

**ATELIER DE RESTITUTION DES RESULTATS DE RECHERCHE POUR LE RENFORCEMENT DE L'ACCES DES MSM A LA PREVENTION, LA PRISE EN CHARGE ET AU TRAITEMENT DU VIH/SIDA (BURKINA FASO, GAMBIE, SENEGAL)**

**Multi-Country HIV/AIDS Program (MAP)**

Atteindre les groupes vulnérables : le cas des MSM (Men having Sex with Men / des Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes)

**Document préparatoire**

**Draft**

**INTRODUCTION**

L'Afrique au sud du Sahara continue à être la partie du monde la plus sévèrement touchée par la pandémie du SIDA avec plus de 70% des 40 millions d'individus infectés par le VIH de par le monde. Les graves menaces que cette épidémie font peser sur les sociétés et leur développement économique et social concernent tous les pays africains y compris ceux pour lesquels la prévalence du virus est restée faible et stable.

Le mode de transmission généralement associé au SIDA en Afrique subsaharienne est la voie hétérosexuelle. Cette association est souvent évoquée pour expliquer la forte progression du SIDA auprès des femmes. Ainsi, la transmission homosexuelle a suscité très peu d'intérêt dans la recherche et dans les interventions en Afrique au sud du Sahara.

Ainsi, en Afrique subsaharienne, les données épidémiologiques sur la transmission du VIH dans les rapports sexuels entre hommes sont très rares et concernent surtout l'Afrique du Sud. Les positions adoptées par la plupart des Etats se caractérisent généralement par des législations et des déclarations condamnant les rapports sexuels entre hommes ou niant leur existence dans les sociétés en question. Les travaux sur le SIDA et les rapports sexuels entre hommes en Afrique sont très peu nombreux. Mais, là où ils existent, ils mettent en relief une grande vulnérabilité des MSM par rapport au VIH et un faible accès aux soins et à la prise en charge du SIDA. La plupart de ces travaux révèlent également, des contextes socioculturels et de pratiques de stigmatisation, d'exclusion ou de violence à l'encontre des MSM.

Des travaux mettent en évidence le fait que les MSM sont très peu intégrés dans les stratégies de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA en Afrique et dans les pays en développement. Une enquête internationale révèle que seuls 9% des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans les pays en développement ont rendu compte de programmes effectifs à l'intention des travailleurs sexuels de sexe masculin.

Mais au vu des facteurs de risque mis en relief par certains travaux sur les MSM (faible utilisation du préservatif, faible prise en charge des IST, multiplication de partenaires), on peut se poser la question de savoir si une part des infections à VIH chez les hommes ne résulte pas des rapports homosexuels. En outre si on tient compte des études qui mettent en évidence les relations sexuelles entre les MSM et les femmes, on peut se demander si

la construction de la sexualité à risque n'est pas plus complexe qu'elle ne paraît dans la littérature sur le SIDA et qu'elle fait intervenir des relations multiples entre homosexualité, bisexualité et hétérosexualité. Enfin, le fait que les MSM ne soient pas intégrés aux programmes de prévention, et rencontrent plusieurs obstacles pour la prise en charge et au traitement du VIH et des IST pourraient accroître la vulnérabilité des sociétés globales par rapport au VIH.

C'est dans ce contexte que diverses organisations internationales tentent de construire des réponses visant à intégrer largement les MSM dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ainsi, on retrouve dans les synthèses de rencontres entre divers organes des Nations Unies, la recommandation des stratégies suivantes :

- Le plaidoyer pour promouvoir une plus grande sensibilisation sur les circonstances (par exemple : les armées, internats scolaires, prisons, communautés gay, etc.), les profils sociodémographiques (célibataires, mariés, jeunes, adultes), les orientations sexuelles (homosexuel, bisexuel) et les motivations (économiques, financières, matérielles, sentimentales, etc.) associées aux rapports sexuels entre hommes ;
- La promotion de l'évaluation communautaire des situations de risques et de vulnérabilité ainsi que des besoins en matière de prévention et d'éducation contre le VIH/SIDA auprès des groupes de MSM (notamment l'éducation par les pairs, la sensibilisation communautaire et la promotion du préservatif) ;
- La réalisation de projets pilotes qui encouragent une plus grande visibilité des MSM et de leurs droits, en Afrique, en Asie et en Europe Centrale, notamment dans le cadre de l'approche par les droits humains et des Campagnes mondiales contre la stigmatisation et les discriminations dans les domaines de l'accès à la prévention, aux soins et au traitement contre le VIH/SIDA ;
- La documentation d'exemples de programmes culturellement appropriés intervenant dans la prévention, la réduction de la vulnérabilité et l'accès au traitement et à la prise en charge ;
- Le développement de méthodes appropriées pour la surveillance de l'épidémie au sein des MSM et la revue des politiques et des instruments légaux.

C'est dans cet ordre d'idées que la Banque Mondiale accorde une place importante aux MSM dans la mise en place du Programme Multi pays contre le VIH/SIDA (Multi Country HIV/AIDS Programme – MAP). Le but du Programme MAP est de renforcer l'accès aux programmes de prévention, de soins, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA, surtout pour les groupes les plus vulnérables, en même temps qu'il cherche à mitiger les impacts du SIDA sur le secteur public, le secteur privé, les communautés et les familles. C'est dans cette perspective que le Programme MAP a appuyé des travaux de recherche sur les MSM en Afrique de l'Ouest. Une étude a été menée, dans ce cadre, au Sénégal, au Burkina Faso et en Gambie.

L'objectif principal de cette étude était d'élaborer des approches novatrices permettant d'inclure les MSM dans des stratégies de prévention du VIH et de prise en charge du SIDA. La méthodologie de l'étude combine une recherche de type ethnographique, avec des méthodes de construction participative de propositions de plans d'action

Le volet ethnographique avait pour objet de comprendre les contextes et les construits sociaux autour des rapports sexuels entre hommes afin de les intégrer dans la construction des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Il s'est appuyé sur les techniques habituellement utilisées dans les recherches ethnographiques rapides (observation des sites, entretiens non structurés, groupes de discussion). La recherche participative, quant à elle avait pour but de créer une dynamique à travers laquelle différents groupes et catégories concernés seraient en mesure de formuler des propositions, poursuivant une réflexion sur des stratégies et des activités. Dans les trois pays, les questions relatives à l'éthique et à la confidentialité ont été amplement discutées avec les MSM, ainsi qu'avec les groupes concernés, et ont fait l'objet de consensus.

Le rapport provisoire de cette étude met en relief une large variété de construits sociaux autour des rapports sexuels entre hommes dans les trois pays. La conclusion qui en est tirée est que la prise en compte de l'hétérogénéité des situations et de la complexité des identités et des relations en jeu semble être un préalable nécessaire à la construction de réponses compréhensives à l'intention des MSM. Les normes de comportements et les codes de communication ont été étudiés pour aboutir à la conclusion selon laquelle s'il est vrai que l'explicitation des messages est d'une extrême importance dans la prévention du VIH/SIDA, il semble tout aussi important d'intégrer les symbolismes à travers lesquels les MSM se reconnaissent dans les messages à leur intention.

L'analyse de la vulnérabilité met en relief des facteurs tels la violence et la stigmatisation, la précarité de conditions vie, le faible niveau de connaissance des IST, l'indifférence par rapport aux messages de prévention du VIH/SIDA, la faible capacité de négociation des rapports protégée et la faible utilisation du préservatif. Dans les trois pays, les MSM sont victimes d'une stigmatisation qui semble les éloigner des offres habituelles de dépistage volontaire, de traitement et de prise en charge des IST et du VIH/SIDA.

En outre l'étude a montré qu'il existe des relations particulières entre les MSM et certaines femmes qui leur servent de pôles de référence ou de « patrons ». Ces dames sont connues pour offrir « logis et couverts » aux MSM en situation difficile. Dans un cadre plus large, les relations sociales avec les femmes sont considérées comme d'amitié, de confidentialité et de solidarité

A partir de l'analyse de la situation dans les trois pays, l'étude propose trois approches d'intervention : une approche centrée sur la santé publique, une approche centrée sur les droits humains et une approche culturelle. Ces approches conduisent à des stratégies à court terme, destinées à faciliter l'accès direct à la prévention et à la prise en charge du SIDA, des stratégies à moyen terme destinées à intégrer les MSM dans les processus de conception et de réalisation des projets et des programmes et des stratégies à long terme visant à améliorer l'environnement social et économique des MSM. Enfin, l'étude présente les plans d'action élaborés par les MSM dans les trois pays et formule des recommandations dans le sens du renforcement des capacités des MSM.

C'est dans cette perspective que ce présent atelier est organisé pour enclencher et entretenir des processus de renforcement des capacités des MSM et des programmes et

institutions concernés par la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso, en Gambie et au Sénégal.

## **BUT ET OBJECTIFS DE L'ATELIER**

Le but de l'atelier est de produire une réflexion stratégique pour stimuler et orienter la recherche, les politiques et les interventions destinées à la prévention, la prise en charge et au traitement du VIH/SIDA chez les MSM au Sénégal, en Gambie et au Burkina Faso.

Objectifs spécifiques :

- Appropriation des résultats de la recherche initiée par le Programme MAP par les MSM, les institutions impliquées dans la lutte contre le SIDA et les partenaires
- Construction par les MSM de réponses contre l'épidémie du VIH dans les 3 pays concernés
- Elaboration de consensus autour des objectifs, des stratégies, des approches de lutte contre le VIH/SIDA chez les MSM.

## **ACTIVITES**

Le programme de l'atelier comprend des séances plénières et des séances de sous-groupes. Les résultats de recherche et la synthèse des plans d'action élaborés par les MSM seront présentés et discutés au cours des séances plénières. La construction des objectifs, des stratégies et des programmes d'activité se fera dans le cadre des travaux de sous groupes qui présenteront leur rapports au cours des séances plénières. Les travaux de sous groupes seront organisés autour des thèmes suivants : la recherche, la prévention, l'accès à la prise en charge et au traitement, le plaidoyer pour l'intégration dans les programmes et la lutte contre la stigmatisation.

Pour chaque séance deux personnes ressources seront désignées pour prendre des notes et préparer un rapport de séance. L'ensemble des personnes ressources désignées à cet effet travailleront de concert avec le rapporteur principal à l'élaboration d'un rapport général qui sera présenté à la fin de l'atelier.

Un groupe de travail se réunira en séances préparatoires avant le début de l'atelier et en effectuera le suivi. Le groupe de travail sera composé de membres du Conseil National de Lutte contre le SIDA, de chercheurs et de représentants des associations de MSM, des ONG, des organisations internationales et des partenaires au développement.

## **PARTICIPANTS**

L'atelier regroupera les catégories de participants suivants :

- Les associations et Réseaux MSM
- Les ONG et Associations de lutte contre le SIDA
- Le Conseil National de Lutte contre le SIDA, La Division SIDA du Ministère de la Santé

- Les Agences Internationales et les Partenaires en développement (OMS, UNICEF, FHI...)
- Les chercheurs

## **RESULTATS ATTENDUS**

Au terme de l'atelier les commentaires recueillis permettront de présenter et de disséminer la version définitive du rapport de recherche pour le renforcement de l'accès des MSM à la prévention, la prise en charge et au traitement du VIH/SIDA.

Des documents de base seront élaborés pour servir de référence aux activités de recherche et d'intervention visant le renforcement de l'accès des MSM à la prévention, la prise en charge et au traitement du VIH/SIDA.

**PROGRAMME :**

**Mardi 24 Mai 2005 :**

- 9h : Allocution de bienvenue (le Comité Exécutif Dr Ibra Ndoye)  
9h15 : Allocution du représentant de la Banque Mondiale  
9h30 : Ouverture des travaux par le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale  
9h45 : Pause café  
10h00 – 10h30 : Présentation en plénière des résultats de recherche  
10h30 – 11h : Discussions  
11h00 – 11h30 : Présentation en plénière du Plan d'action du Sénégal  
11h30 – 12h00 : Présentation en plénière du Plan d'action du Burkina Faso  
12h00 – 12h30 : Présentation en plénière du Plan d'action de la Gambie  
12h30 – 14h30 : Pause déjeuner  
14h30 – 17h30 : Travaux de sous-groupes (Analyse des problèmes, élaboration des objectifs, des stratégies et des activités) :
- prévention,
  - accès à la prise en charge et au traitement,
  - plaidoyer pour l'intégration dans les programmes et la lutte contre la stigmatisation
  - recherche
  - genre et MSM
- 17h30 : Suspension des travaux

**Mercredi 25 Mai 2005 :**

- 9h00 – 9h30 : Présentation en plénière des travaux des sous-groupes  
9h30 – 10h00 : Discussions  
10h00 – 10h30 : Pause café  
10h30 – 12h30 : Présentation en plénière des leçons des expériences en matière de politiques, programmes, projets et interventions
- Population Council (le plaidoyer)
  - FHI (PEC) et IHS
  - ANCS (changement de comportement)
  - ENDA (OCB)
  - ACI (communication et plaidoyer)
  - CTA (traitement des IST/VIH/SIDA)
  - Réseaux traditionnels
- 12h30 – 14h30 : Pause déjeuner  
14h30 - 16h30 : Travaux de sous-groupes :  
(Thème : réévaluation des plans d'action, mise en œuvre et mécanismes de suivi –évaluation)
- 16h30 – 17h30 : Présentation en plénière des travaux de sous-groupes  
17h30 – 18h00 : Clôture de l'atelier