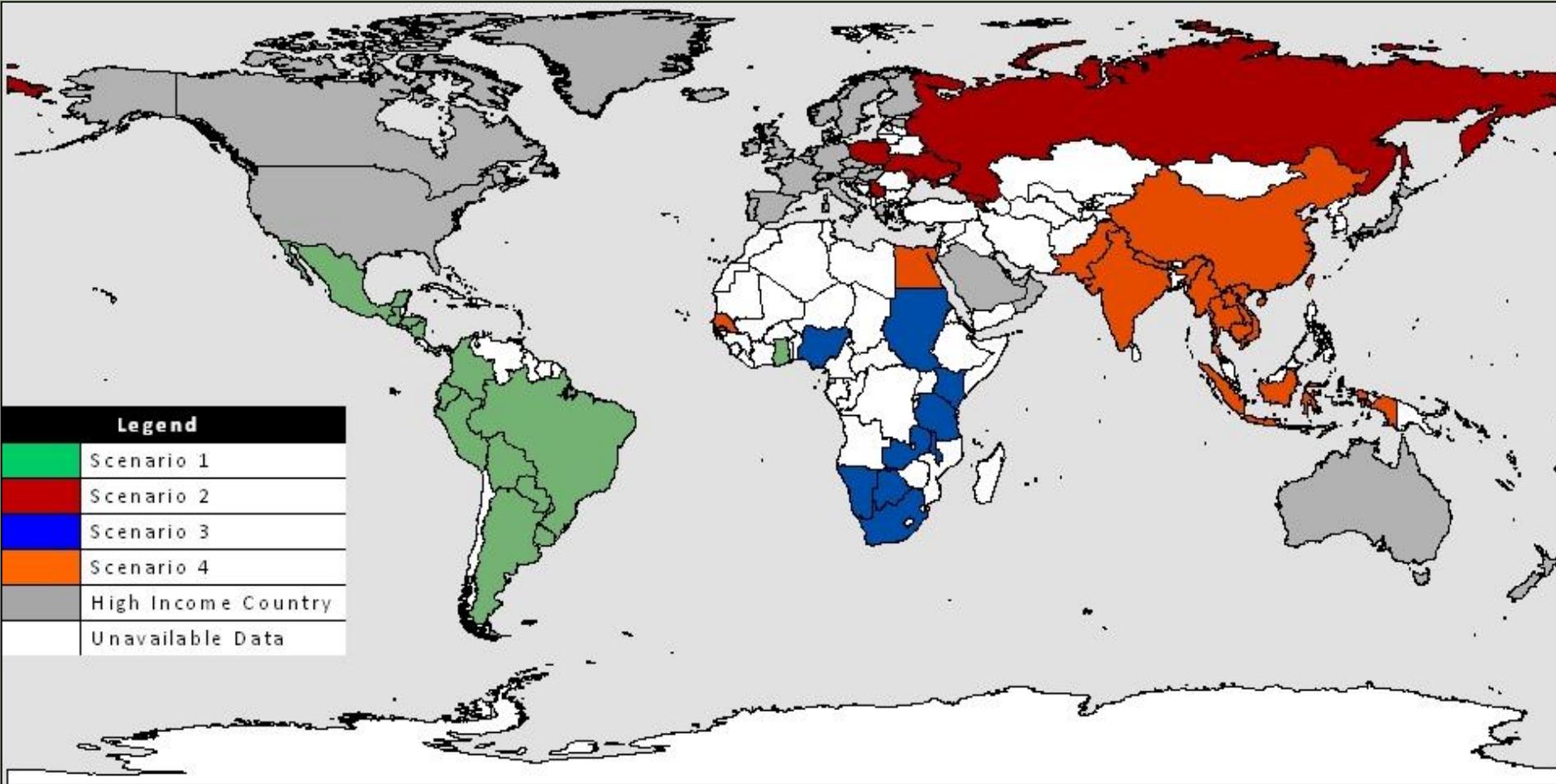
SEARCH PROTOCOL



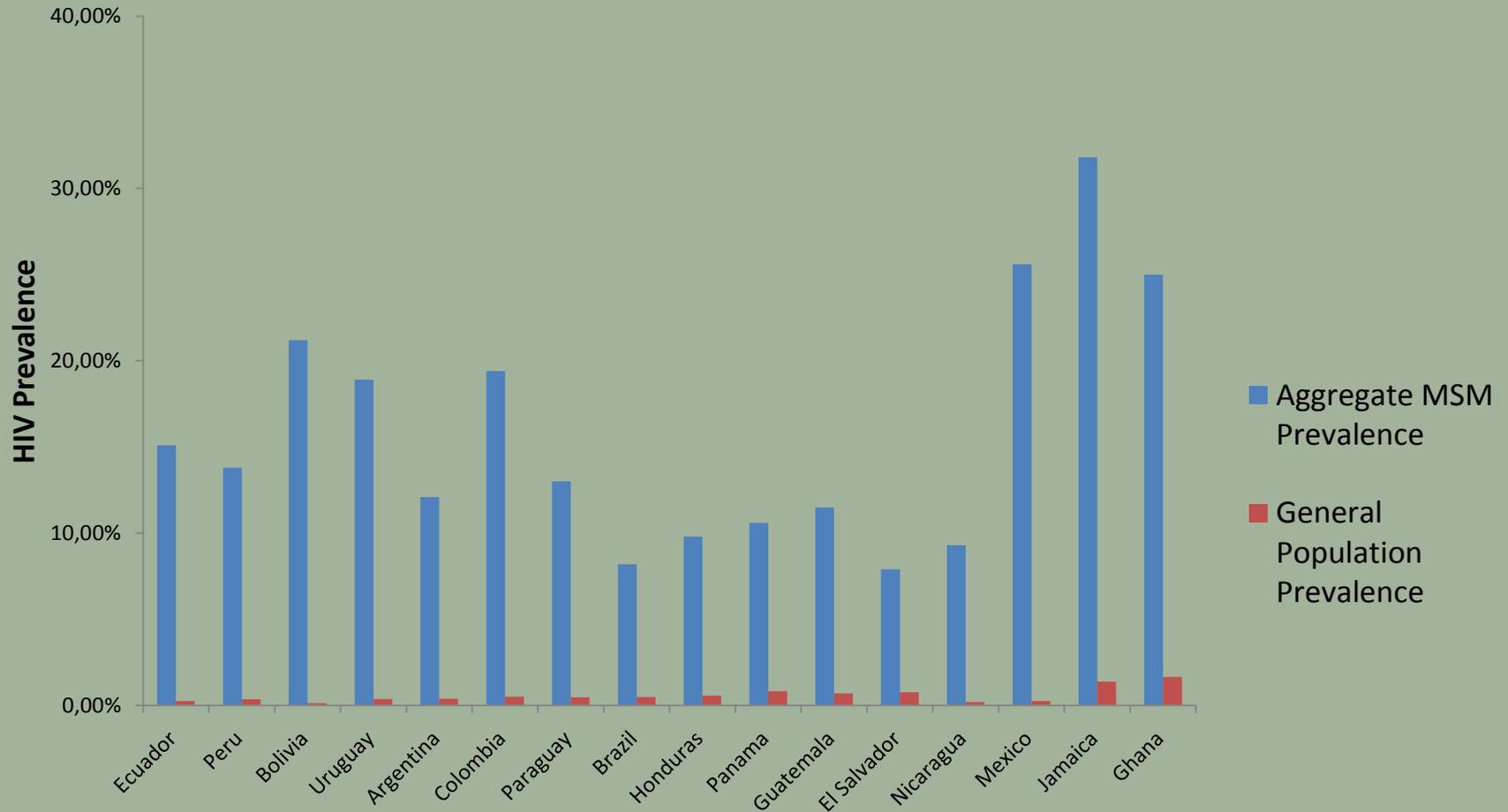
EPIDEMIC SCENARIOS ALGORITHM



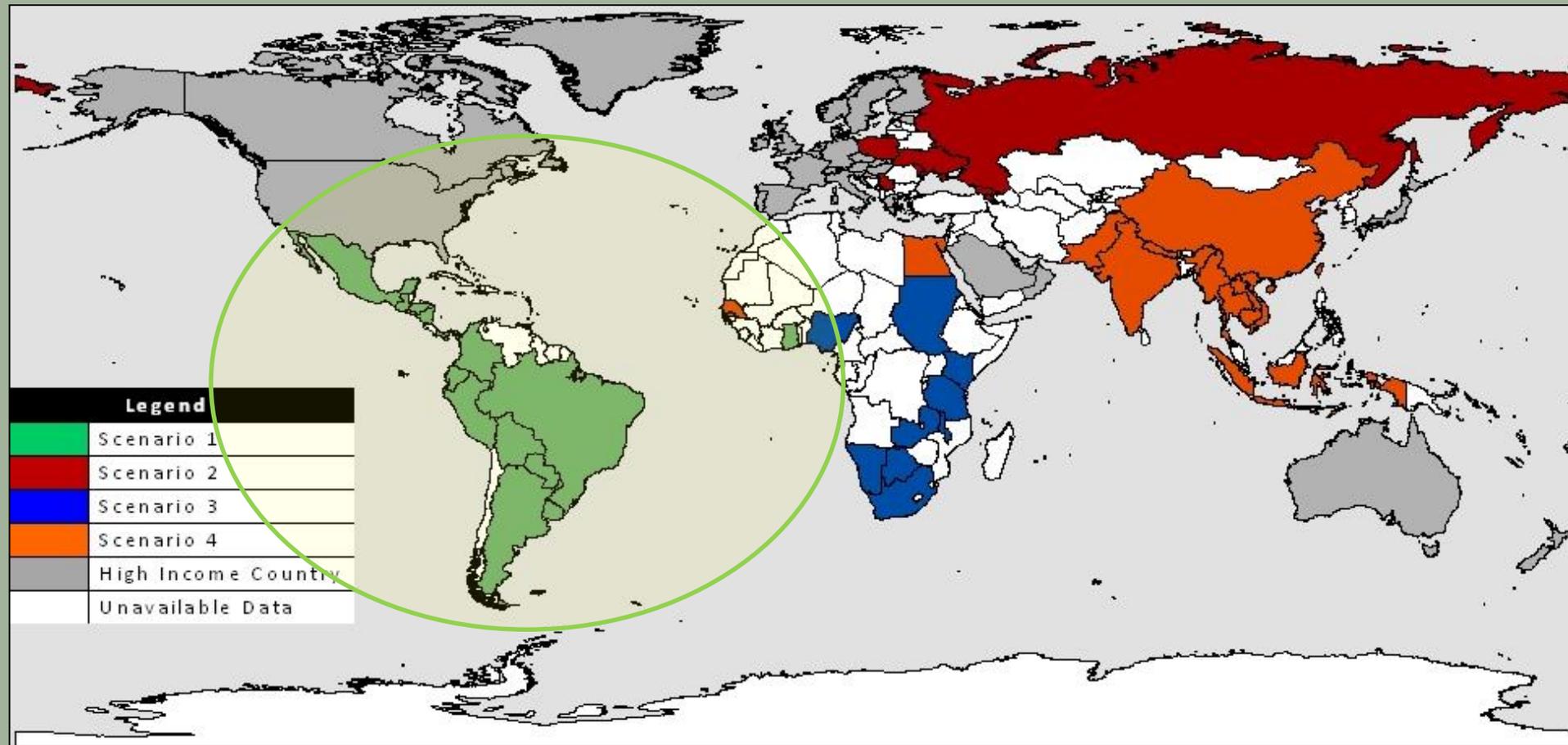
EPIDEMIC SCENARIOS FOR MSM



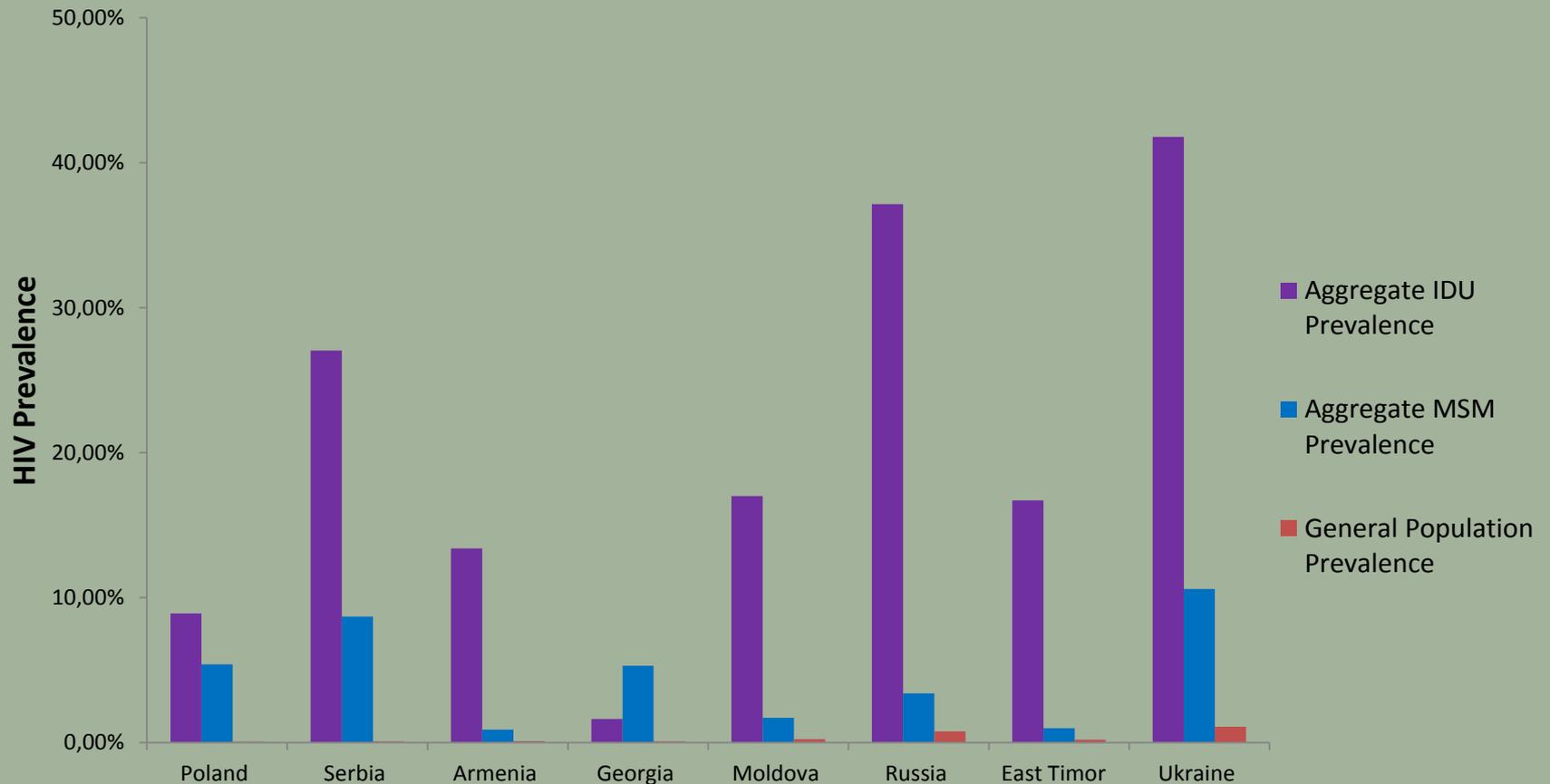
SCENARIO 1 - MSM RISKS ARE THE PREDOMINANT EXPOSURE MODE FOR HIV INFECTION IN THE POPULATION



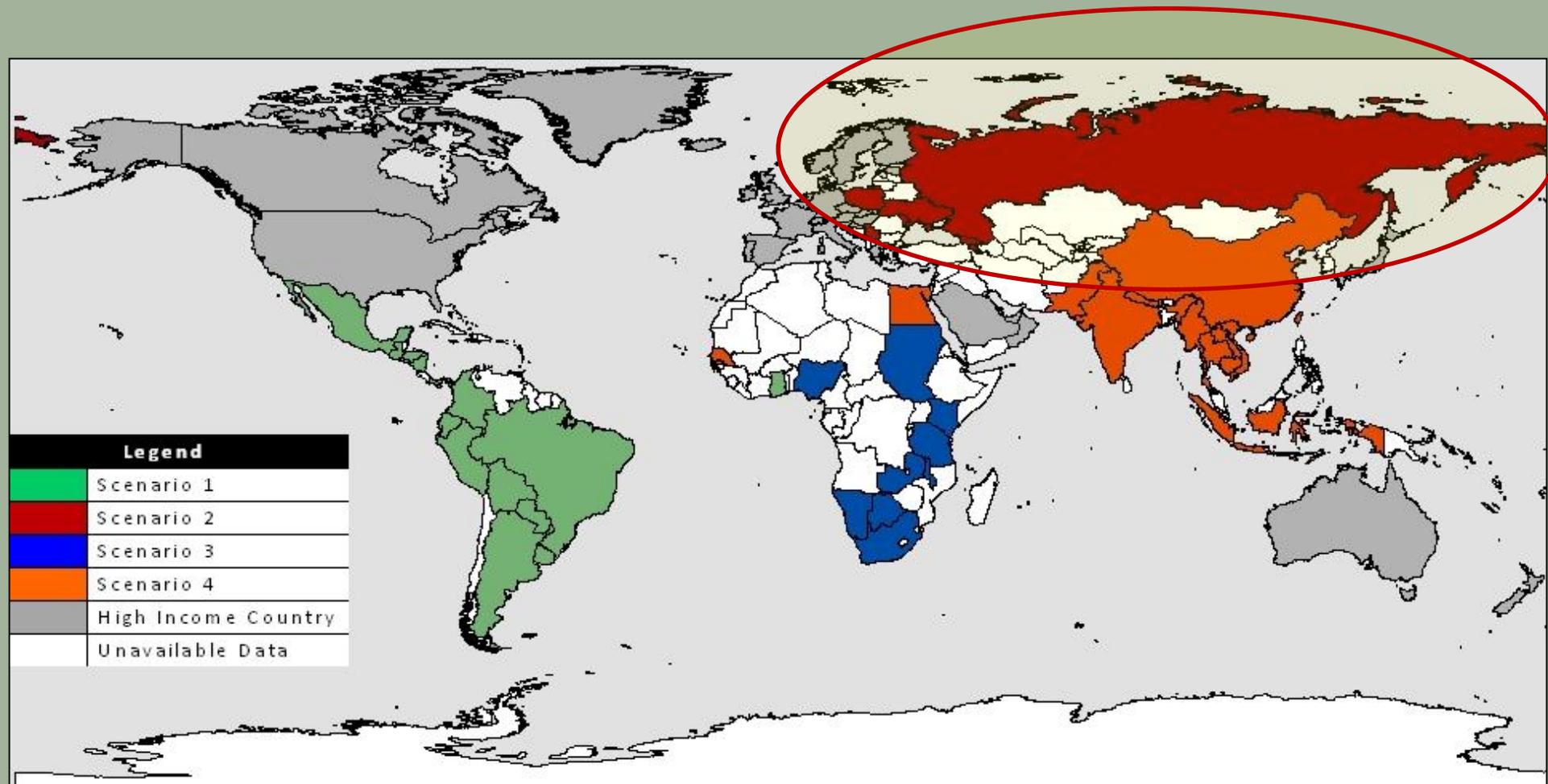
SCENARIO 1 - MSM RISKS ARE THE PREDOMINANT EXPOSURE MODE FOR HIV INFECTION IN THE POPULATION



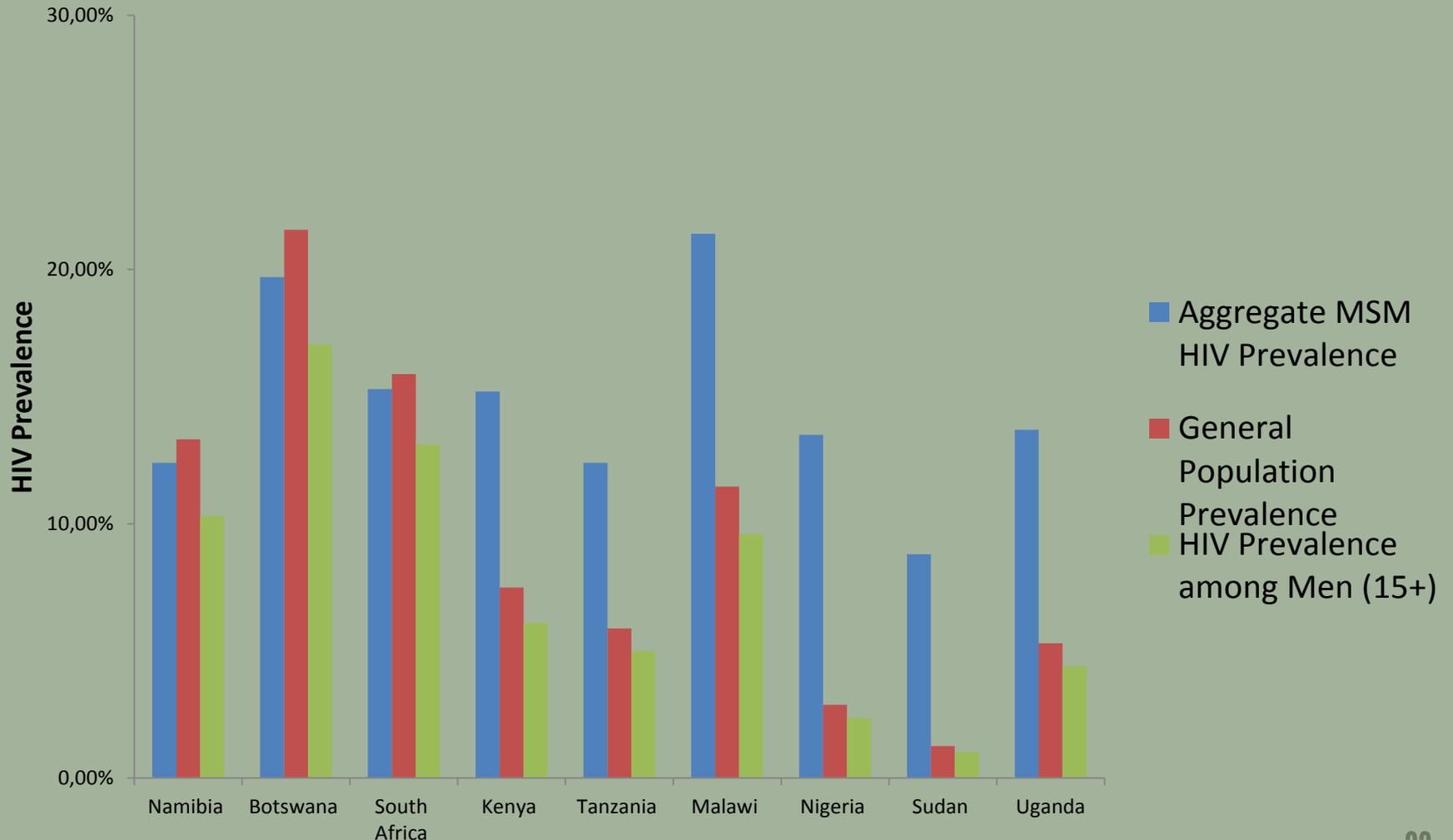
SCENARIO 2 - MSM RISKS OCCUR WITHIN ESTABLISHED HIV EPIDEMICS DRIVEN BY INJECTING DRUG USE (IDU)



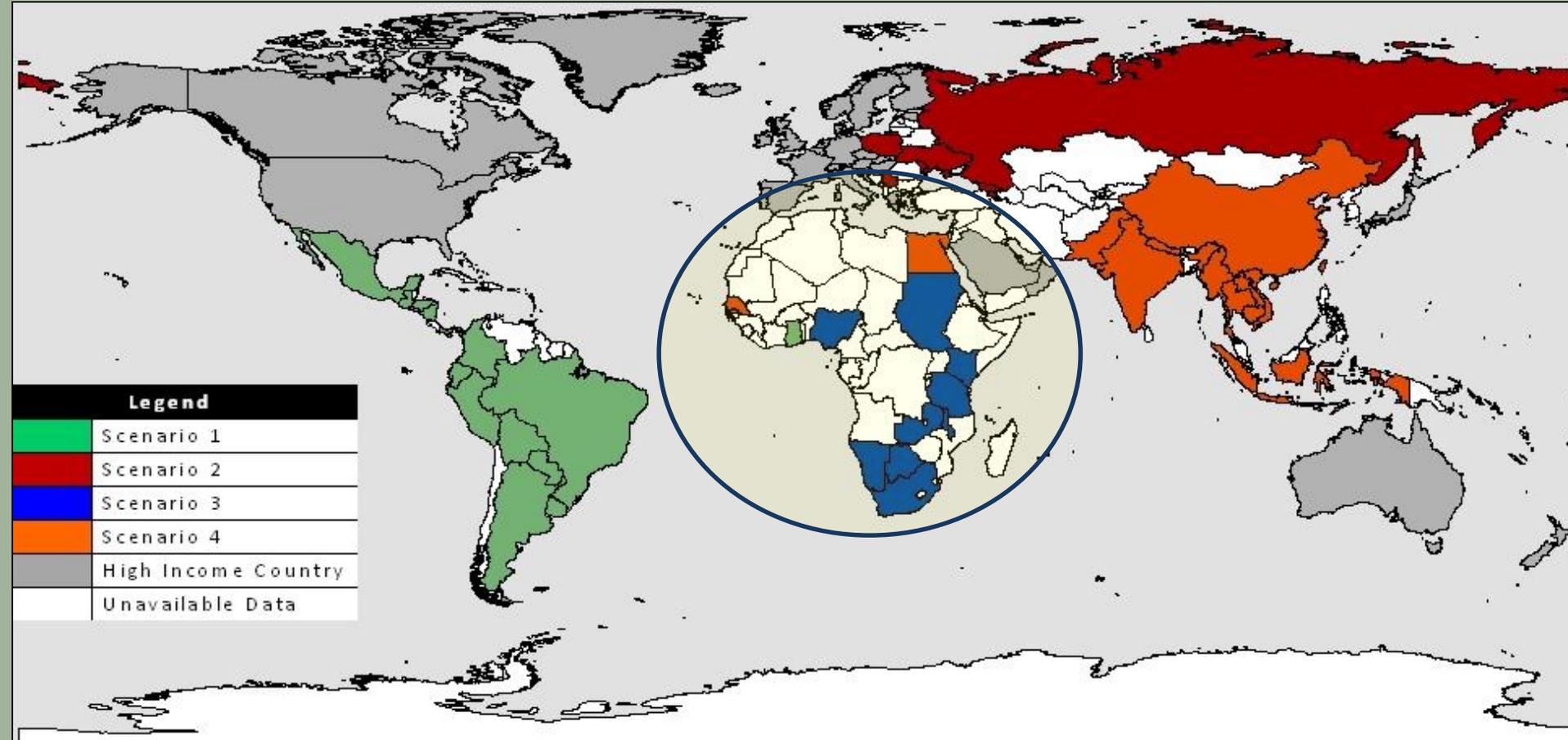
SCENARIO 2 - MSM RISKS OCCUR WITHIN ESTABLISHED HIV EPIDEMICS DRIVEN BY INJECTING DRUG USE (IDU)



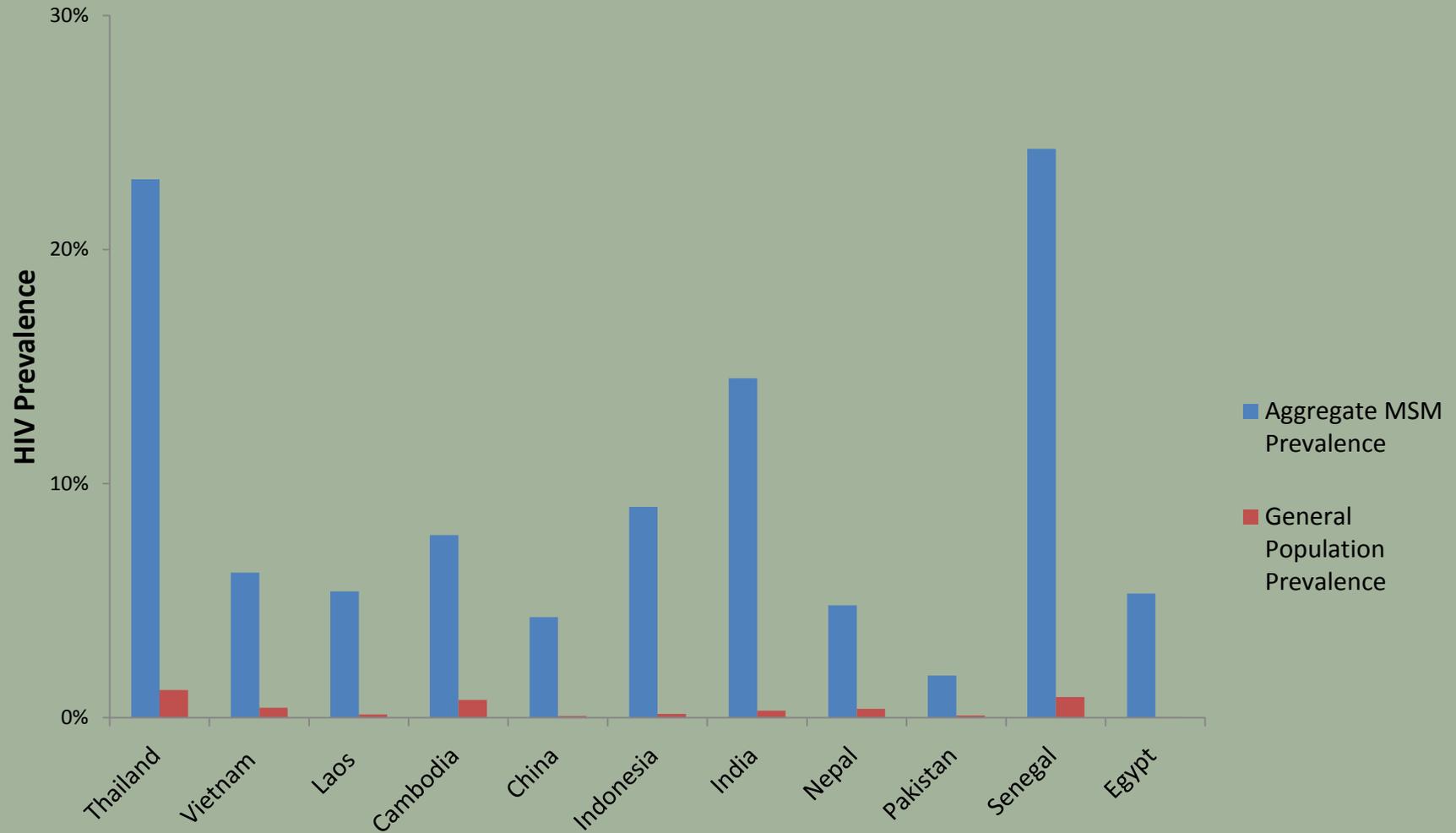
SCENARIO 3 - MSM RISKS OCCUR IN THE CONTEXT OF MATURE AND WIDESPREAD HIV EPIDEMICS AMONG HETEROSEXUALS



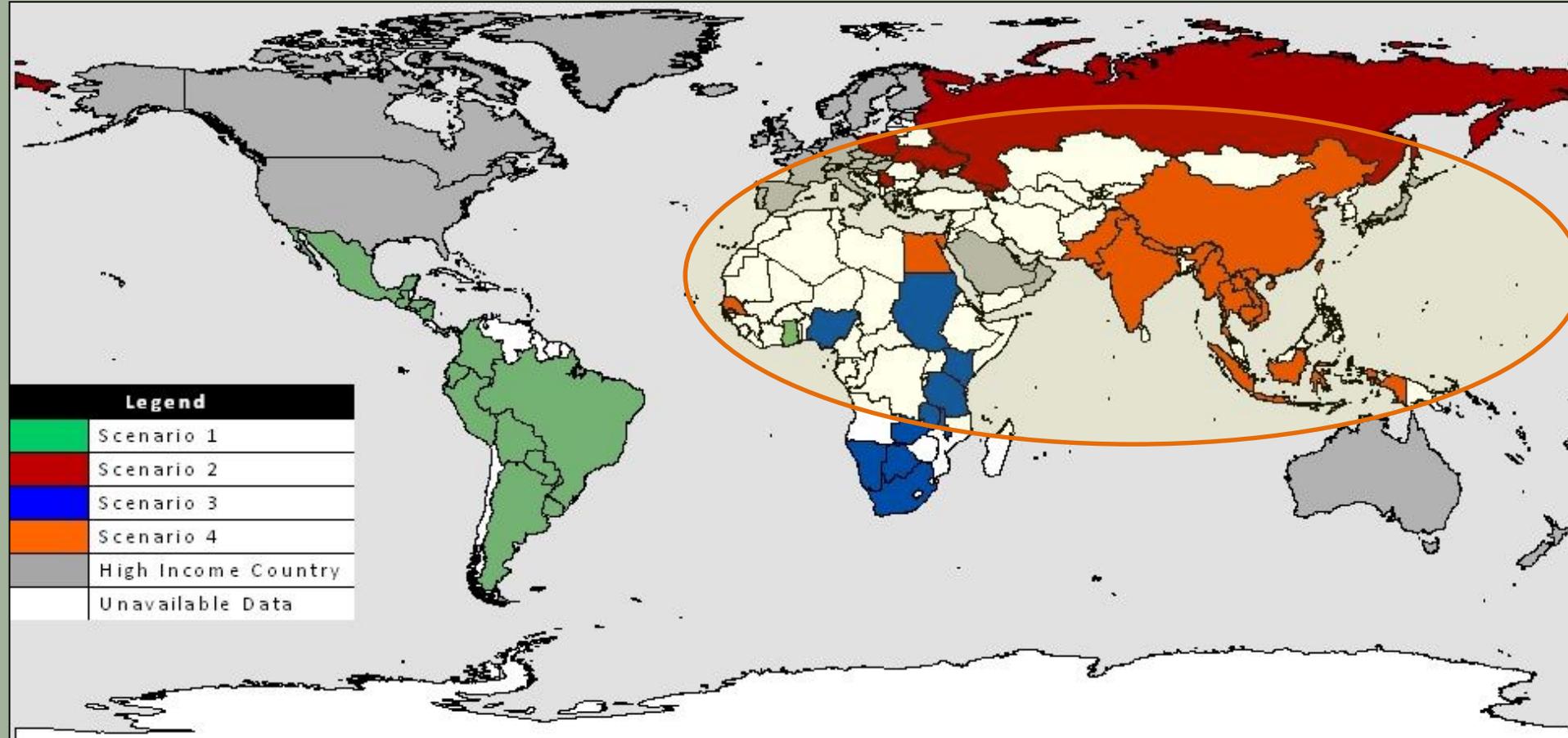
SCENARIO 3 - MSM RISKS OCCUR IN THE CONTEXT OF MATURE AND WIDESPREAD HIV EPIDEMICS AMONG HETEROSEXUALS



SCENARIO 4 - MSM, HETEROSEXUAL, AND IDU TRANSMISSION ALL CONTRIBUTE SIGNIFICANTLY TO THE HIV EPIDEMIC



SCENARIO 4 - MSM, HETEROSEXUAL, AND IDU TRANSMISSION ALL CONTRIBUTE SIGNIFICANTLY TO THE HIV EPIDEMIC



EPIDEMIC SCENARIOS: UNAVAILABLE DATA

- **Algeria**
- **Azerbaijan**
- **Djibouti**
- **Iran**
- **Iraq**
- **Jordan**
- **Kazakhstan**
- **Kyrgyzstan**
- **Lebanon**
- **Libya**
- **Syria**
- **Tunisia**
- **West Bank and Gaza**

+ 94 other Countries

ASSESSMENT OF DATA QUALITY

- **Data is predominantly**
 - » **Prevalence**
 - » **Convenience Samples**
 - **Tells us where epidemic was and not where it is going**
 - **May not be generalizable to general population of MSM**
 - **Samples are among young MSM—so likely very conservative estimates of disease burden**
- **HIV Incidence has been characterized in cohort studies from:**
 - » **Kenya**
 - » **Peru**
 - » **Brazil**
 - » **Thailand**



QUELQUES REMARQUES

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. »

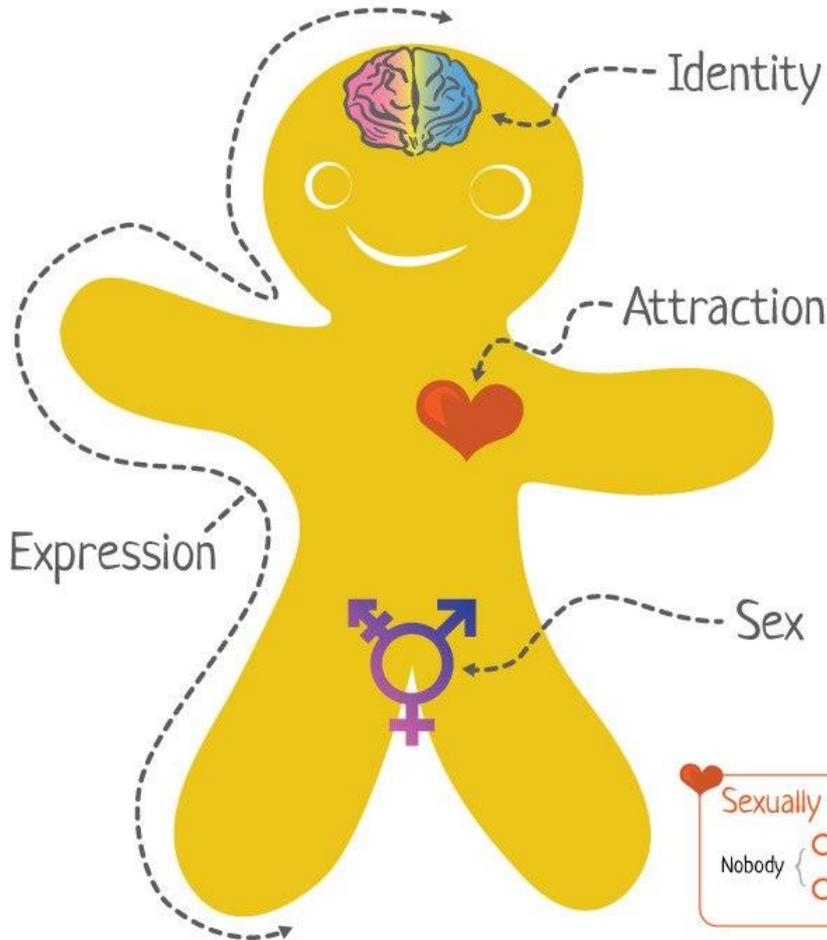
- » Hypothèse récurrente qui a été posée sur tous les continents.
- » A servi, au Sénégal par exemple, d’argument pour la mise en place de programmes d’actions ciblés.
- » Cependant, poids des bisexuels dans la population général difficile à estimer.
- » Existence possible d’épidémies parallèles.
- » 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.

QUESTIONS DE GENRE...

The Genderbread Person v3.0

by its pronounced **METROsexual**.com

Gender is one of those things everyone thinks they understand, but most people don't. Like *Inception*. Gender isn't binary. It's not either/or. In many cases it's both/and. A bit of this, a dash of that. This tasty little guide is meant to be an appetizer for gender understanding. It's okay if you're hungry for more. In fact, that's the idea.



Plot a point on each continuum, together they represent your gender in each of the components

4 (of infinite) possible plot and label combos

Gender Identity

Nongendered { Woman-ness Man-ness

How you, in your head, define your gender, based on how much you align (or don't align) with what you understand to be the options for gender.

Gender Expression

Agender { Masculine Feminine

The ways you present gender, through your actions, dress, and demeanor, and how those presentations are interpreted based on gender norms

Biological Sex

Asex { Female-ness Male-ness

The physical sex characteristics you're born with and develop, including genitalia, body shape, voice pitch, body hair, hormones, chromosomes, etc.

Sexually Attracted to

Nobody { (Men/Males/Masculinity) (Women/Females/Femininity)

Romantically Attracted to

Nobody { (Men/Males/Masculinity) (Women/Females/Femininity)

Circle one, two, or all three, depicting the aspects of gender to which you experience attraction.



QUELS INDICATEURS DE BISEXUALITÉ MASCULINE DANS LES ENQUÊTES QUANTITATIVES?

VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE

- Réalisée avec Christophe Broqua
- Veille scientifique menée depuis une dizaine d'années des publications portant sur la question de l'homo-bisexualité en Afrique sub-saharienne, à partir de
 - » recherches sur les grands portails bibliographiques
 - » références identifiées au fil de des lectures
 - » ou lors de conférences internationales.

POPULATIONS ÉTUDIÉES ET RECRUTEMENT

- **Critères d'inclusion**

- » Sexe masculin, âgés de 18 ou plus
 - incluant parfois des personnes transgenres
- » Ayant eu au moins un rapport sexuel avec un autre homme
 - sur une période variable selon les enquêtes (vie, douze derniers mois)
 - certaines enquêtes précisent « rapport anal »

- **Échantillonnage**

- » de type 'boules de neige'
- » parfois formalisé selon l'approche 'Respondent Driven Sampling'
- » à notre connaissance, pas de mesure en population générale

DIMENSIONS MESURÉES DE LA BISEXUALITÉ

- **Pôle d'activité sexuel** (cf. Messiah et Mouret-Fourme *Population* 1993)
 - » i.e. selon le sexe des partenaires sexuels
 - » mesuré sur différentes périodes de temps
- **Autodéfinition de l'orientation sexuelle (identité)**
 - » Exemple : 'Vous identifiez-vous comme homo / bi / hétéro ?'
- **Attirance sexuelle**
 - » Exemple :
'Êtes-vous attiré uniquement par les hommes / principalement les hommes mais aussi les femmes / autant les hommes que les femmes / principalement les femmes mais aussi les hommes / uniquement les femmes ?'
- **Selon les auteurs, le terme « orientation sexuelle » peut renvoyer à l'une ou l'autre de ces dimensions**

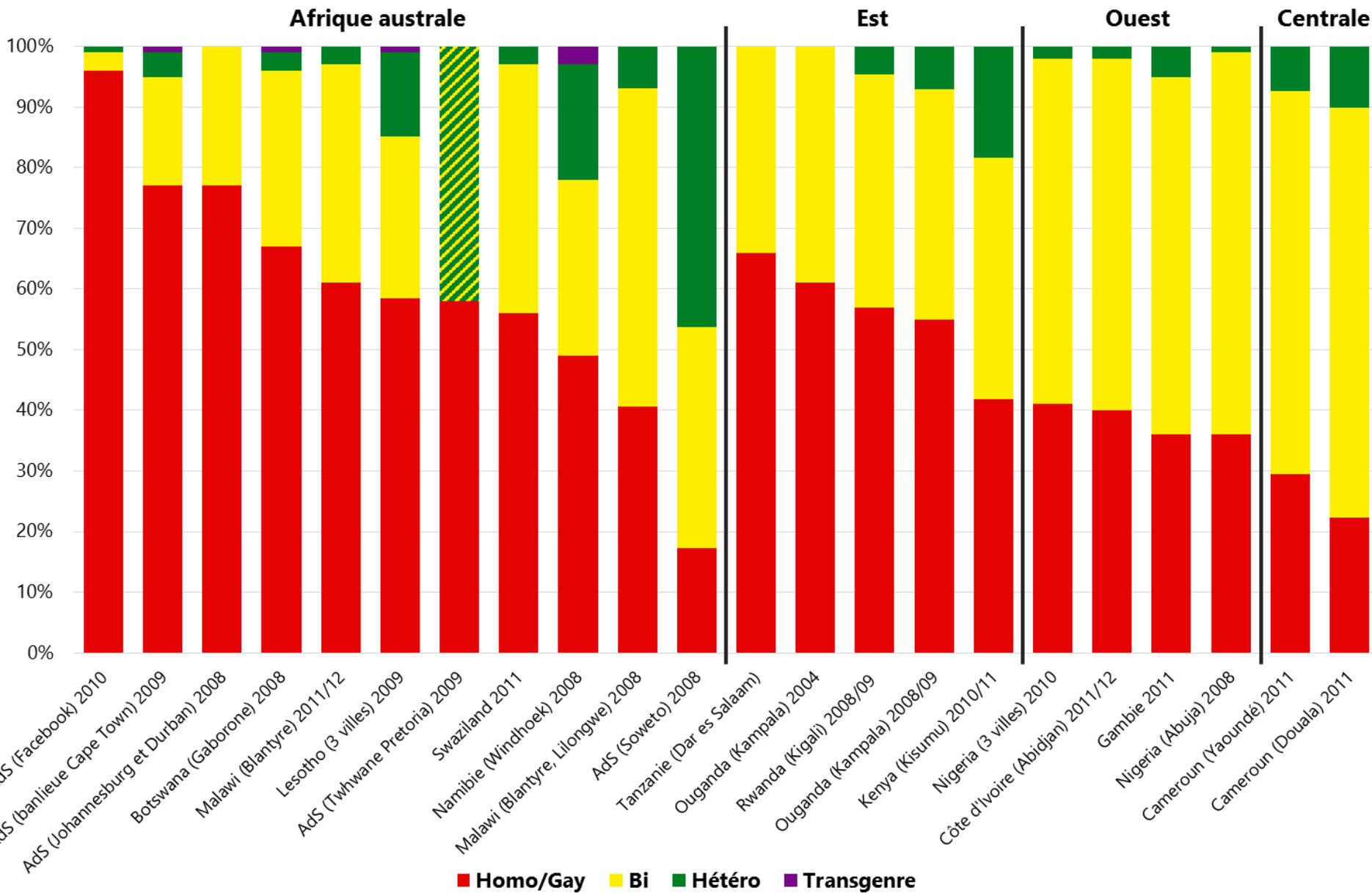
ENQUÊTES IDENTIFIÉES

- **Nous avons identifié 31 enquêtes, menées en Afrique sub-saharienne auprès de HSH entre 2000 et 2012, et pour lesquelles une ou plusieurs mesures de bisexualité ont été publiées :**
 - » 5 ont documenté seulement l'autodéfinition
 - » 7 seulement le pôle d'activité sexuelle
 - » 15 l'autodéfinition et le pôle d'activité sexuelle
 - » 3 l'autodéfinition, le pôle d'activité sexuelle et l'attrance
 - » 1 seulement l'attrance
- **Publications avec des « taux de bisexualité » non définis exclues**
- **Une seule enquête identifiée menée auprès des femmes (FSF)**
 - » enquête multicentrique menée en Afrique du Sud, Botswana, Namibie, Zimbabwe en 2010) et ayant documenté l'autodéfinition, le pôle d'activité sexuelle et l'attrance (Sandfort et. al. *PLoS One* 2013)

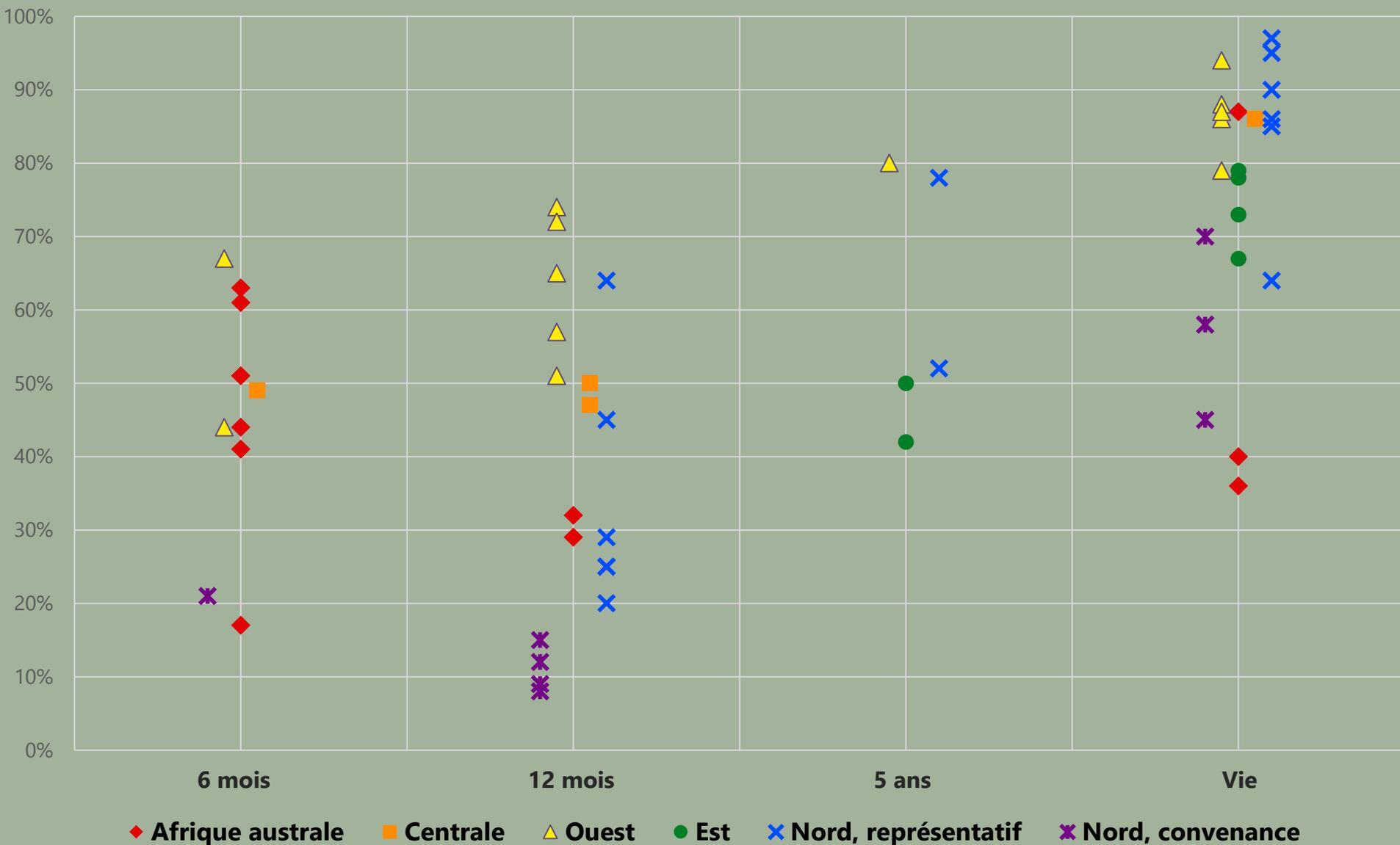
AUTODÉFINITION DE L'ORIENTATION SEXUELLE

- **Dimension absente des premières enquêtes (≤ 2007)**
 - » Exception : enquête à Kampala (Ouganda) en 2004 (Kajubi et al 2008)
- **Modalités calquées sur un modèle occidental**
 - » Homosexuel ou Gay / Bisexuel / Hétérosexuel
 - » Pas de prise en compte de termes locaux traditionnels (ex. : *yoos* ou *ibbi* au Sénégal) ou contemporains (ex. : *branché* ou *MSM*)
 - » Exception : étude auprès de travailleurs du sexe à Mombasa (Kenya) en 2006 qui utilise les catégories suivantes : Basha, Shoga, Queen, Bisexual, Gay, King, Kuchu, Homosexual, Other.
- **La question de l'identité de genre est rarement abordée directement**
 - » 9 études sur 23 incluent une modalité additionnelle *transgenre* à la question sur l'identité sexuelle
 - » 3 études ont distingué identité de genre et autodéfinition de l'orientation sexuelle. Par exemple, au Malawi en 2011/12 (Wirtz et al. *JAIDS* 2013) :
 - 80% se définissait « homme », 17% « femme », 3% « transgenre »
 - 61% gay or homosexual, 36% bisexual, 3% heterosexual or straight
 - Résultats similaires en Ouganda 2008/09 (King et al. *PLoS One* 2013) et au Swaziland 2011 (Baral et al. *JIAS* 2013)

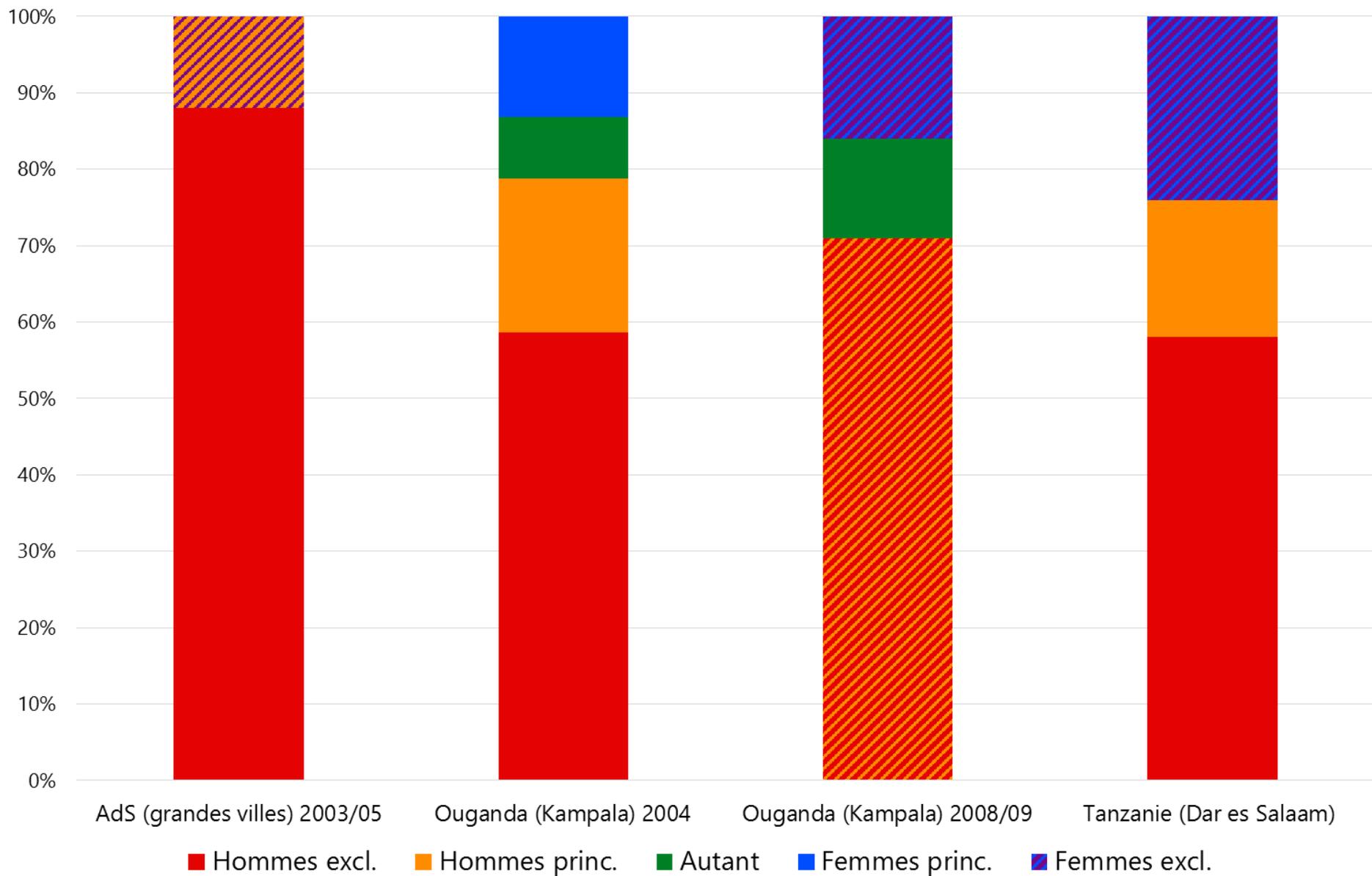
AUTODÉFINITION



PÔLE D'ACTIVITÉ SEXUELLE



ATTIRANCE SEXUELLE

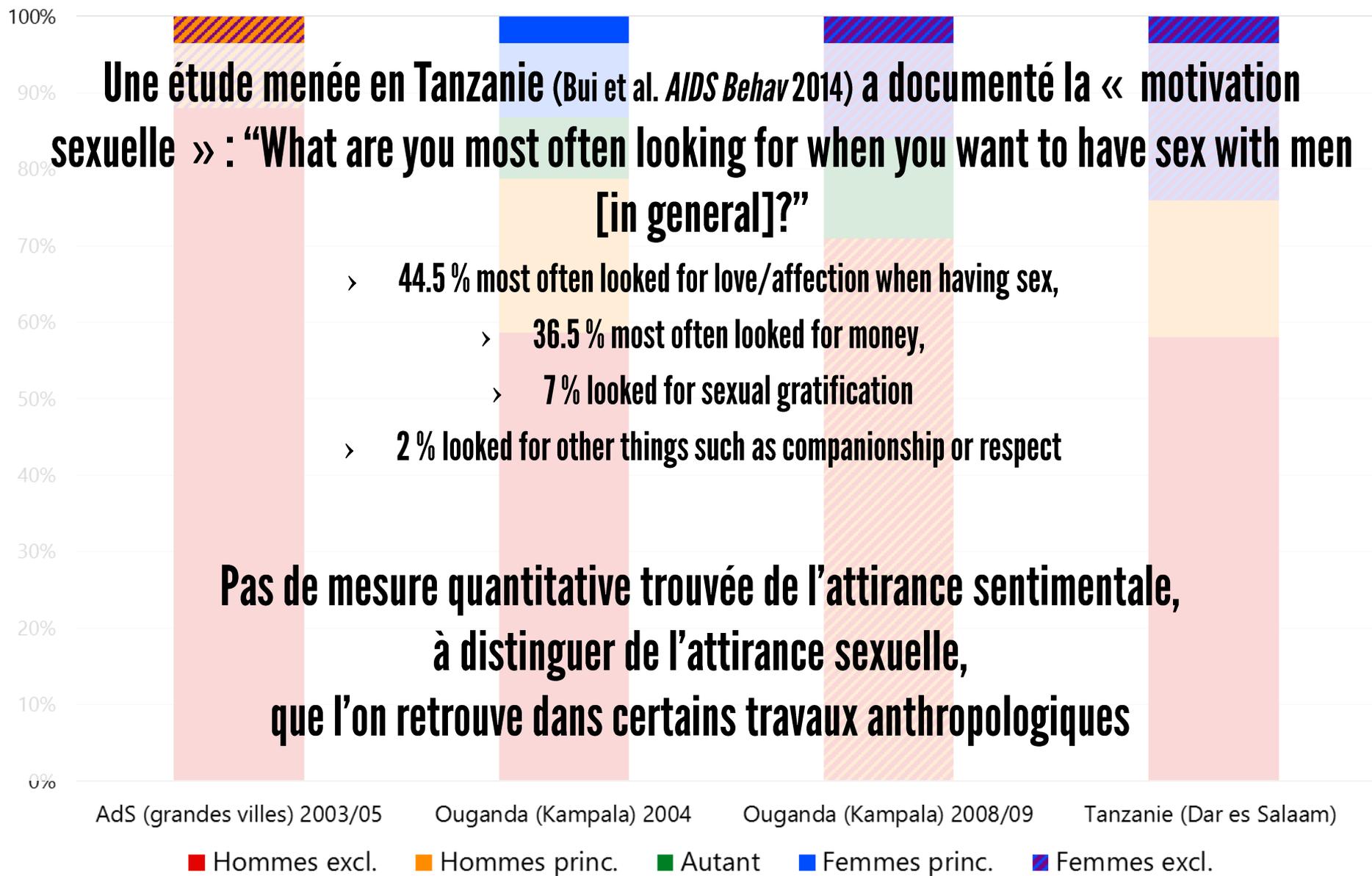


ATTIRANCE SEXUELLE

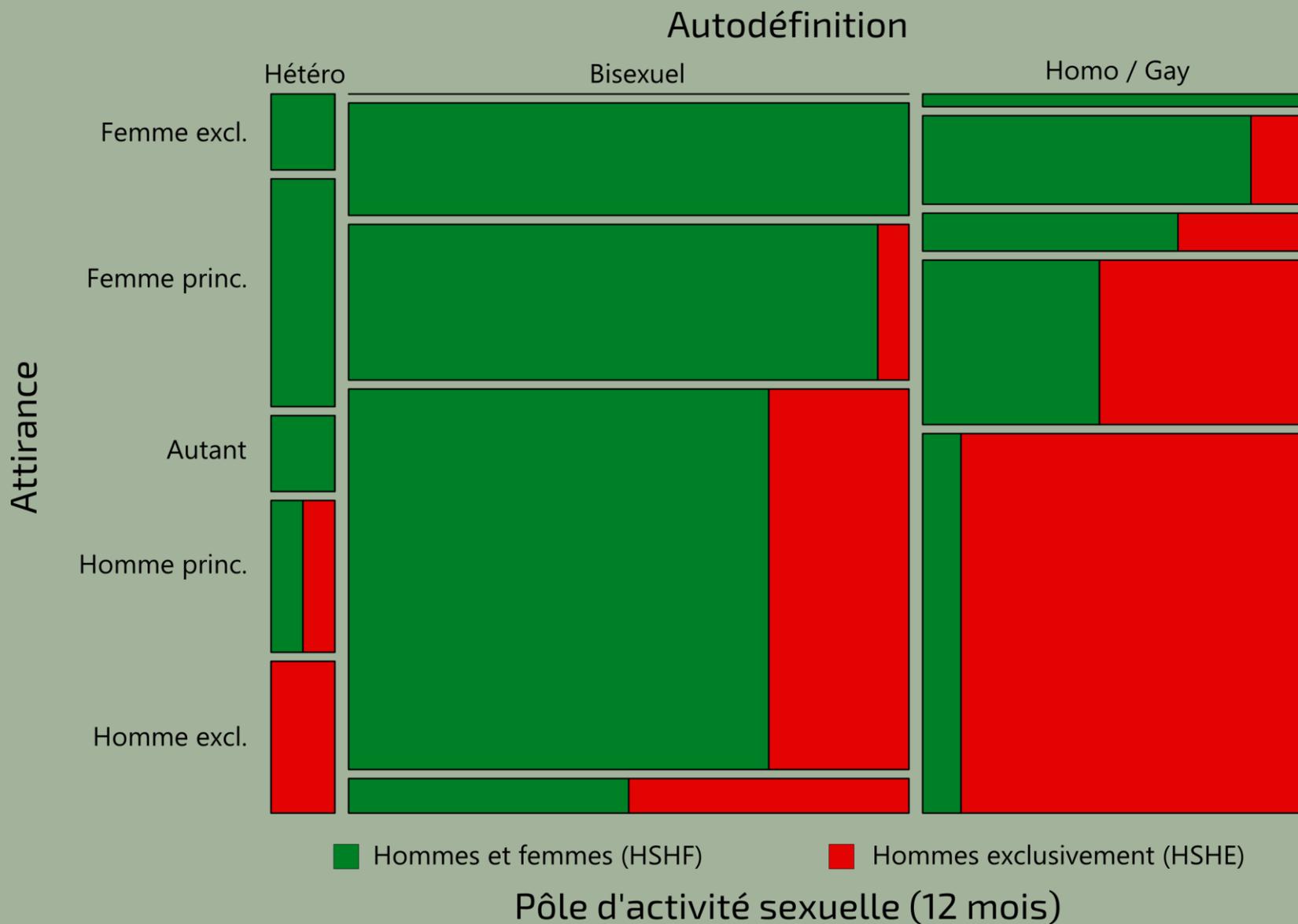
Une étude menée en Tanzanie (Bui et al. *AIDS Behav* 2014) a documenté la « motivation sexuelle » : “What are you most often looking for when you want to have sex with men [in general]?”

- 44.5 % most often looked for love/affection when having sex,
- 36.5 % most often looked for money,
- 7 % looked for sexual gratification
- 2 % looked for other things such as companionship or respect

Pas de mesure quantitative trouvée de l'attirance sentimentale, à distinguer de l'attirance sexuelle, que l'on retrouve dans certains travaux anthropologiques



CROISEMENT DES DIMENSIONS



DISCUSSION

- **Grande hétérogénéité des indicateurs et des « niveaux » de bisexualité**
 - » les modalités retenues reflètent souvent une conception occidentale
- **La part des bisexuels est, en général, plus élevée qu'en Occident**
- **Cependant, les bisexuels ne constituent pas une catégorie homogène que ce soit en termes de désirs, d'identité ou de projets de vie**
- **Limites des approches binaires (homosexuels/bisexuels) qui posent la question des catégorisations alternatives possibles pour traduire l'aspect multidimensionnel de l'orientation sexuelle**
- **La majorité des études s'inscrivent plus dans une perspective de santé publique que dans une problématique de genre**
 - » l'orientation sexuelle n'est alors qu'un facteur explicatif des comportements « à risque », un indicateur indirect de la position des individus au sein des réseaux sexuels
- **Comme trop souvent, invisibilité des femmes qui aiment des femmes**



L'ENQUÊTE ELIHoS

CONTEXTE

- **En 2004, première enquête épidémiologique auprès de 463 HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) au Sénégal**
 - » 94 % avaient déjà eu un rapport sexuel avec une femme au cours de leur vie.
 - » 21 % étaient infectés par le VIH (contre moins de 1 % en population générale).
- **Principale analyse menée à l'époque**
 - » Facteurs de risques associés au fait d'être HIV+ :
âge, habiter Dakar, travailler dans un bar, avoir eu plus de 10 partenaires au cours de sa vie

INTERVENTIONS MENÉES DEPUIS 2004

- **Face à cette situation, plusieurs interventions ont été menées au Sénégal, en direction des HSH :**
 - » **Mise en place de lieux de prise en charge des IST et du VIH, accessibles aux HSH, à Dakar et en régions (PNLS).**
 - » **Sensibilisation des HSH à la prévention IST/VIH (ENDA / ANCS).**
 - » **Plaidoyer auprès de la société civile pour une meilleure prise en compte de cette population du point de vue de la santé publique (PNLS).**

UNE NOUVELLE ENQUÊTE EN 2007 : ELIHOS

- **501 HSH recrutés selon la technique « boules de neige » (par les pairs) :**
 - » 306 à Dakar
 - » 95 à Saint-Louis
 - » 100 à Thiès/Mbour
- **Questionnaire quantitatif :**
 - » Caractéristiques sociodémographiques
 - » Comportements sexuels
- **Volet bioclinique**
 - » Examen clinique
 - » Dépistage VIH / IST

AJOUTS PAR RAPPORT À 2004

- **Ajout d'un volet qualitatif :**
 - » Entretiens auprès d'HSH
 - » Entretiens auprès de partenaires féminines d'HSH
 - » Entretiens auprès d'informateurs clés
 - » Observations de lieux de rencontre

- **Élargissement du questionnaire :**
 - » Prendre en compte le contexte d'une prise de risques
 - » Questions détaillées sur le dernier rapport sexuel avec un homme et le dernier rapport avec une femme.

PROJET ELIHOS : ÉQUIPES

PNLS Sénégal :

Dr. A. S. Wade

A. K. Diop

O. Diop

P. Niang Diallo

K. Gueye

**CHU Le Dantec
Sénégal :**

Pr. S. Mboup

N. C. Toure Kane

CEPED • IRD France :

A. Desgrées du Loû

J. Larmarange

C. Enel

J. Ndawinz

A. Marra (US 009 IRD)

**UCAD Sénégal,
département sociologie :**

Pr. A. Sene

S. Ba

QUI ENQUÊTE-T-ON ?

Socio-demographic characteristics	2004 <i>n</i> = 440		2007 <i>n</i> = 501	
	Percentage (%)	(<i>n</i>)	Percentage (%)	(<i>n</i>)
Site				
Dakar	67.5	297	61.1	306
Saint-Louis	10.2	45	19.0	95
Mbour/Thies	22.3	98	20.0	100
Age groups				
18–19	19.3	85	19.4	97
20–24	34.1	150	38.7	194
25–29	28.9	127	22.2	111
30–34	13.4	59	13.4	67
35 and over	4.3	19	6.4	32
Education				
Never been to school	17.3	76	14.0	70
Primary	39.8	175	38.9	195
Secondary	38.4	169	40.1	201
Higher	4.5	20	7.0	35

QUI ENQUÊTE-T-ON ?

- **Une population jeune, urbaine, célibataire, instruite.**
 - » La partie émergée de l'iceberg
- **Même constat dans d'autres études :**
 - » Au Cameroun, 168 HSH en 2008 : âge médian de 26 ans, 84% célibataire
 - » A Bamako au Mali, 417 HSH en 2007 : âge moyen de 25 ans

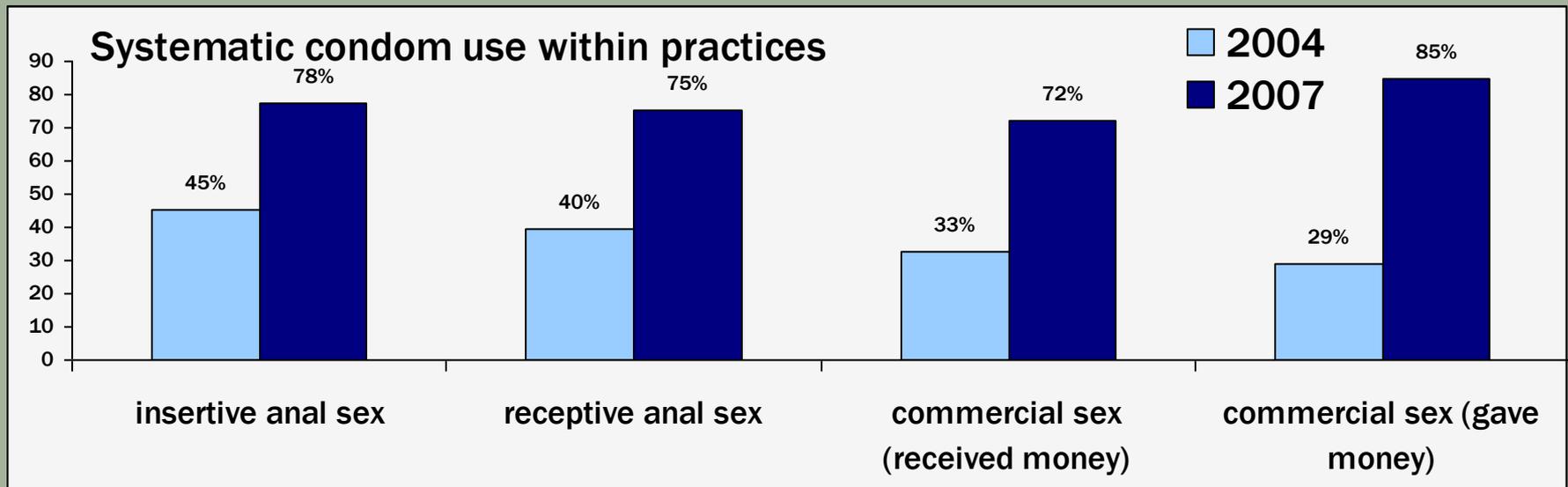
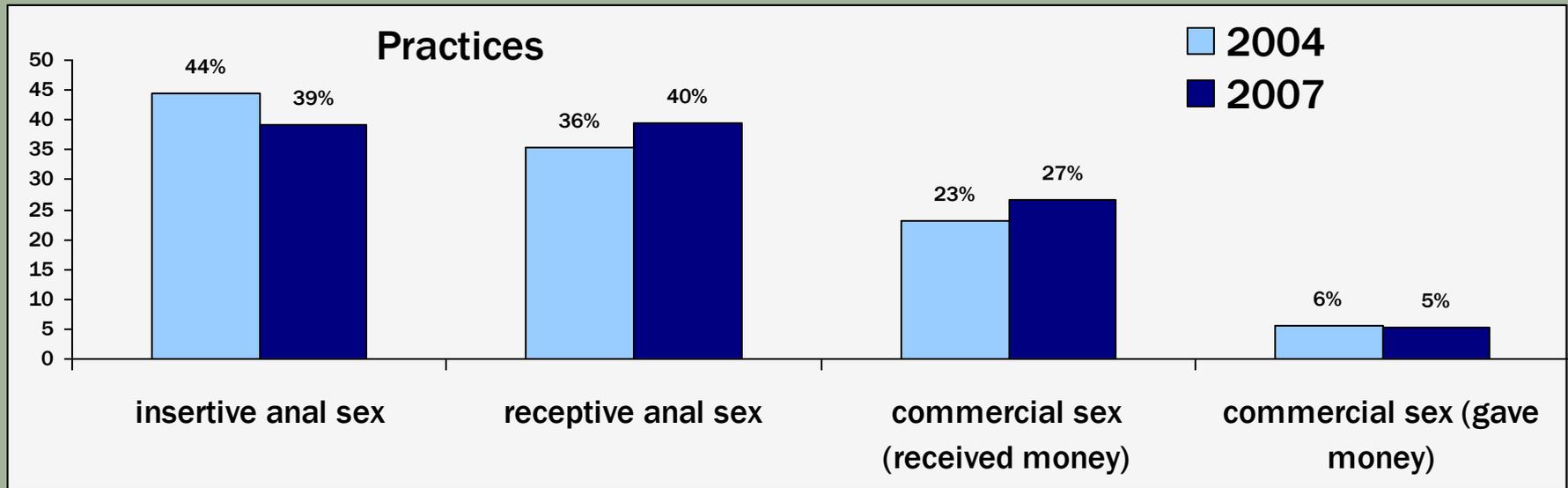
Age des enquêtés et classes d'âges de leurs partenaires sexuels en 2007

Classes d'âges	Enquêtés	Partenaires
10-14 ans	0 %	0,8 %
15-19 ans	19,4 %	24,8 %
20-24 ans	38,7 %	56,4 %
25-29 ans	22,2 %	52,2 %
30-39 ans	17,6 %	45,4 %
40-49 ans	1,4 %	18,8 %
50 ans et plus	0,8 %	6,8 %

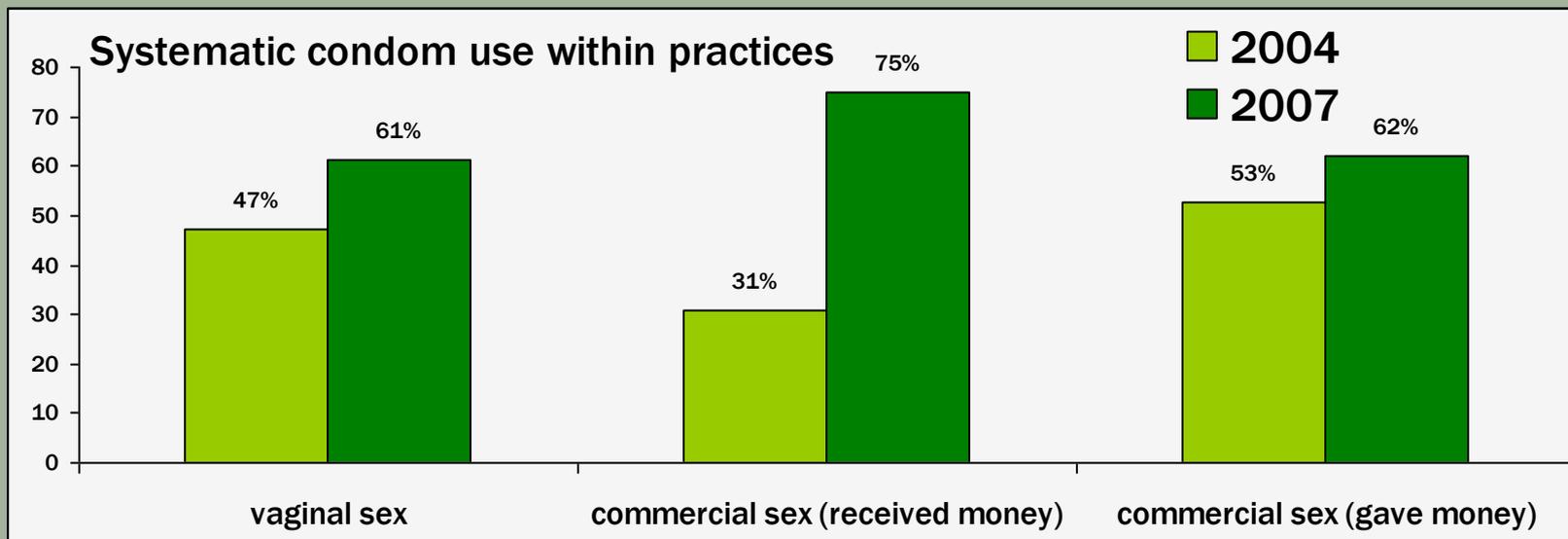
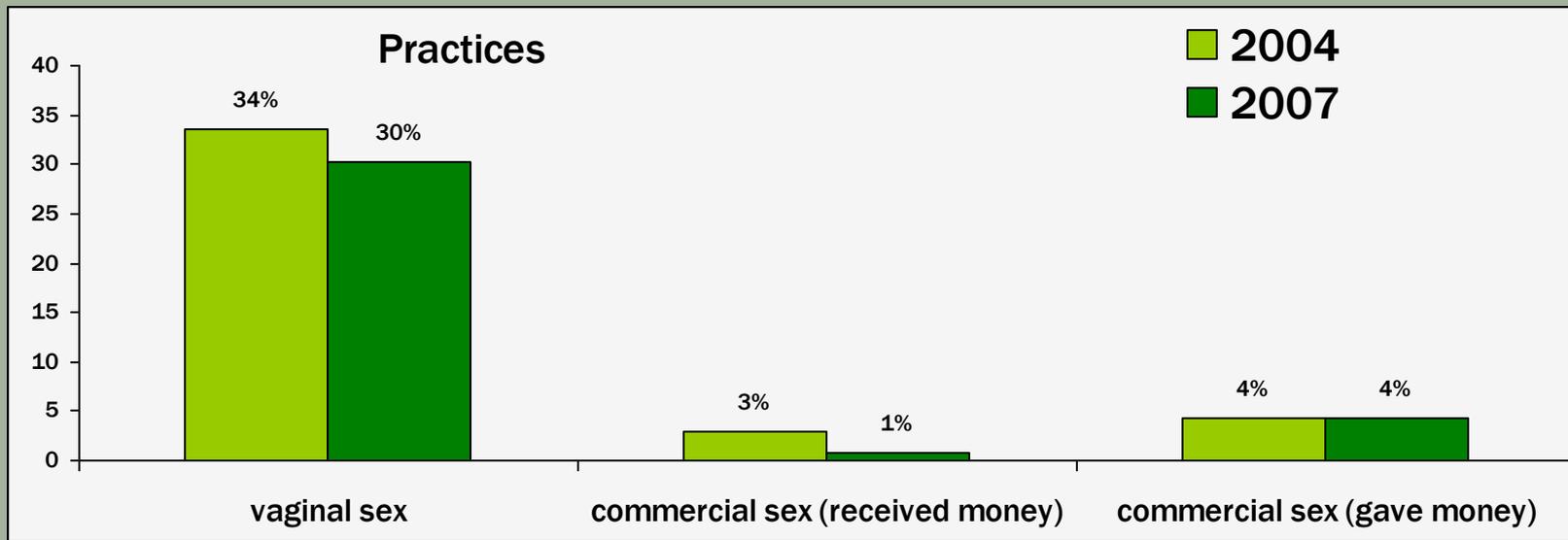
PRÉVALENCES DU VIH ET DES IST

	2004	2007	
	%	%	
HIV	22.4	21.8	ns
parmi les 18-20 ans	9.1	7.0	ns
parmi les 21-23 ans	28.4	19.7	ns
HSV2	23.4	20.6	ns
Syphilis	5.0	3.4	ns
Gonorrhoea	5.5	2.6	*
Chlamydiae	4.0	3.2	ns

PRATIQUES AVEC UN HOMME (DERNIER MOIS)

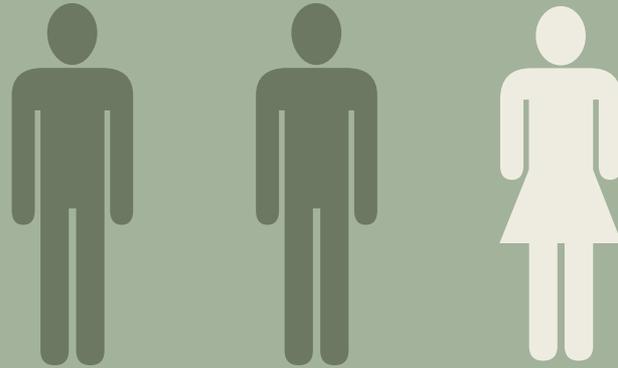


PRATIQUES AVEC UNE FEMME (DERNIER MOIS)



COMMENT ALLER PLUS LOIN ?

- **Caractériser finement les déterminants de la prise de risques (non utilisation du préservatif)**
- **Fréquence élevée de rapports sexuels avec des femmes
+ pratiques sexuelles différentes selon le sexe du partenaire**
 - ➔ **nécessité d'explorer en premier lieu la question de la bisexualité**



PARTENAIRES FÉMININES DES HSH

POURQUOI INTERROGER LES HOMMES SUR LEURS PARTENAIRES FÉMININES ?

- Dans l'enquête quantitative, les hommes mariés ne déclarent pas l'épouse comme « partenaire féminine ».
- Certaines de leurs partenaires féminines référées pour le volet qualitatif se sont avérées ne pas être des partenaires sexuelles.

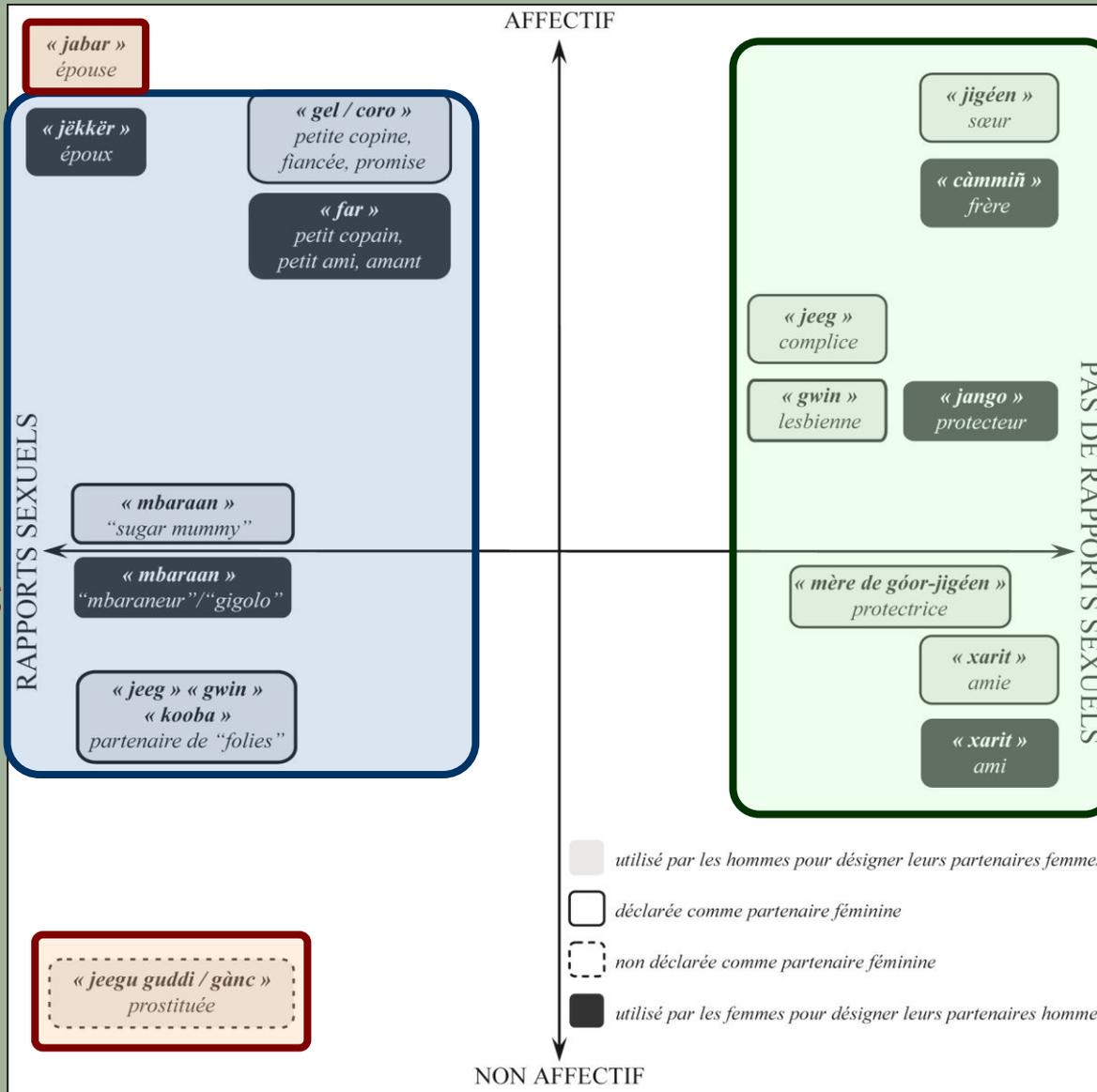


- **nécessité d'explorer**
 - » qu'est-ce qu'une partenaire féminine ?
 - » type de relations entretenues
 - » implication ou non de rapports sexuels

LA DIVERSITÉ DES « PARTENAIRES FÉMININES »

des partenaires féminines qui sont des partenaires sexuelles

des partenaires sexuelles qui ne sont pas déclarées comme partenaires féminines



des partenaires féminines qui ne sont pas des partenaires sexuelles

LES STRATÉGIES PARTENARIALES (1)

chez les HSH orientés sentimentalement vers les femmes :

- » **multipartenariat important avec**
 - **des partenaires féminines régulières et occasionnelles**
 - **des partenaires HSH occasionnels, avec**
 - **recherche du plaisir sexuel**
 - **monétisation des rapports**

LES STRATÉGIES PARTENARIALES (2)

chez les HSH orientés sentimentalement vers les hommes :

» **rappports hétérosexuels**

- **souvent limités à l'épouse, la fiancée, la promise**
- **occasionnels**
 - **avec lesbiennes et prostituées lors de « folies »**
 - **pour démontrer la « normalité » hétérosexuelle**

» **rappports homosexuels**

- **relation quasi exclusive avec un homme**
 - **multipartenariat homosexuel réservé aux « partouzes »**

UNE BISEXUALITÉ INÉVITABLE

**la conjugalité comme projet nécessaire
pour tous les HSH**

**pour assurer une descendance légitime,
inimaginable hors du cadre du mariage**

UNE BISEXUALITÉ CHOISIE...

pour les HSH

- » sentimentalement attirés par les femmes
- » sexuellement attirés par les hommes



- » mariage hétérosexuel :
stratégie d'échappement à l'attirance sexuelle pour les hommes
- » choix d'une épouse :
 - expérimentée en matière de sexualité
 - au courant des risques d'IST/VIH
 - partenaire sexuelle de longue date
 - en accord avec l'utilisation du préservatif, sauf dans la relation maritale

... ET UNE BISEXUALITÉ CONTRAINTE

pour les HSH sentimentalement et sexuellement attirés par les hommes



» **mariage hétérosexuel pour**

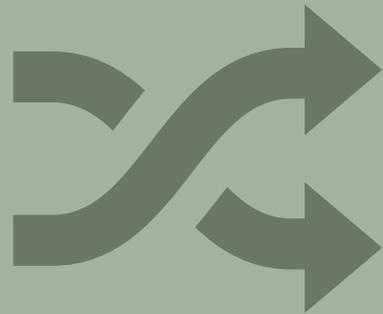
- **couvrir l'attirance sexuelle et sentimentale pour les hommes, facteur de culpabilité**
- **mettre fin aux pressions familiales**

... AVEC CHOIX D'UNE ÉPOUSE

- **jeune, soumise, faiblement instruite, pratiquante**
- **peu émancipée en matière de sexualité**
- **ignorante**
 - » des risques d'IST/VIH
 - » de son entrée dans un réseau sexuel impliquant des HSH
- **en accord avec**
 - » l'entrée en vie sexuelle connectée au mariage
 - » la fidélité entre conjoints
 - » l'impossibilité de l'utilisation du préservatif dans la relation conjugale

IMPLICATIONS POUR L'ANALYSE QUANTI

- **Nécessité de construire des indicateurs pour**
 - » Traduire la diversité des formes de bisexualité
 - » Appréhender les différents types de relations



DIVERSITÉ DES HOMO-BISEXUALITÉS

MESURER LA BISEXUALITÉ ?

Au moins 1 partenaire femme sur la vie **87%**

Au moins 1 partenaire femme sur l'année **73%**

Au moins 1 partenaire femme sur le mois **31%**

Partenaires réguliers

Non **18%**

Homme(s) uniquement **29%**

Femme(s) uniquement **11%**

Homme(s) et femme(s) **41%**

En couple

Non **75%**

Oui, avec un homme **18%**

Oui, avec une femme **7%**

DES PRATIQUES BISEXUELLES (PARMI LES HSH) FRÉQUENTES EN AFRIQUE

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 %	-

DONNÉES DISPONIBLES DANS ELIHOS

- **Le questionnaire quantitatif n'aborde ni les identités ni le désir des individus.**
 - ➔ Analyse menée exclusivement sur les pratiques (sexe des partenaires sexuels).
- **Élaboration d'une typologie du « pôle d'activité sexuelle actuel » à partir du**
 - » Sexe des partenaires sexuels dans l'année
 - » Sexe des partenaires déclarés comme « réguliers » au moment de l'enquête.

PÔLES D'ACTIVITÉ SEXUELLE ACTUELS

RS
Rapport sexuel
dans l'année

reg
partenaires
« réguliers »



Homosexuels exclusifs
dans l'année



Bisexuels dans l'année



Exclus de l'analyse

avec un homme

avec une femme

		avec une femme		
		Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
avec un homme	Pas de RS ♂	Abstinent n=6	Hétéro, sans reg n=0	Hétéro, reg F n=6
	RS ♂ sans reg	Homo, sans reg n=35	Bi, sans reg n=50	Bi, reg F n=51
	RS ♂ + reg	Homo, reg H n=96	Bi, reg H n=50	Bi, reg HF n=207

DES SIMILARITÉS ENTRE PÔLES (1)...

- **Caractéristiques sociodémographiques similaires entre les différents pôles.**
 - » Les HSH ayant un régulier homme uniquement sont légèrement plus jeunes et plus souvent membres d'une association HSH.
- **La fréquence d'utilisation d'un préservatif, avec un homme ou avec femme, ne dépend pas du pôle d'activité sexuelle.**

DES SIMILARITÉS ENTRE PÔLES (2)...

- **La fréquence des rapports sexuels sur le mois, que ce soit avec un homme ou avec une femme, dépend essentiellement du fait d'avoir un (une) partenaire régulier(ère).**
 - » La fréquence des rapports sur le mois (avec un homme ou avec une femme) est plus élevée lorsque l'on a un partenaire régulier.
- **Les violences subies ne diffèrent pas selon le pôle d'activité sexuelle mais selon l'appartenance à une association HSH :**
 - » 25 % (vs 10 %) des membres d'association HSH ont été victimes d'au moins une agression.
 - » Parmi les membres d'association HSH, les homosexuels exclusifs sur la vie sont les plus touchés (45 % vs 23 %).

DES DIFFÉRENCES ENTRE PÔLES DANS LES BIOGRAPHIES SEXUELLES (1)

- Les homosexuels exclusifs dans l'année ont commencé leur vie homosexuelle plus tôt que les bisexuels.
- Les homosexuels exclusifs dans l'année ont eu deux fois plus de partenaires sexuels au cours de leur vie, et moins de partenaires sexuelles féminines, que les bisexuels.
- La situation est inversée pour les bisexuels ayant une partenaire régulière femme.

Âge moyen au premier rapport sexuel avec un homme

	Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
RS ♂ sans reg	14,9	17,4	18,6
RS ♂ + reg	15,6	17,3	17,1

Nombre moyen de partenaires sexuels masculins sur la vie

	Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
RS ♂ sans reg	14,1	9,7	6,6
RS ♂ + reg	15,4	13,9	11,2

DES DIFFÉRENCES ENTRE PÔLES DANS LES BIOGRAPHIES SEXUELLES (2)

- Plus de déclarations de rapport anal (au cours du dernier mois) réceptif pour les homosexuels exclusifs et insertif pour les bisexuels.

Parmi les HSH ayant eu au moins un RS avec un homme au cours du mois, proportion ayant pratiqué un

rapport anal réceptif

	Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
RS ♂ sans reg	81,3	60,0	21,1
RS ♂ + reg	82,9	67,4	45,2

rapport anal insertif

	Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
RS ♂ sans reg	37,5	50,0	78,9
RS ♂ + reg	37,1	53,5	66,1

...QUI INDUISENT UNE VULNÉRABILITÉ ACCRUE AU VIH

Prévalence du VIH (en %)

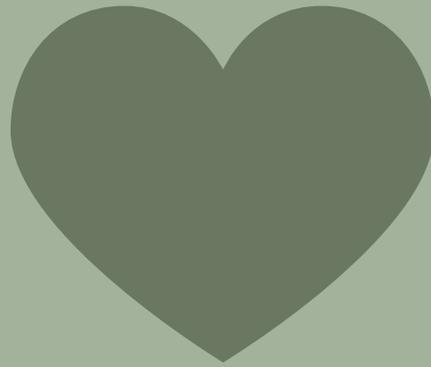
	Pas de RS ♀	RS ♀ sans reg	RS ♀ + reg
RS ♂ sans reg	40,0	26,0	9,8
RS ♂ + reg	25,0	18,0	20,4

CONCLUSION :

- **Les homosexuels exclusifs sont les plus exposés au VIH.**
 - » Cependant les différences d'exposition au VIH entre homosexuels et bisexuels ne découlent pas d'un recours différencié au préservatif.
 - » Elles sont fonction de la fréquence des rapports, de pratiques (insertives / réceptives) et de réseaux sexuels différents.
 - » Certains indicateurs suggèrent la possibilité d'une prostitution plus fréquente parmi les homosexuels exclusifs sans partenaire régulier.
- **Les bisexuels ayant une partenaire régulière femme, bien que moins exposés au VIH, ne doivent pas être négligés en matière de prévention :**
 - » 40% déclarent ne pas utiliser systématiquement un préservatif avec une femme.
 - » Les actions de prévention orientées HSH doivent prendre également en compte la question de leurs pratiques hétérosexuelles.

INTÉRÊTS ET LIMITES D'UNE TELLE TYPOLOGIE

- **Limites de cette typologie :**
 - » Ne prend en compte ni les identités ni les attirances sexuelles.
 - » Elle ne peut se substituer à une véritable analyse biographique, la sexualité n'étant pas constante au cours de la vie.
- **Cependant elle permet de mettre à jour la diversité des profils d'activité sexuelle :**
 - ➔ Le profil d'activité sexuelle n'est pas réductible au sexe des partenaires (sortir d'une dichotomie homo/bi)
 - ➔ Importance de l'existence ou non de partenaires réguliers pour caractériser le profil d'activité sexuelle et l'exposition au VIH



**PRISES DE RISQUES AU DERNIER
RAPPORT SEXUEL**

ANALYSER LES RISQUES LORS DU DERNIER RAPPORT

- **Prise de risque =
rapport anal ou vaginal non protégé**
- **L'analyse épidémiologique classique
est centrée sur *ego*.**
- **Déplacement de l'analyse sur l'acte sexuel
pour prendre en compte :**
 - » les caractéristiques d'*ego*
 - » les caractéristiques du ou de la partenaire
 - » les caractéristiques de la relation
 - » le contexte de l'acte sexuel

DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UN HOMME

- **Principal facteur : lieu du rapport sexuel**
 - » 65% de non utilisation du préservatif si RS en extérieur (plages, jardins publics, toilettes publiques...)
 - N=31 → pas d'autre facteur significatif
 - » 22% de prises de risques si RS en intérieur (domicile d'*ego* ou de son partenaire, hôtel)
- **Le sexe en extérieur demeure un facteur de risques significatifs quelque soient le type de relation, l'âge d'*ego* ou de son partenaire, le niveau d'information sur le VIH et les IST...**

RISQUES AVEC UN HOMME (RS EN INTÉRIEUR)

- **1^{er} facteur : information/sensibilisation ($p < 0,001$)**
 - » Ne connaît pas de lieu de dépistage : 38% de risques
 - » Connaît un lieu de dépistage (A) : 34%
 - » (A) + a participé à une prévention HSH (B) : 16%
 - » (A) + (B) + est membre d'une association HSH (C) : 9%

- **Autres facteurs significatifs :**
 - » **Âge d'*ego* ($p=0.081$) :**
 - plus de risques parmi les 18-19 ans (32%) et les 35 et + (35%)
 - » **Âge du partenaire ($p=0.058$) :**
 - 62% de rapports non protégés si partenaire de 19 ans ou moins
 - » **Activité ($p=0.007$) :**
 - Sans : 39% / étudiants : 25% / autre profession : 22%
profession fréquente parmi les HSH : 9%

DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC UNE FEMME

- **Principal facteur : statut matrimonial**
 - » 97% des rapports sont non protégés si la partenaire est l'épouse.
 - N=30
 - Désir d'enfants → impossibilité d'utiliser le préservatif
 - » 36% des rapports sont non protégés si la partenaire n'est pas l'épouse
- Des résultats similaires ont été décrits dans les entretiens anthropologiques.

RISQUES AVEC UNE FEMME (ÉPOUSES EXCLUES)

- **Principal facteur : âge de la partenaire ($p=0.004$)**
 - » 15 ou moins : 75% des rapports sont non protégés
 - » 16-19 ans : 36%
 - » 20-24 ans : 29%
 - » 25 ans et plus : 19%

- **2nd facteur : information/sensibilisation ($p=0.038$)**
 - » Ne connaît pas de lieu de dépistage : 48% de risques
 - » Connaît un lieu de dépistage (A) : 41%
 - » (A) + a participé à une prévention HSH (B) : 25%
 - » (A) + (B) + est membre d'une association HSH (C) : 31%

ÉLÉMENTS DE CONCLUSION 1/2

- Les deux variables avec l'effet le plus marqué sur la prise de risques ne sont pas des caractéristiques d'*ego* :
 - » Lieu de l'acte (DRS ♂) : contexte de l'acte sexuel
 - » Type de relation : épouse ou non (DRS ♀)

→ importance de prendre en compte ces dimensions
- Efficacité des actions de prévention puisque les MSM sensibilisés se protègent plus à la fois avec les hommes et avec les femmes.
- Une meilleure socialisation dans le milieu homosexuel semble être un facteur facilitant une meilleure sensibilisation au VIH/Sida.
- Bisexualité élevée et facteurs de risques différents avec les hommes et les femmes → intégrer cette problématique dans les actions de prévention.

ÉLÉMENTS DE CONCLUSION 2/2

- **Nos résultats mettent en lumière des éléments à intégrer dans les actions de prévention HSH au Sénégal :**
 - » **Nécessité du dépistage des deux partenaires dans le cadre du mariage.**
 - » **Le préservatif doit également être de mise lors des rapports sexuels avec des femmes.**
 - » **Il est préférable de toujours porter un préservatif sur soi, notamment lors de drague en extérieur**
 - **Note : 60 % des enquêtés ont déclaré toujours porter un préservatif sur eux mais seuls 17 % ont pu le montrer à l'enquêteur.**



LUBRIFIANT

GEL LUBRIFIANT : DIFFICILE D'ACCÈS ET PEU UTILISÉ

- **La distribution de gel lubrifiant à base d'eau est peu fréquente en Afrique sub-saharienne.**
- **De nombreuses ONG font état de difficultés à faire financer l'achat de gel lubrifiant par les bailleurs internationaux.**
- **Dans la plupart des enquêtes, une majorité des HSH déclarent ne pas utiliser de gel lubrifiant.**

RAISONS DE NON UTILISATION DES LUBRIFIANTS

- **N'aime pas**
- **N'en trouve pas**
- **Pas informé sur l'utilisation**
- **Partenaire ne l'accepte pas**
- **Peur/Crainte de l'utiliser**
- **Coûte cher**
- **Préservatif déjà lubrifié**
- **Mode de conditionnement (pas de petit tube facile à transporter)**
- **Dans certains pays, des HSH rapportent que le gel lubrifiant est parfois considéré par les policiers comme une preuve d'homosexualité**

TYPE DE LUBRIFIANTS UTILISÉS

- **Lubrifiant à base d'eau**
- **Gel/mousse à raser**
- **Beurre de karité**
- **Huile végétale**
- **Vaseline**
- **Pommade**
- **Blancs d'œuf**

Bon nombre de ces produits ne sont pas compatibles avec les préservatifs.



VIOLENCES

VIOLENCES DÉCLARÉES DANS L'ENQUÊTE ELIHOS

Au moins une agression physique homophobe au cours de la vie	16,4
- dont par un membre de sa famille	4,9
- dont par un membre de sa communauté	80,5
- dont par la police	9,8
- dont par une autre personne	14,6
Premier rapport sexuel avec un homme contraint	9,6
Premier rapport sexuel avec une femme contraint	1,6
Au cours de la vie, contraint d'avoir un rapport sexuel	34,5
- contraint par un homme	32,3
- contraint par une femme	3,2
Rapport sexuel contraint par un policier	3,4
Rapport sexuel contraint par un maître coranique ou un assistant	1,0
A subi au moins une de ces violences	42,7
A subi à la fois un rapport sexuel contraint et une agression physique homophobe	8,2

FACTEURS ASSOCIÉS AUX RAPPORTS SEXUELS CONTRAINTS

	OR	IC 95 %	p-value
Âge au premier rapport sexuel avec un homme			0,001
14 ans ou moins	1		
15-17 ans	0,58	0,34-0,99	0,046
18-20 ans	0,54	0,32-0,91	0,020
21 ans ou plus	0,19	0,08-0,43	0,000
Activité			0,030
Sans	1,12	0,40-3,16	0,825
Élève, étudiant, apprenti	1,14	0,61-2,12	0,685
Commerçant	1,94	1,02-3,70	0,045
Profession intermédiaire / enseignant / fonctionnaire	2,23	0,72-6,87	0,162
Coiffeur / esthéticien / mode / artiste	3,76	1,44-9,85	0,007
Bar / hôtel / restauration / tourisme	3,17	1,34-7,50	0,009
Tailleur / couturier / tapissier	1,70	0,80-3,64	0,170
Ouvrier / chauffeur / artisan	1		
Nombre de partenaires sexuels hommes sur la vie			0,045
1-2	1		
3-5	1,79	0,95-3,38	0,072
6-12	1,95	1,03-3,68	0,040
13 ou plus	2,56	1,33-4,93	0,005
Rapports anaux réceptif sur le mois			0,065
Aucun	1		
Au moins un	1,52	0,97-2,38	0,065

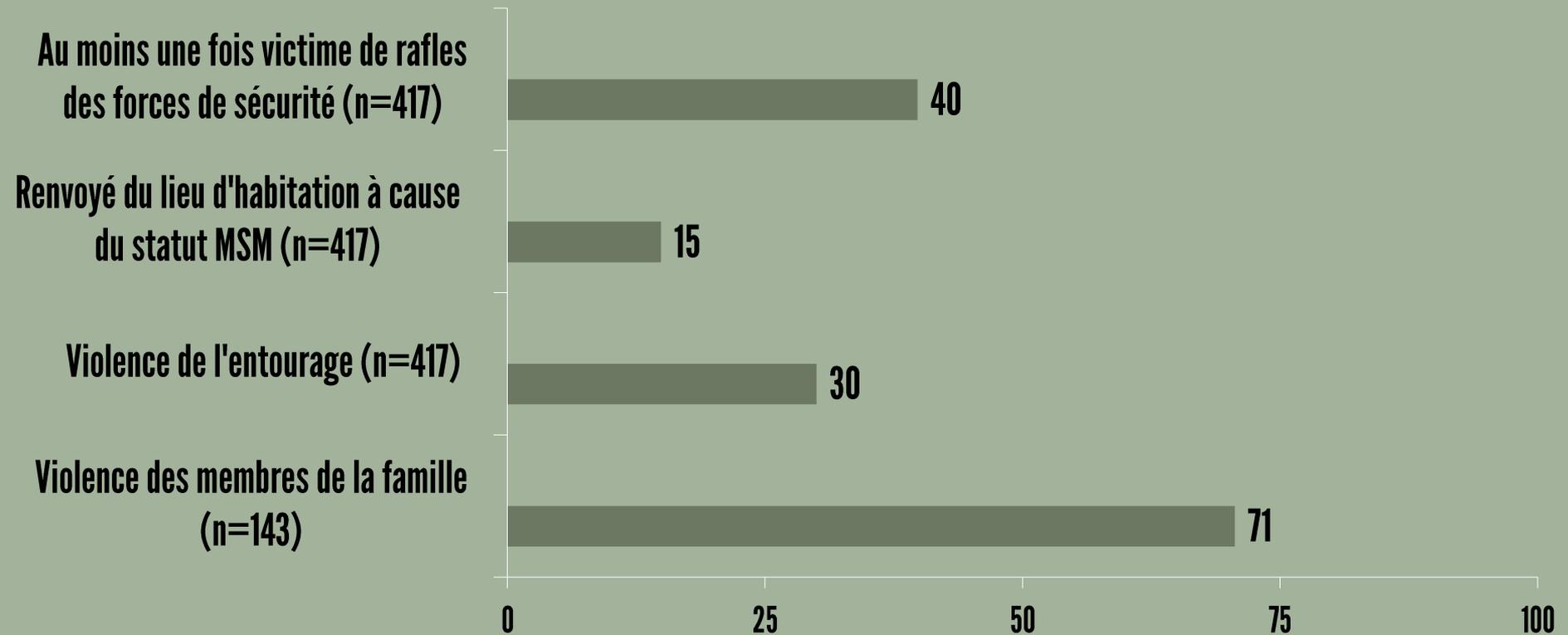
FACTEURS ASSOCIÉS AUX AGRESSIONS PHYSIQUES HOMOPHOBES

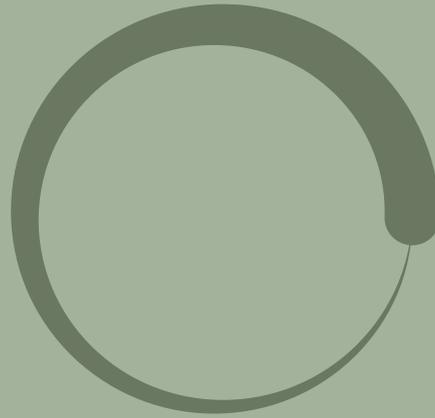
	OR	IC 95 %	p-value
Membre d'une association HSH			0,000
Non	1		
Oui	2,89	1,69-4,93	0,000
Âge au premier rapport sexuel avec un homme			0,010
14 ans ou moins	1		
15-17 ans	0,68	0,36-1,28	0,227
18-20 ans	0,29	0,14-0,61	0,001
21 ans ou plus	0,51	0,20-1,31	0,160
A reçu de l'argent suite à un rapport sexuel sur le mois			0,014
Non	1		
Oui	2,09	1,16-3,76	0,014
Rapports anaux réceptif sur le mois			0,025
Aucun	1		
Au moins un	2,04	1,10-3,81	0,025
Site d'enquête			0,074
Dakar	1		
Saint-Louis	0,71	0,32-1,59	0,409
Mbour	0,14	0,03-0,64	0,011
Thiès	1,00	0,45-2,21	0,990

PREMIER RAPPORT SEXUEL

Premier rapport sexuel avec	un homme	une femme
Je voulais avoir ce rapport	38,9	64,2
Il/elle m'a convaincu d'avoir ce rapport.	44,3	13,2
Il/elle m'a forcé pour avoir ce rapport.	9,6	1,6
Il/elle voulait avoir ce rapport.	71,7	57,8
Je l'ai convaincu d'avoir ce rapport.	4,4	32,2
Je l'ai forcé pour avoir ce rapport.	0,2	0,0

STIGMATISATION ET VIOLENCE À BAMAKO (MALI 2007)





PROGRAMMES CIBLANT LES HSH

TARGETING THESE POPULATIONS WORKS

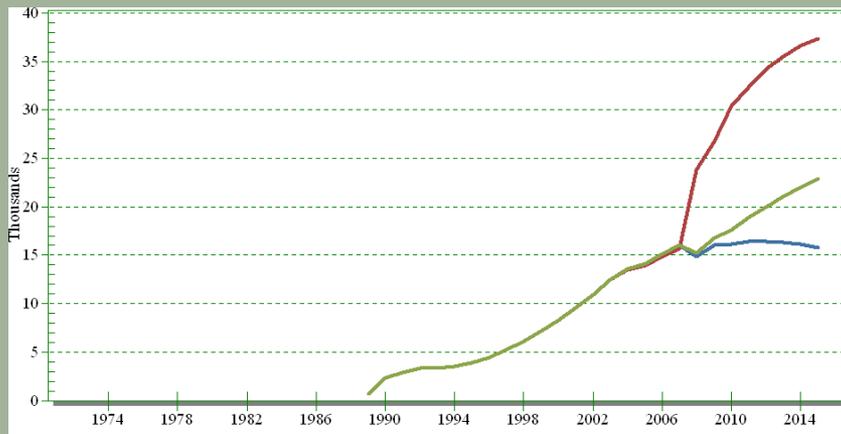
- **In Senegal, after the ANRS survey conducted in 2004, the national AIDS program developed specific actions targeting MSM.**
- **A new survey (ELIHoS) was conducted in 2007 (ANRS 12134).**
- **Between 2004 and 2007: increase of condom use**
 - » 40-45% to 75-78% (anal sex with a man)
 - » 47 to 61 % (vaginal sex with a woman)
- **Having participated in a MSM prevention program is significantly associated with condom use at last sexual intercourse with a man (aOR=3.1) and with a woman (aOR=2.3).**

WHAT DO THE MODELS SHOW?

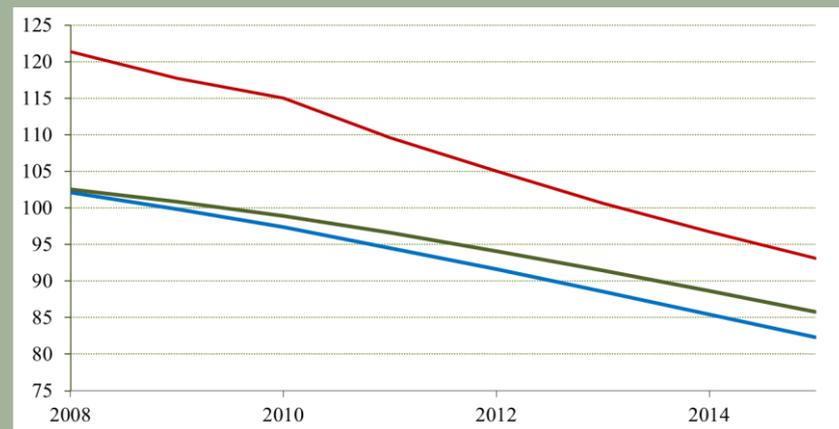
- **Goals models presented at 2010 AIDS Conference in Vienna (Baral THBS0102).**
- **These models estimate the number of all new HIV infections in general population depending of the level of interventions targeting MSM.**
- **Divided “MSM intervention” into separate parameters:**
 1. outreach with condom promotion and distribution
 2. community level behavioral interventions
 3. inclusion of ARV and new findings on efficacy of ARV in couples

WHAT DO THE MODELS SHOW?

Peru



Kenya



Ukraine



Thailand

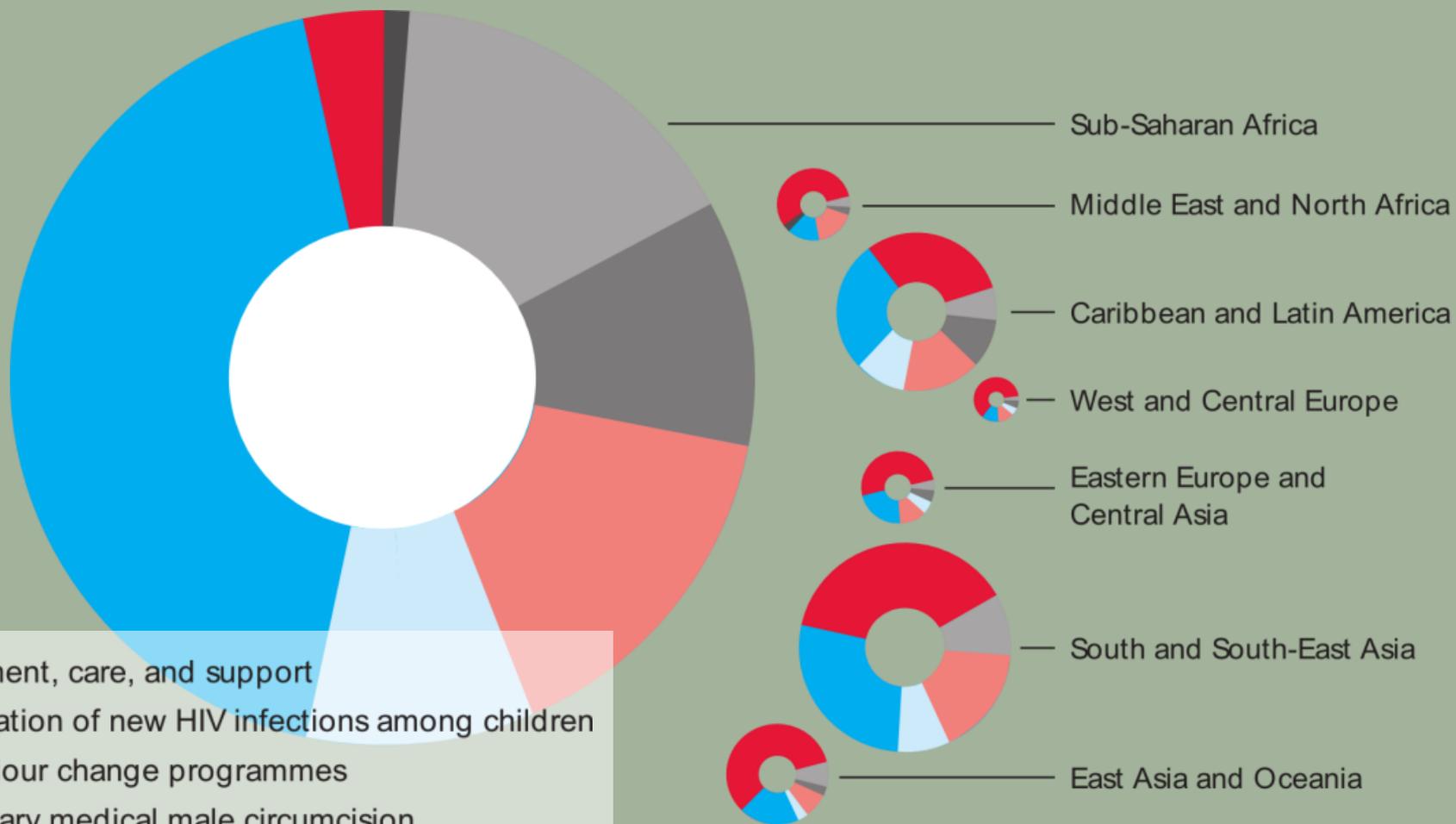


— Null
 — Current
 — 100% MSM interventions

WHAT DO THE MODELS SHOW?

- **Similar results have been presented at AIDS 2010 in Vienna concerning sex workers and drug users.**
- **Targeting vulnerable groups has an impact on all new infections.**

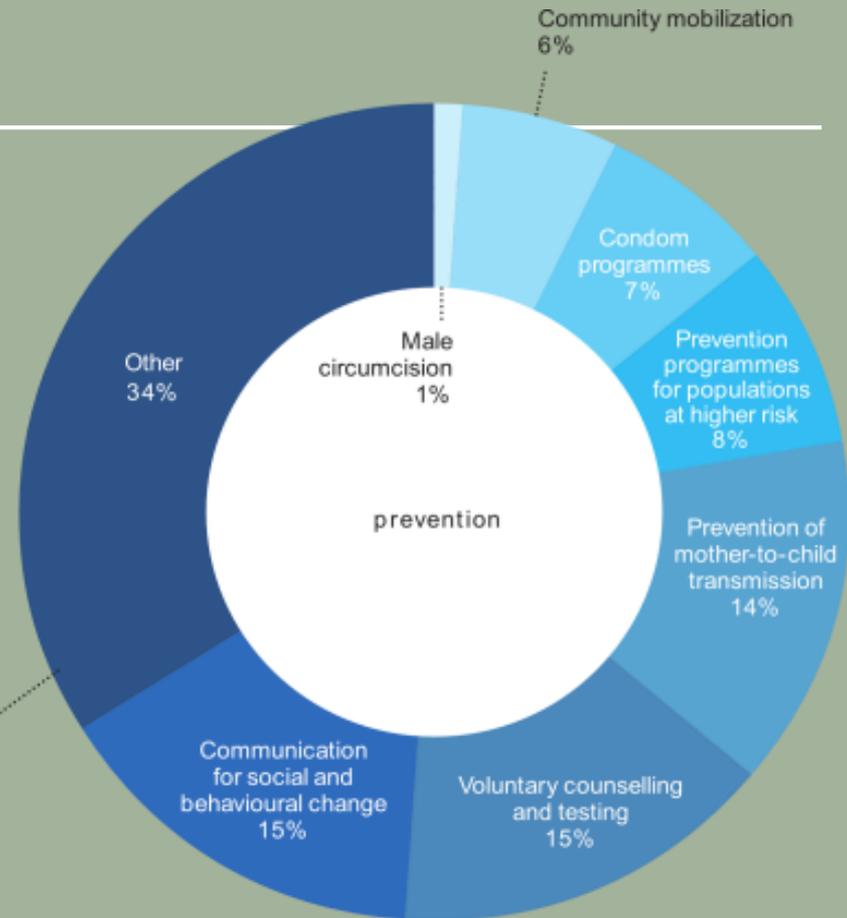
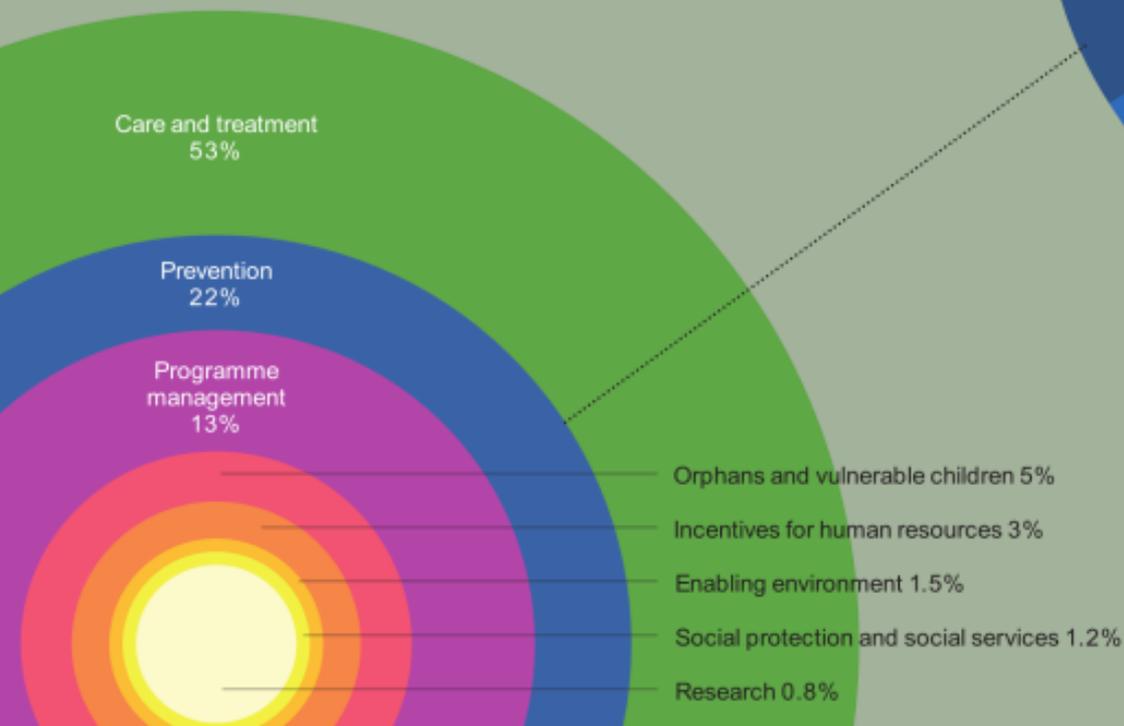
WHERE SHOULD THE MONEY GO?



- Treatment, care, and support
- Elimination of new HIV infections among children
- Behaviour change programmes
- Voluntary medical male circumcision
- Populations at higher risk
- Synergies
- Critical enablers

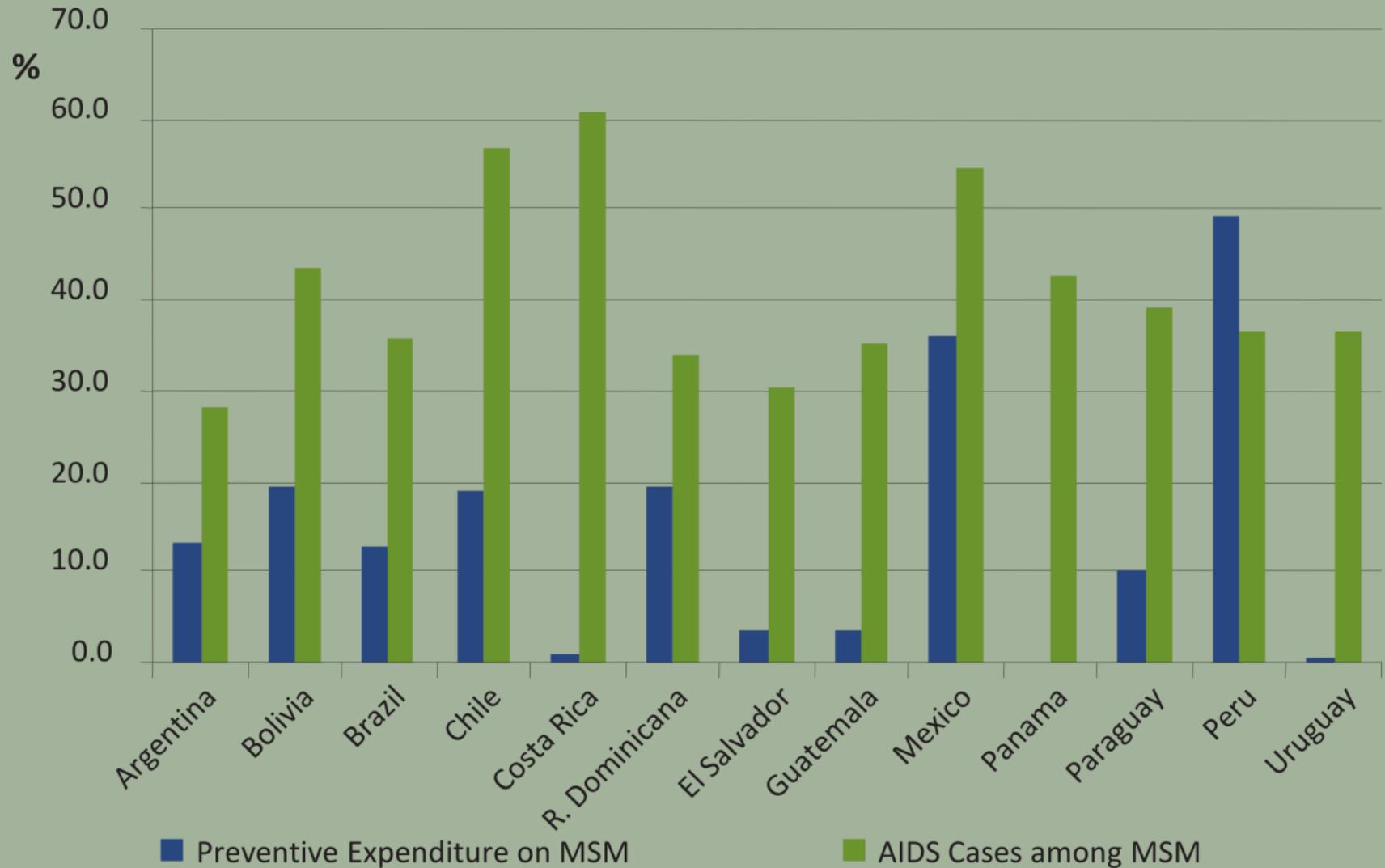
Source: UNAIDS, Breaking News, 2012

WHERE DOES THE MONEY GO?



- Orphans and vulnerable children 5%
- Incentives for human resources 3%
- Enabling environment 1.5%
- Social protection and social services 1.2%
- Research 0.8%

AIDS SPENDING ON MSM RELATIVE TO MSM CASES IN LATIN AMERICA



Sources: SIDALAC. <http://www.sidalac.org.mx>; PAHO report of AIDS cases.

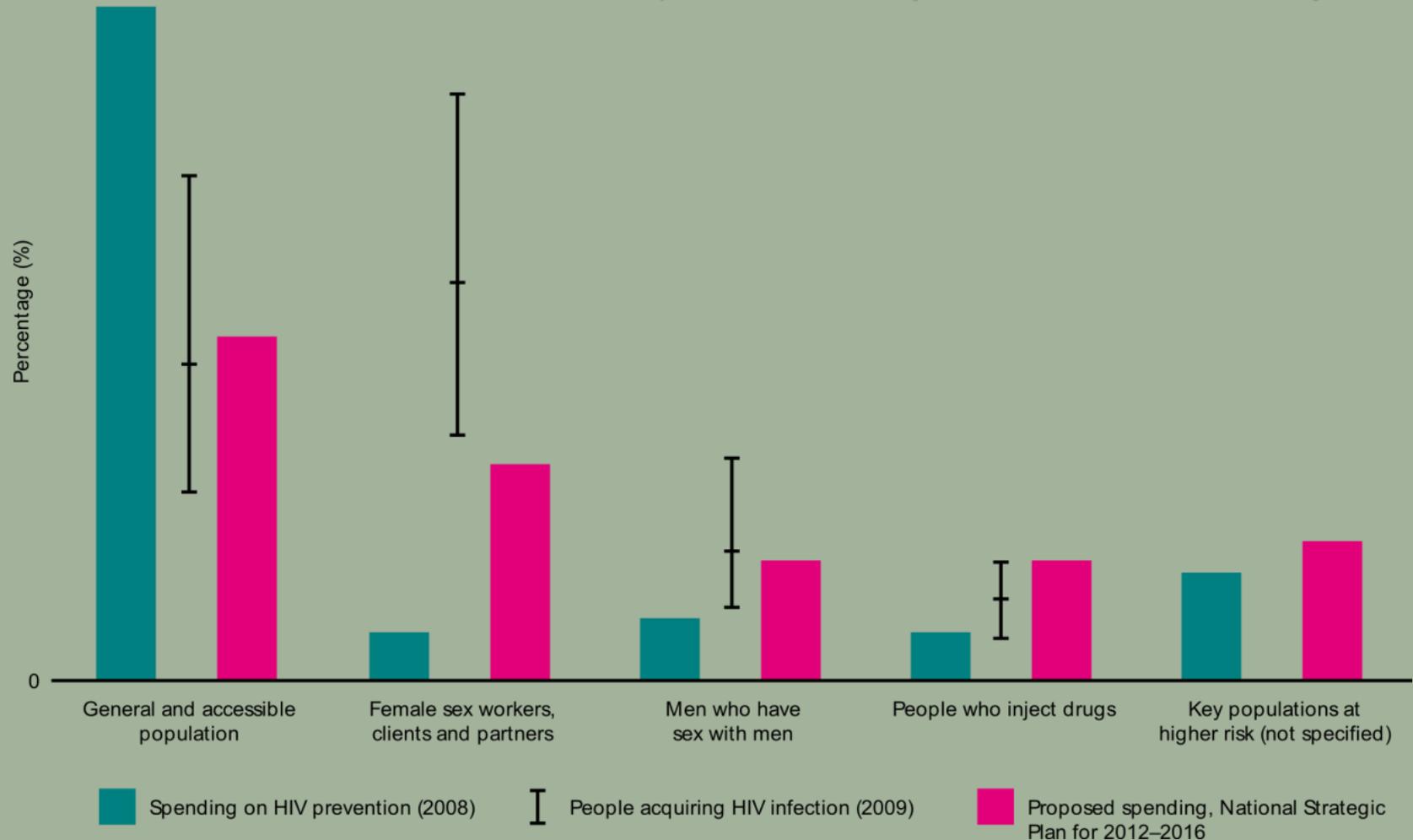
TARGETING VULNERABLE POPULATIONS

- **Due to research evidence, pressure from NGOs and suggestions from international organizations (Unaid, Global fund), some countries try to reallocate their resources according to the weight of each population in the epidemic.**

REALLOCATION OF RESOURCES TO PROGRAMS FOR KEY POPULATIONS AT HIGHER RISK OF HIV INFECTION IN MOROCCO

80

Source: Morocco Ministry of Health, National STI/HIV Programme, HIV modes of transmission in Morocco. August 2010.

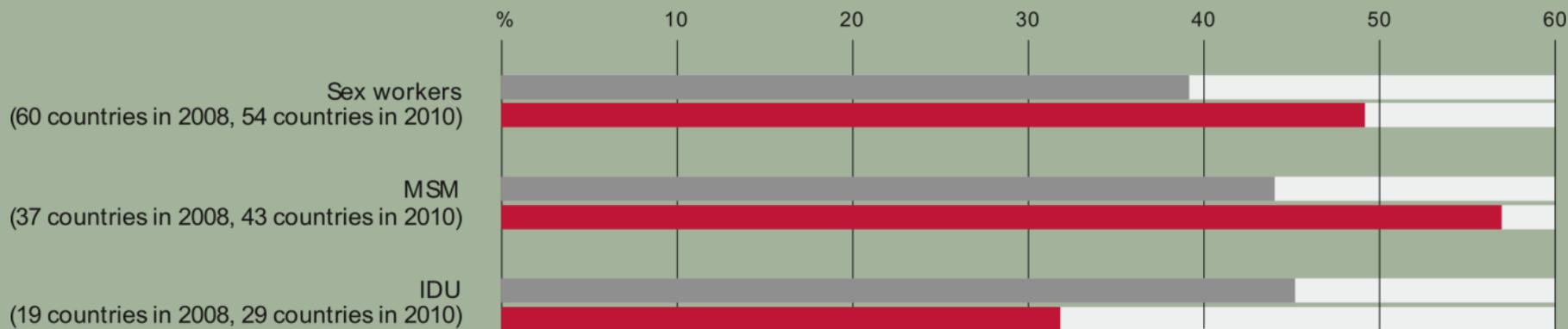


TARGETING VULNERABLE POPULATIONS

- Due to research evidence, pressure from NGOs and suggestions from international organizations (Unaid, Global fund), some countries try to reallocate their resources according to the weight of each population in the epidemic.
- Nevertheless, there is still a huge gap between needs and reality.

HIV prevention programmes for selected populations

Median coverage of HIV prevention programmes for selected population groups, 2008 and 2010.



Source: Country Progress Reports 2010.

■ 2008

■ 2010

COUNTRIES WITH LAWS OR REGULATIONS THAT CREATE OBSTACLES

Percentage of countries in which nongovernmental sources report laws or regulations that create obstacles to effective HIV prevention, treatment, care, and support for population groups at higher risk and other vulnerable population groups.

2006
2008
2010

Source: Country Progress Reports 2006, 2008, 2010.



The following regions are not displayed due to insufficient countries: Caribbean, Middle East and North Africa, East Asia, Oceania, and North America.



LESBIAN AND GAY RIGHTS IN THE WORLD

ILGA, THE INTERNATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS AND INTERSEX ASSOCIATION

May 2012
www.ilga.org



PERSECUTION

DEATH PENALTY
5 countries and parts of Nigeria and Somalia

IMPRISONMENT
78 countries and 6 entities*

- Death penalty
- Imprisonment up to 14 years
- Imprisonment from 14 years to a life-long sentence
- Imprisonment, no precise indication of the length/banishment
- unclear = legislation not specifically homophobic but which can be used as such
- uncertain = law awaiting court ruling or persecution by organised non-state agents

RECOGNITION

RECOGNITION OF SAME-SEX UNIONS
30 countries and 39 entities*

- Marriage
- Equal (almost equal) substitute to marriage
- Clearly inferior substitute to marriage

PROTECTION

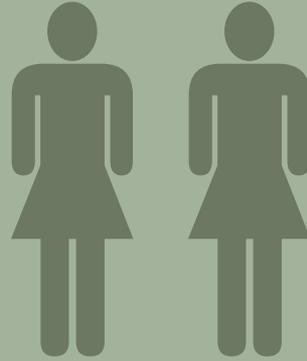
ANTI-DISCRIMINATION LAWS
57 countries and 82 entities*

- Countries which introduced laws prohibiting discrimination on the grounds of sexual orientation
- NO SPECIFIC LEGISLATION

*Include part of a federation, state, province, federal district, any other administrative and/or territorial unit. These laws are aimed at lesbians, gay men and bisexuals and at same-sex activities and relationships. At times, they also apply to trans and intersex people. This edition of the world map (May 2012) was coordinated by Stephan Barris (ILGA). Design: René Ramos & Eduardo Eekil. Data represented in this map is based on "State-Sponsored Homophobia: a world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults - 2012", an ILGA report by Lucas Paoli Kabonaly (available on www.ilga.org in English, Spanish, Portuguese and French). ILGA thanks groups which contributed to the annual updates.

TO CONCLUDE

- **On every continent, even in Africa, MSM, SW and IDU have a higher risk to get HIV infected.**
- **Targeting these vulnerable populations works.**
- **It's one of the key answers to the epidemics.**
- **However, current responses don't reach their needs. They are still underrepresented in HIV programs.**
- **Even worse, human rights of these groups are not respected in an increasing number of countries.**



**ET LES FEMMES AYANT DES RAPPORTS
SEXUELS AVEC D'AUTRES FEMMES ?**

OÙ SONT LES FEMMES ?

- **La littérature sur l'homosexualité en Afrique concerne majoritairement les hommes.**
- **Les lesbiennes sont également moins visibles dans les médias et dans le milieu associatif.**
- **Les rares travaux sur les lesbiennes africaines concernent principalement l'Afrique du Sud.**
 - » Double marginalisation (en tant que femmes et en tant que lesbiennes)
 - » Dans une étude réalisée à Gauteng, 3% des 155 lesbiennes interrogées étaient VIH+.
- **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 soins.**

SANTÉ SEXUELLE DES FEMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELLES AVEC D'AUTRES FEMMES

- **Vulnérabilité / VIH peu étudiée**
 - » Si risque considéré comme faible pour le cunnilingus, on sait peu de choses concernant d'autres pratiques comme l'échange de gods (et assimilés).
 - » Nombre de ces femmes ont aussi des rapports avec des hommes, parfois dans un contexte subis et/ou non désiré où la négociation du préservatif est de fait plus difficile.
- **D'autres IST peuvent se transmettre facilement dans le cadre des pratiques sexuelles entre femmes**
 - » Avec des risques de dépistage tardif dans la mesure où certaines lesbiennes n'ont pas de suivi gynécologique (du fait de l'absence de besoin en matière de contraception).

MERCI

<http://joseph.larmarange.net>