



**HAL**  
open science

## L'asile contre la santé ? Vie et mort des homosexuels sénégalais réfugiés en Mauritanie

Christophe Broqua, Gabrièle Laborde-Balen, Agathe Menetrier, Djamil  
Bangoura

► **To cite this version:**

Christophe Broqua, Gabrièle Laborde-Balen, Agathe Menetrier, Djamil Bangoura. L'asile contre la santé ? Vie et mort des homosexuels sénégalais réfugiés en Mauritanie. L'Année du Maghreb, 2021, 25, pp.95-112. 10.4000/anneemaghreb.7949 . hal-03513743

**HAL Id: hal-03513743**

**<https://hal.science/hal-03513743v1>**

Submitted on 29 Jan 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

---

## L'asile contre la santé ? Vie et mort des homosexuels sénégalais réfugiés en Mauritanie

Christophe BROQUA, Gabrièle LABORDE-BALEN,  
Agathe MENETRIER, Djamil BANGOURA

**Résumé :** Au Sénégal, où les actes « contre nature avec un individu de son sexe » sont passibles d'une peine de prison, les homosexuels vivent dans la peur d'une dénonciation et sont régulièrement victimes de violences et de discriminations. Cette situation qui s'aggrave d'années en années depuis la fin de la décennie 2000 les conduit à s'exiler dans des pays voisins : en Mauritanie, certains obtiennent le statut de réfugié auprès du Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) et parfois une « réinstallation » en Europe ou en Amérique du Nord au bout d'un long parcours administratif fait d'attente et de doutes. Parmi les demandeurs d'asile installés à Nouakchott, beaucoup sont infectés par le VIH et certains en meurent en dépit de la disponibilité gratuite des traitements antirétroviraux. Cet article propose une analyse des circonstances qui participent à la dégradation, parfois létale, des conditions de santé de certains homosexuels sénégalais en exil en Mauritanie. Il apparaît que non seulement le dispositif de l'asile ne réussit pas à assurer la sécurité et la santé de tous ceux qui s'en remettent à lui mais qu'il les expose, de surcroît, à des risques sanitaires accrus qui conduisent parfois à la mort.

**Mots-clés :** Mauritanie, Sénégal, VIH/sida, homosexualité, asile.

### Asylum versus health ? Life and death of Senegalese gay refugees in Mauritania

**Abstract :** In Senegal, where acts "against nature with an individual of the same sex" are punishable by prison, gay men live in fear of denunciation and are regularly victims of violence and discrimination. This situation, which has worsened year after year since the end of the 2000s, has led them to seek exile in neighboring countries. In Mauritania, some obtain refugee status from the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and sometimes "resettlement" in Europe or North America after a long administrative process awaited in doubt. Many of the asylum seekers in Nouakchott are infected with HIV and some are dying from it despite the free availability of antiretroviral treatment. This article analyzes the circumstances that contribute to the deterioration, sometimes lethal, of the health conditions of some Senegalese gay men in exile in Mauritania. It appears that not only does the asylum system fail to ensure the safety and health of all those who rely on it, but it also exposes them to increased health risks that sometimes lead to death.

**Keywords:** Mauritania, Senegal, HIV/AIDS, homosexuality, asylum.



## L'asile contre la santé ? Vie et mort des homosexuels sénégalais réfugiés en Mauritanie

Christophe BROQUA<sup>\*</sup>, Gabrièle LABORDE-BALEN<sup>\*\*</sup>,  
Agathe MENETRIER<sup>\*\*\*</sup>, Djamil BANGOURA<sup>\*\*\*\*</sup>

Entre 2013 et 2018, une vingtaine de jeunes homosexuels masculins sont morts à Dakar, dont la plupart étaient séropositifs. Parmi eux, beaucoup avaient arrêté leur traitement antirétroviral au cours d'un voyage à l'étranger, le plus souvent en Mauritanie, où ils s'étaient exilés pour fuir violences et persécutions. Ils avaient choisi la Mauritanie pour sa proximité, la porosité de sa frontière, et l'existence d'un réseau d'homosexuels sénégalais nourrissant la réputation d'une d'obtention aisée du statut de réfugié auprès du Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR).

Le phénomène de ces jeunes hommes rentrés malades et décédés à Dakar est alarmant et surprenant à plusieurs égards puisqu'en effet, au Sénégal – qui a été l'un des premiers pays d'Afrique à s'intéresser à la situation des homosexuels face au VIH et à entreprendre des actions en leur direction – les traitements antirétroviraux sont accessibles gratuitement, tout comme ils le sont en Mauritanie. De plus, les homosexuels sont devenus depuis plusieurs années l'une des cibles prioritaires de la lutte contre le sida dans la plupart des pays d'Afrique. Comment dès lors expliquer que les homosexuels sénégalais demandeurs d'asile confrontés au VIH sont exposés à des risques sanitaires accrus susceptibles d'entraîner leur mort, malgré leur prise en charge supposée par une agence onusienne ?

On sait que certaines populations dont le sort n'intéresse guère ont été l'objet d'un meilleur traitement politique sous l'angle sanitaire en raison de leur confrontation au VIH, ce que Didier Fassin qualifie de « bio-légitimité » (Fassin, 2000, p. 105). Dans différents contextes nationaux, les homosexuels masculins ont donc pu bénéficier d'une attention bienveillante lorsque leur exposition particulière au VIH a été constatée. Cela s'est trouvé renforcé ou est apparu dans certains pays africains lorsque les traitements antirétroviraux ont été disponibles, en vertu d'un principe de « citoyenneté thérapeutique »

---

\* CNRS – Institut des mondes africains (IMAF), Aubervilliers.

\*\* IRD – UMI TransVIHMI, Montpellier / Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar.

\*\*\* Max Planck Institute for Social Anthropology, Halle / École normale supérieure (ENS) – Centre Maurice Halbwachs (CMH), Paris.

\*\*\*\* Association Prudence Plus, Dakar.

(Nguyen, 2005) conférant droits et devoirs aux personnes sous traitement. Un tel cadre d'analyse s'avère toutefois insuffisant pour notre objet d'étude si l'on tient compte de la situation sanitaire des personnes rencontrées et du décès d'autres. Dans cet article, nous voudrions montrer l'impact ambivalent du dispositif de l'asile : si le principe de bio-légitimité semble à l'œuvre dans la façon dont sont traités les homosexuels sénégalais qui s'en remettent à lui, nous insisterons sur les effets pervers du système qui, loin de garantir la sécurité et la santé de tous les demandeurs d'asile, contribue parfois à leur altération<sup>1</sup>.

### Fuir le Sénégal

Le Sénégal pénalise l'homosexualité au travers de l'article 319 du code pénal, alinéa 3, issu de la loi n° 66-16 du 12 février 1966. Le texte ne condamne pas nommément l'homosexualité, mais la mention d'« acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe » est employée pour engager les poursuites. Peu utilisée au cours du vingtième siècle, cette loi a commencé à l'être davantage à la fin des années 2000. Jusqu'à cette même date, le Sénégal était considéré comme un pays modèle en matière de recherche et d'action auprès des homosexuels masculins : il a été le premier pays africain, au milieu des années 2000, à mesurer la (forte) prévalence du VIH dans cette population (Wade *et al.*, 2005) et à mener des actions en sa direction. Depuis, la situation s'est très fortement dégradée.

Les brimades auxquelles les homosexuels sénégalais font face depuis des années découlent d'une histoire longue et complexe, mais elles ont connu une exacerbation en 2008 et 2009 dans le contexte de deux crises successives (Broqua, 2015). En janvier 2008, le magazine à scandale *Icône* publiait la photo d'un « mariage homosexuel », suscitant des réactions d'hostilité dans les jours et les semaines suivantes, contraignant de nombreux homosexuels à quitter le pays. En 2009, neuf homosexuels interpellés dans un domicile privé suite à une dénonciation ont été condamnés à huit ans d'emprisonnement pour « association de malfaiteurs ». Il s'agissait de militants engagés dans la lutte contre le sida. Leur peine a été annulée quelques mois plus tard, à la suite de mobilisations locales et de pressions internationales. Ces deux événements inaugurent alors une période de stigmatisation et de violences policières et populaires chronique, dont la gravité n'a jamais décliné au cours de la décennie suivante.

Ainsi, au Sénégal, de nombreux homosexuels vivent avec la menace constante d'être arrêtés. Ils sont exposés à des violences et des discriminations allant jusqu'au tabassage et au viol. Lorsque les victimes portent plainte,

---

1. Cet article repose sur trois séjours de terrain à visée exploratoire effectués à Nouakchott en 2018 et 2019, au cours desquels a été réalisée une cinquantaine d'entretiens semi-directifs avec des homosexuels sénégalais et mauritaniens ainsi que des responsables ou membres d'associations, de structures sanitaires et d'institutions (dont le HCR). La première mission a été réalisée par Agathe Menetrier dans le cadre d'une thèse de doctorat financée par le Max Planck Institute for Social Anthropology ; la seconde et la troisième ont été réalisées par Christophe Broqua, Gabrièle Laborde-Balen et Djamil Bangoura qui ont reçu l'appui du SCAC/Ambassade de France au Sénégal, du site ANRS du Sénégal (CRCF) et de l'IRD. Nous remercions Khaly Diaw pour sa participation à la recherche à Dakar et Bernard Taverne pour son soutien.

elles sont peu entendues, et leur plainte est généralement classée sans suite. Aussi sont-elles réticentes à témoigner de ces agressions. Le rejet et la stigmatisation commencent souvent très tôt dans les familles. De nombreux jeunes homosexuels fuient le domicile familial et se retrouvent en situation de grande précarité, sans domicile fixe, hébergés à tour de rôle par des amis ou connaissances. Nombre d'entre eux fuient le Sénégal vers le Maroc, la Tunisie, la Côte d'Ivoire, plus récemment la Gambie ou, comme dans le cas qui nous occupe ici, vers la Mauritanie.

### **Espoirs de « réinstallation » par le HCR**

L'Afrique de l'Ouest est historiquement riche en migrations intra-régionales. La mobilité des homosexuels sénégalais que nous avons rencontrés est en un sens tout à fait « classique ». Certains sont installés en Mauritanie depuis plus de vingt ans, venus dans le but de trouver du travail ou de s'éloigner de leur famille pour éviter le dévoilement de leur orientation sexuelle. D'autres voient la Mauritanie comme une étape vers le continent européen (puis américain), ce qui s'inscrit dans l'évolution ces dernières décennies du Sahara comme frontière migratoire de l'Europe (Choplin, 2010 ; Brachet *et al.*, 2011). Bien que la migration d'homosexuels sénégalais vers la Mauritanie ne soit pas un phénomène nouveau, elle a toutefois changé de visage et connu une forte augmentation à partir de la fin des années 2000 avec la survenue de controverses, d'arrestations et de violences au Sénégal, et la possibilité d'obtenir à Nouakchott le statut de réfugié auprès du HCR puis, par l'entremise de ce dernier, une « réinstallation » en Europe ou en Amérique du Nord.

Survenue en même temps que la dégradation de la situation des homosexuels au Sénégal, l'inclusion des minorités sexuelles et de genre parmi les populations relevant de la compétence du HCR est relativement récente, avec la publication sur ce sujet d'une « note d'orientation » (HCR, 2008), suivie de « principes directeurs » (HCR, 2012). En 2014-2015, près des deux tiers des bureaux-pays ou régionaux avaient « mis en œuvre des mesures relatives à la réception ou à l'enregistrement visant spécifiquement les personnes LGBTI de la compétence du HCR » (HCR, 2015, p. 3)<sup>2</sup>.

Au Sénégal, le bureau-pays reçoit à ce titre les demandes d'asile de personnes homosexuelles venant de divers pays d'Afrique de l'Ouest (Menetrier, 2019), mais de telles demandes ne peuvent se faire par des ressortissants sénégalais dans leur propre pays. La Mauritanie reçoit également ce type de demandes, principalement d'homosexuels sénégalais. Au Sénégal comme en Mauritanie, les agents d'éligibilité du HCR font face au même dilemme : comment garantir la protection à des homosexuels alors que le pays d'asile dans lequel ils sont reconnus réfugiés, criminalise l'homosexualité ? Il y a une dizaine d'années, le ministère mauritanien de la Justice a averti le HCR que, conformément à la criminalisation de l'homosexualité dans le pays, la commission nationale n'accorderait pas le statut de réfugié aux demandeurs d'asile homosexuels et les expulserait probablement (Fresia et Von Känel, 2016, p.

---

2. Indépendamment du HCR, divers pays ont aussi ouvert leur système d'asile aux minorités sexuelles et de genre, par exemple en Europe ou en Amérique du Nord.

109). Dans un tel cas, le HCR fait donc le choix de la réinstallation vers des pays tiers (principalement européens et nord-américains) ayant exprimé leur capacité et volonté d'accueillir des réfugiés qui ne peuvent être ni rapatriés vers leur pays d'origine ni intégrés dans le pays de premier asile (Garnier *et al.*, 2018). Ces programmes de réinstallation dont ont bénéficié des réfugiés homosexuels à Nouakchott se déroulent dans la plus grande discrétion afin de sauvegarder, entre autres, les relations diplomatiques avec le Sénégal et la Mauritanie, théoriquement souverains en matière d'asile (Menetrier, à paraître). Contrairement aux procédures habituelles qui sont la responsabilité de commissions d'éligibilité locales, ce sont dans les cas des demandeurs d'asile homosexuels, des agents du HCR qui mènent les entretiens individuels d'éligibilité et les enquêtes s'y afférant, selon un calendrier considéré « accéléré » par ces derniers, même si plusieurs années peuvent s'écouler entre la demande d'asile et le départ vers le pays de réinstallation. Les demandeurs d'asile ignorent pendant la plus grande partie de ce temps à quelle étape de la procédure leur demande se situe, le degré de chance qu'elle aboutisse, par qui elle est traitée, accordée ou déboutée. Un certain nombre d'homosexuels sénégalais se retrouvent ainsi bloqués à Nouakchott<sup>3</sup>, à devoir organiser une vie de transit qui dure parfois de nombreuses années, souvent dans des situations de grande précarité, et dans un contexte réputé hostile.

### La Mauritanie, quelle terre d'accueil pour les homosexuels en fuite ?

La Mauritanie est souvent montrée du doigt comme l'un des quatre pays africains prévoyant la peine de mort pour les homosexuels, en vertu de l'article 308 du code pénal : « Tout musulman majeur qui aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe sera puni de peine de mort par lapidation publique. S'il s'agit de deux femmes, elles seront punies de la peine prévue à l'article 306, paragraphe premier [peine correctionnelle de trois mois à deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 5.000 à 60.000 UM] ». Dans les faits, la peine de mort n'a plus été appliquée dans le pays depuis 1987.

Selon différents interlocuteurs, l'homosexualité, bien que théoriquement pénalisée, est relativement tolérée en Mauritanie, pourvu qu'elle soit discrète. Cette généralisation recouvre en fait des réalités différentes en fonction du rang social et du groupe ethnique des individus. En Mauritanie, si les *góor-jigéen* (homme-femme) correspondent comme au Sénégal à une catégorie qui a connu un phénomène de resignification (d'« homme-femme » à homosexuel) (Broqua, 2017), ils y ont été plus longtemps valorisés (Lesourd, 2008, 2010) qu'au Sénégal, où la figure célébrée du *góor-jigéen* mondain a pour ainsi dire disparu. À Nouakchott notamment persiste la possibilité pour des homosexuels « de grande tente », c'est-à-dire de familles éminentes et fortunées, majoritairement maures<sup>4</sup> (Boulay, 2005), de vivre leur orientation sexuelle sans être inquiétés

3. En 2018 et 2019, nos enquêtes nous ont permis d'identifier au moins une centaine de Sénégalais présents à Nouakchott, en attente de réinstallation, de statut de réfugié, ou dont la demande d'asile avait déjà été rejetée par le HCR. L'immense majorité étaient des hommes.

4. Terminologie coloniale mais toujours utilisée localement par les francophones. Ils s'auto-dé-

du moment qu'ils respectent un certain code de discrétion<sup>5</sup>. De l'avis d'un responsable d'ONG à Nouakchott, il existe dans un grand nombre de familles maures un fort attachement à la réputation du « clan », qu'elles seraient prêtes à défendre en toute circonstance. La révélation de l'homosexualité d'un de ses membres (donc une brèche dans le principe de discrétion susmentionné) aboutit davantage à une mise à l'écart au sein de la famille qu'à une expulsion du domicile, telle qu'on peut la voir au Sénégal. La discrétion dans l'attitude de l'homosexuel « découvert » est exigée par sa famille en contrepartie d'une relative tolérance. En cas de maladie, ce sont également les familles qui prennent en charge et aident les personnes infectées. Ceux qui ne sont pas nés dans une « grande famille » ne jouissent pas d'une telle protection et sont, dans les quartiers les plus populaires de la ville, parfois victimes d'agressions et de vols de la part de bandes de « jeunes », de harcèlement par les forces de police, de plaintes classées sans suite. Les homosexuels sénégalais sont loin de bénéficier de ces privilèges de rang social et sont, de plus, ethniquement plus visibles. Pourtant certains des homosexuels sénégalais que nous avons rencontrés disent préférer – en tous cas en ce qui concerne le statut social de l'homosexualité – le contexte mauritanien où l'homosexualité n'est pas un sujet public comme cela est devenu le cas au Sénégal. Ceux qui partageaient cet avis travaillaient souvent comme domestiques dans des familles maures. Ils bénéficiaient donc indirectement de certains privilèges de la « tente » ou famille dans laquelle ils travaillaient, offrant ne serait-ce qu'un toit, et par là même une protection vis-à-vis du regard extérieur.

### Une double visibilité

Deux caractéristiques propres aux homosexuels sénégalais en Mauritanie sont essentielles pour comprendre leurs conditions de vie à Nouakchott. La première est liée à la visibilité de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Ces Sénégalais dont les tenues vestimentaires divergent de l'image d'une masculinité pieuse aujourd'hui valorisée dans les rues de Nouakchott rapportent de violentes agressions de la part de bandes de jeunes Mauritaniens auto-désignés comme gardiens des bonnes mœurs religieuses. Parmi les homosexuels sénégalais, on s'accuse mutuellement de mauvais comportements – des déambulations bruyantes qui jurent avec le calme des quartiers résidentiels maures (Choplin, 2009, p. 125) – et de tenues « vulgaires » – le port en public de vêtements féminins, moulants, pailletés – que les plus anciens d'entre eux mettent sur le compte de la libération que certains jeunes Sénégalais ressentent à Nouakchott, loin de leur pays et du regard de leurs proches. Ces attitudes

---

signent également par l'arabe *baydhân*, renvoyant à la couleur blanche, tandis que les populations haalpular, soninké, wolof et bambara s'auto-désignent par le terme « négro-mauritanien », une réappropriation dont les origines politiques sont liées à la création dans les années 1980 des Forces de libération africaines de Mauritanie (FLAM).

5. Par « discrétion » nous faisons référence à un ensemble complexe de codes désignés par le mot wolof *sutura*, ordre qui organise ce dont on peut parler et ce que l'on doit taire (Mills, 2011), qui a entre autres permis jusqu'à peu aux *góor-jigéen* (homme-femme en wolof) d'être valorisés pour leur utilité mondaine au Sénégal (Broqua, 2017) sans que leur orientation sexuelle ne soit thématifiée.



suscitent également la réprobation et l'inquiétude d'homosexuels mauritaniens, craignant que la discrétion qui leur a permis jusqu'alors de vivre dans une relative tranquillité vienne à être troublée.

La seconde caractéristique est liée à la visibilité de leur qualité d'étranger. À partir des années 1960 se développe le nationalisme arabe mauritanien et les Maures, groupe social dominant, réécrivent leurs origines comme exclusivement arabo-musulmanes (Choplin, 2009, p. 104), en éclipsant les populations noires. Ces dernières décennies, les élites politiques ont appuyé la construction d'une identité ethno-nationale mauritanienne sur ces clivages communautaires (Cia-vollela, 2010). Cette exclusion sociale programmée est particulièrement visible à Nouakchott, capitale abritant le pouvoir et qui concentre les tensions sociales (Retailé, 2006). Les hommes au pouvoir se sont succédés et la fragmentation entre populations maures et populations noires s'est creusée (Antil & Lesourd, 2012). Les participants à notre étude rejoignent en arrivant à Nouakchott ces populations noires « marginalisées au cœur même de la capitale » (Choplin, 2009, p. 149).

Paradoxalement, dans leur expérience quotidienne de la ville, le statut de demandeur d'asile ou de réfugié expose davantage les homosexuels sénégalais. En effet, des agents de police aux salaires insuffisants effectuent des contrôles ciblés des passants noirs et appliquent arbitrairement des amendes à ceux qui n'ont pas de papiers d'identité mauritaniens<sup>6</sup>. Les Sénégalais à qui le HCR avait délivré une carte de réfugié croyaient, comme l'indiquait la lettre qu'ils avaient reçue portant le logo du HCR, que leur statut de réfugié constituait une attestation légale de résidence et les protégerait en cas d'arrestation arbitraire. Les policiers, habitués à voir cette carte portée par des familles ivoiriennes, maliennes ou même syriennes, ont été surpris de la voir brandie par des hommes seuls sénégalais. En effet, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Syrie ont été, ou sont, en proie à des conflits armés mais pas le Sénégal. Les policiers ont alors fait le rapprochement avec les cas d'hommes sénégalais accusés d'« actes homosexuels » qui portaient la même carte. La carte de réfugié portée par les Sénégalais est devenue à Nouakchott la « marque des gays » comme l'avait ironiquement appelée un jeune homme originaire de Mbour au Sénégal.

De par leur double visibilité, les homosexuels sénégalais sont fréquemment sollicités par des hommes maures leur proposant de l'argent contre des rapports sexuels (souvent non protégés). De nombreux demandeurs d'asile ont ainsi recours au sexe tarifé pour subvenir à leurs besoins. Il s'agit d'une activité particulièrement risquée, car elle ne peut avoir lieu qu'à l'abri des regards, c'est-à-dire soit dans des maisons privées pour les plus fortunés, soit à l'extérieur dans les quartiers périphériques de Nouakchott, comme d'ailleurs toute sexualité « hors cadre » telle que la séduction avant ou hors mariage (Lesourd, 2008, 2010). Plusieurs de nos enquêtés ont rapporté avoir été sollicités dans un quartier de Nouakchott et ensuite conduits en voiture par le client vers des quartiers éloignés du centre où ils ont été violés et tabassés par le client et des personnes associées.

---

6. La police discrimine les étrangers en général, mais il convient de noter que la stigmatisation populaire et institutionnelle visant plus précisément les Sénégalais s'inscrit dans une longue histoire de tensions diplomatiques entre la Mauritanie et le Sénégal depuis les heurts frontaliers en 1989, dont la mémoire est encore aujourd'hui conflictuelle (Ould Cheikh, 2006 ; Fresia, 2009).

S'ils savent cuisiner, faire le ménage et rester discrets quant à leur orientation sexuelle et identité de genre, certains homosexuels sénégalais obtiennent un emploi de domestique auprès d'une famille mauritanienne. Ces emplois sont mal payés et très contraignants (parfois sans jour de congé ni mise à disposition d'une chambre) mais offrent une sécurité que la prostitution de rue ne permet pas.

### **Des liens sociaux précaires**

D'autres populations exilées sont bien sûr en proie à une grande précarité en termes de logement et de travail et sont également confrontées à la xénophobie à Nouakchott. Pourtant, celles-ci peuvent le plus souvent compter sur un réseau soudé de ressortissants immigrés en Mauritanie. Toutefois, les demandeurs d'asile homosexuels sont exclus des cercles de ressortissants sénégalais du fait de leur homosexualité, et sont également, pour la plupart, coupés des liens de solidarité familiaux (déjà bien compromis au Sénégal, c'est d'ailleurs souvent l'origine du départ). Il n'existe pas à Nouakchott de communauté homosexuelle sénégalaise soudée et solidaire, mais plutôt des groupes d'amis, disséminés dans la ville, dont le point commun est d'avoir débuté une démarche de demande d'asile.

L'incertitude de l'obtention du statut de réfugié et de la sélection pour la réinstallation fragilise ces groupes. En effet, l'opacité des critères d'attribution du statut de réfugié, et bien plus encore de sélection pour la réinstallation, sème la discorde parmi les demandeurs d'asile qui savent le nombre de places limité. Chacun craint que ses secrets ne soient révélés par un ami peu scrupuleux utilisant l'entretien individuel avec le HCR pour discréditer ses concurrents. Les homosexuels sénégalais hésitent donc à partager des détails de leurs vies « d'avant » qui pourraient compromettre le récit de fuite qu'ils narrent aux agents du HCR, comme un mariage hétérosexuel, un voyage récent au Sénégal, ou une maladie transmissible. Ce dernier point reste une boîte noire pour la plupart des homosexuels sénégalais rencontrés à Nouakchott. En effet, au cours des années précédentes, ils ont vu certains de leurs amis être réinstallés vers les États-Unis, la Suède ou le Canada. Une phase de tests médicaux menée par l'Organisation internationale pour les migrations précédait toujours leur départ. Certaines maladies, comme la tuberculose, étaient un frein au départ alors que d'autres, comme le VIH/sida, ne l'étaient pas. Vu le nombre de leurs amis séropositifs sélectionnés par le HCR et partis avant eux de Nouakchott, les demandeurs d'asile sénégalais en ont même déduit qu'être séropositif constituait un atout dans le processus d'asile.

### **Vivre (et mourir) avec le VIH à Nouakchott**

Parmi les homosexuels sénégalais qui vivent à Nouakchott, beaucoup sont séropositifs. Certains l'étaient avant leur départ du Sénégal et étaient parfois suivis pour leur infection à Dakar, d'autres ont été diagnostiqués voire infectés en Mauritanie. Tous arrivent tôt ou tard au Centre de traitement ambulatoire (CTA) situé à l'intérieur du Centre hospitalier national, qui est le seul site fonctionnel de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Nouakchott.

Environ trois mille personnes y sont régulièrement suivies. La prise en charge du VIH, gratuite, n'est pas conditionnée par la nationalité mais par la résidence, si bien que les Sénégalais en bénéficient au même titre que les Mauritaniens.

C'est par exemple le cas de Modou, qui est arrivé à Nouakchott en 2012. Son enfance dakaroise a été marquée par le rejet de sa famille, en raison de son apparence efféminée. À la mort de sa mère, seule à lui manifester de l'affection, ses frères ont saccagé son étal de vente de légumes et ont propagé des rumeurs sur son homosexualité. Il a fui le Sénégal pour rejoindre un ami en Mauritanie. Traité par antirétroviraux depuis 2009, il est parti sans prendre le temps d'en informer son médecin et, arrivé à Nouakchott, il s'est retrouvé rapidement à court de médicaments. Après s'être renseigné, il s'est rendu au CTA et a présenté son ordonnance. Le médecin l'a « bien accueilli », et depuis, il s'y rend tous les trois mois pour la renouveler.

Certains homosexuels sénégalais découvrent leur séropositivité à Nouakchott, considérant parfois y avoir contracté le virus. C'est le cas d'Ibrahima :

J'étais cuisinier dans une famille maure, mais j'ai été dénoncé comme homosexuel et j'ai été licencié. Pour vivre, j'allais le soir dans des lieux de drague, pour rencontrer des hommes. Une nuit, une voiture s'est arrêtée, j'ai été emmené de force à la plage, j'ai été violé par sept hommes. Deux d'entre eux étaient des policiers. Puis je suis rentré chez moi, avec la voiture derrière moi. Pendant des semaines, j'étais malade, traumatisé, je ne voulais pas sortir. Après, j'ai commencé à avoir d'autres maladies, ça ne finissait pas. Un ami m'a conseillé d'aller faire le dépistage au CTA. Quand j'ai eu le résultat, c'est comme si le ciel m'était tombé sur la tête. J'ai arrêté de manger pendant deux jours. Puis je suis retourné au CTA, j'ai discuté avec le docteur F. et j'ai vu que je n'étais pas le seul, et que d'autres avaient la maladie mais vivaient normalement. J'ai accepté de prendre les médicaments. (Ibrahima, 27 ans, demandeur d'asile à Nouakchott depuis sept ans au moment de l'entretien).

Le médecin mauritanien responsable de la prise en charge au CTA fait l'unanimité chez les homosexuels sénégalais suivis dans la structure. Il parle wolof, ce qui n'est pas toujours le cas de ses collègues, et surtout il manifeste une bienveillance à leur égard, qui suscite confiance et confidences. Aux nouveaux arrivants, il propose un rendez-vous en dehors des heures d'affluence, pour préserver la confidentialité. Certains ne révèlent pas d'emblée qu'ils étaient traités auparavant au Sénégal et agissent comme pour un premier test, probablement pour éviter les remontrances en cas d'interruption de traitement. D'autres présentent une ancienne ordonnance ou plus rarement une lettre de transfert du médecin traitant de Dakar, qui permettent d'identifier le traitement qu'ils prenaient, sachant qu'à Nouakchott les schémas thérapeutiques sont identiques à ceux du Sénégal.

Pourtant, se rendre régulièrement au CTA représente une épreuve pour certains réfugiés ou demandeurs d'asile. Ils habitent souvent dans des quartiers périphériques tandis que l'hôpital est situé au centre-ville, ce qui occasionne des frais de transport, alors qu'ils vivent parfois au jour le jour. Certains se sentent mal acceptés par le personnel soignant, du fait de leur qualité d'étrangers, la barrière de la langue aggravant les malentendus. En 2018, les homosexuels sénégalais ont été exclus temporairement des activités organisées par l'équipe psychosociale, notamment des repas communautaires et des groupes de paroles. Selon différents interlocuteurs, cette exclusion était liée à des comportements

« provocateurs et perturbateurs ». Les intéressés, eux, soulignent la compétition qui existe pour bénéficier de ces prestations accompagnées d'une somme d'argent en guise de remboursement du transport et suggèrent qu'une priorité est accordée aux patients mauritaniens. Le nombre limité de participants, la nécessité d'une diversité dans la constitution des groupes et la crainte d'être taxé de partialité dans une société fragmentée contraignent le service social à des arbitrages qui sont parfois perçus comme exclusifs. La plupart des homosexuels sénégalais rencontrés n'avaient de contact, au cours de leur suivi, qu'avec le médecin chef, quitte à repartir sans traitement en cas d'absence.

La principale réticence à se rendre au CTA est cependant liée à la peur d'y être vu, reconnu et identifié comme séropositif. L'infection à VIH est en effet, tout autant qu'au Sénégal sinon plus, l'objet d'une importante stigmatisation en Mauritanie. Or le CTA est connu comme l'endroit où l'on soigne le sida. On observe que lors des consultations, de nombreux patients cachent leur visage et préfèrent attendre à l'intérieur du bâtiment plutôt que sur les bancs extérieurs, trop exposés aux regards. Les groupes d'homosexuels, fortement touchés par l'épidémie, ne sont pas moins concernés par le souci du secret sur la séropositivité. Les homosexuels sénégalais à Nouakchott dévoilent rarement leur statut sérologique à leurs pairs, de peur de voir cette information partagée largement et peut-être utilisée à mauvais escient. Cette crainte de voir divulgué son statut sérologique et d'être pour cette raison mis au ban des réseaux d'amis et de compatriotes, qui constitue une préoccupation quotidienne, est un véritable frein à l'accès aux soins et à l'observance, c'est-à-dire la prise régulière du traitement.

Les demandeurs d'asile arrivent souvent du Sénégal avec quelques boîtes d'antirétroviraux. Ils n'osent pas toujours s'adresser à leurs compatriotes pour obtenir des indications sur le lieu de prise en charge ou hésitent ensuite à s'y rendre. Ils peuvent se retrouver ainsi pendant des semaines ou des mois en interruption de traitement, avant la reprise du suivi au CTA. Lorsqu'ils reçoivent enfin leur traitement, le principal souci est de cacher les médicaments qui risquent de révéler leur infection. Les boîtes cartonnées sont souvent jetées à l'hôpital, les étiquettes sur les flacons sont grattées, les médicaments sont déconditionnés et placés dans des boîtes plus anodines. Les personnes évitent de prendre leurs antirétroviraux en public, mais également devant ceux dont ils partagent le domicile. Ces stratégies, habituelles chez les personnes vivant avec le VIH (Sow & Desclaux, 2002), sont difficiles à mettre en œuvre dans un contexte de déménagements fréquents et soudains, d'itinérances, de logements partagés, ou encore dans des situations de couple :

Je suis dans une relation sérieuse depuis trois ans. Je reste avec lui, nous vivons ensemble. Il a 50 ans, il est ici depuis longtemps, il travaille, il gagne sa vie. Il ne connaît pas mon statut. Quand je reviens de l'hôpital, je jette la boîte, je mets les comprimés dans une boîte de vitamine C, je lui dis que le médecin m'a dit que je devais prendre des vitamines. J'ai peur qu'il me quitte si je lui dis. Ici, nous nous cachons les uns des autres, s'ils savent que vous êtes séropositif, ils vont vous stigmatiser. (Boubacar, 31 ans, demandeur d'asile à Nouakchott, séropositif depuis 2009).

Le médecin du CTA évoque des personnes dépistées séropositives qui ne sont pas revenues pour une prise en charge, et de nombreux « perdus de vue » qui ont abandonné le traitement. L'observance quotidienne, à heure

fixe, nécessite des efforts à long terme. Or à l'énergie déployée pour cacher la maladie à l'entourage, s'ajoutent les difficultés de la vie quotidienne et souvent une forme de découragement, de dépression liée à l'attente interminable et à l'incertitude d'obtenir le statut de réfugié puis la réinstallation dans un pays d'accueil. Certains multiplient les interruptions de traitement, ce qui entraîne un risque important de développer un échec thérapeutique et des résistances aux antirétroviraux, véritable problème de santé publique en Afrique (Laborde-Balen *et al.*, 2018). D'autres ont baissé les bras, à un moment donné, devant l'accumulation des difficultés. Cela s'est traduit par un abandon du traitement suivi d'une résurgence des infections opportunistes ayant provoqué plusieurs décès à Nouakchott ou après un retour à Dakar.

Souleymane est décédé en 2017. Il avait une quarantaine d'années et vivait depuis plusieurs années à Nouakchott. Il avait débuté son traitement au Sénégal et le poursuivait avec succès en Mauritanie. Il était très impliqué dans la vie sociale du groupe des homosexuels sénégalais. Détenteur d'une carte de réfugié, il était en attente d'une réinstallation qui tardait à venir. En attendant, il survivait avec de petits travaux, tour à tour vendeur ambulancier, cuisinier ou gardien. Puis les difficultés se sont accumulées, un emprisonnement, la perte du logement et de revenus. Contraint à cohabiter avec d'autres Sénégalais qui ignoraient sa séropositivité, il a tenté de cacher ses boîtes, puis a arrêté de prendre les médicaments et d'aller au CTA. Il a eu des maladies successives et en proie à la dépression, a refusé de se nourrir et de se soigner. Il est mort avant d'avoir pu obtenir une réinstallation.

Plusieurs cas de décès nous ont ainsi été rapportés, parmi les réfugiés ou demandeurs d'asile en attente à Nouakchott. L'un des plus traumatisants pour ceux qui l'ont côtoyé et qui se sont mobilisés pour l'aider, a été le cas de Baly, âgé de 25 ans seulement, décédé en 2018. Baly recevait un double traitement antirétroviral et antituberculeux. Dans le déni de la maladie et la crainte de la stigmatisation, il avait arrêté ses traitements et a été conduit à l'hôpital par ses amis dans un état alarmant. Son entourage souhaitait le rapatrier au Sénégal. En effet, généralement, en cas de maladie, une forte pression s'exerce pour un retour au pays ; elle est liée à la fois à la difficulté matérielle et financière de soigner une personne gravement atteinte, à l'idée que ces soins relèvent de la famille, mais aussi au fait que l'on pense qu'il vaut mieux mourir dans son pays. Baly avait refusé ce rapatriement. Sa famille l'avait rejeté et il pensait qu'il ne bénéficierait d'aucune affection et d'aucune sollicitude à Dakar. Il espérait surtout obtenir rapidement une réinstallation, qui aurait été compromise par un retour au Sénégal.

Les difficultés d'observance et les arrêts de traitements qui peuvent avoir, comme dans ces deux cas, des conséquences dramatiques ne sont pas spécifiques à cette population. On les rencontre chez un grand nombre de personnes traitées par antirétroviraux (Taverne *et al.*, 2014), mais elles sont majorées ici par la précarité et l'isolement, dans un pays étranger, loin de toute solidarité familiale ou communautaire. En effet, en cas de maladie, les conséquences financières peuvent s'avérer impossibles à gérer pour l'entourage, constitué de personnes vivant elles-mêmes dans la précarité, ce qui explique l'empressement des proches à organiser le retour des demandeurs d'asile malades au Sénégal, où certains sont par la suite décédés.

### **La prise en compte du VIH par le HCR**

La question du VIH/sida se trouve au cœur du traitement des homosexuels sénégalais par le HCR. Le fait qu'une grande partie d'entre eux soient infectés par le VIH est pris en considération de plusieurs manières. Comme indiqué plus haut, les réfugiés comme les demandeurs d'asile bénéficient de la prise en charge médicale du VIH, grâce au programme national mauritanien. Néanmoins, celle-ci se limite aux antirétroviraux et à quelques examens biologiques de routine et ne comprend ni les autres soins, ni les hospitalisations. Seuls les détenteurs de la carte de réfugié bénéficient d'une prise en charge médicale complète par le HCR : ils ont droit au remboursement de l'intégralité des dépenses de santé, y compris des hospitalisations et des frais liés à d'autres pathologies.

Par ailleurs, les séropositifs sont favorisés au niveau des réinstallations. Tous les acteurs rencontrés nous ont donné la même information : les homosexuels sénégalais qui ont bénéficié d'un départ aux États-Unis l'année de l'une de nos missions étaient séropositifs. Certains affirment même que la centaine de Sénégalais ayant à ce jour bénéficié d'une réinstallation étaient tous séropositifs. Selon l'un de nos informateurs (demandeur d'asile), ce critère serait devenu le premier dans la sélection par le HCR des personnes bénéficiant de la réinstallation. De plus, bien que cela ne soit jamais dit, il n'est pas impossible que le statut sérologique joue également un rôle dans l'attribution du statut de réfugié.

La certitude que la séropositivité est une condition sinon incontournable du moins très favorable à la réinstallation semble partagée par tous ceux qui sont concernés et suscite la frustration de ceux qui ne sont pas infectés. Le médecin du CTA nous a narré la déception d'un jeune Sénégalais auquel il avait annoncé que le résultat de son test était négatif. La tentation de se contaminer pour augmenter les chances de départ entraînerait des expositions volontaires, comme on l'a vu en France chez des migrants cherchant à obtenir un titre de séjour (Ticktin, 2006). Le HCR est ainsi placé en situation de double contrainte et choisit de ce fait de peu communiquer sur le sujet : d'un côté, il semble qu'il veille à la santé des séropositifs bénéficiant du statut de réfugié et les privilégie au niveau des réinstallations ; de l'autre, il ne souhaite pas que cela se sache, à la fois pour respecter la confidentialité sur l'état de santé des réinstallés et surtout pour ne pas provoquer d'exposition volontaire au VIH, bien conscient toutefois de produire malgré lui un tel effet.

### **Le dispositif de l'asile : protecteur ou mortifère ?**

Parmi les homosexuels sénégalais demandeurs d'asile auprès du HCR en Mauritanie, on observe une grande diversité de situations. Certains sont officiellement réfugiés et espèrent une réinstallation. Outre la promesse d'un départ, ce statut procure divers avantages : une situation légale dans le pays, une relative protection en cas d'arrestation, des distributions alimentaires occasionnelles, la prise en charge des soins médicaux. Autant d'avantages dont ne disposent pas les autres, à commencer par les demandeurs d'asile qui attendent ce statut de réfugié. Ceux dont la demande a été rejetée peuvent encore faire un recours et de nouvelles demandes. Y compris en cas de « rejet définitif », la page du HCR n'est pas toujours tournée car il est parfois possible

de demander une réouverture du dossier, lorsque de nouveaux éléments probants sur la situation passée ou présente peuvent être présentés.

Ainsi, la plupart des homosexuels sénégalais à Nouakchott s'installent dans une vie d'expectative, chaque nouveau départ suscitant à la fois le dépit de ne pas être parmi les élus et l'espoir de figurer parmi les prochains. Ils vivent dans une attente anxieuse pendant des mois, souvent des années – parfois plus de dix ans. Comme dans beaucoup d'autres situations de demande d'asile, le temps se dilate et l'espace rétrécit (Kobelinsky, 2014 ; Jacobsen *et al.*, 2021). La ville devient un lieu de « transit » (Streiff-Fénart & Poutignat, 2008) qui s'éternise et où ils se trouvent, en un sens, assignés à résidence. Une fois la demande effectuée auprès du HCR, ou a fortiori lorsque la carte de réfugié est obtenue, les intéressés n'ont en théorie plus le droit de quitter la ville pour être à la disposition de l'organisation qui devra pouvoir les joindre ou les convoquer à tout moment. Tous mènent une vie conditionnée par le dispositif de l'asile, la politique du HCR et des pays de réinstallation.

Les situations de précarité des demandeurs d'asile sont favorisées par le manque de papiers d'identité et de titre de séjour rendant la recherche d'emploi difficile. L'accès à un logement stable dans le temps est limité par l'insécurité financière et de fréquentes réactions d'hostilité du voisinage lorsque l'orientation sexuelle est découverte. Une fois la carte de réfugié obtenue, certains problèmes s'arrangent, mais d'autres perdurent, voire s'aggravent. En principe cette carte protège, mais du fait qu'elle trahit l'homosexualité lorsqu'elle est portée par un Sénégalais, elle rend ces derniers plus vulnérables face à la police.

Concernant le VIH/sida, le HCR cherche à assurer la sécurité et la santé des bénéficiaires du statut de réfugiés, mais elle laisse les autres à l'abandon. Au moment de la demande et jusqu'à l'obtention de la carte, il n'existe pas de dispositif ni même d'information précise offerte pour orienter les personnes vers les sites de dépistage et de prise en charge, et ce alors même que l'on constate des interruptions fréquentes de traitement chez les nouveaux arrivants et peu de dépistage spontané. En fait, il existe peu de liens formels entre le HCR et les structures chargées de lutter contre le VIH/sida, à commencer par le CTA. Face au problème connu d'exposition volontaire au VIH pour s'infecter dans le but de bénéficier du statut prioritaire accordé aux séropositifs, aucune action préventive n'a été mise en place. D'ailleurs, la baisse des financements du Fonds mondial et les difficultés de décaissement de l'État depuis quelques années ont des répercussions sur l'appui psychosocial au CTA et les activités communautaires, de l'avis des ONG et des associations.

Enfin, au-delà du VIH, l'impossibilité d'une « intégration locale » pour les réfugiés sénégalais à Nouakchott conditionnant selon les « solutions durables » du HCR la possibilité d'être réinstallé vers un pays tiers (UNHCR, 2007), certains homosexuels sénégalais se mettent délibérément en danger, dans une quête de preuve par le corps (Fassin et d'Halluin, 2005), pour pouvoir faire valoir auprès du HCR les violences qu'ils subissent. C'est aussi sous cet angle qu'il faut comprendre les comportements jugés exubérants souvent reprochés aux homosexuels sénégalais à Nouakchott.

À l'instar de la situation observée en France (Musso, 2012), les demandeurs d'asile sont bien en mal de tirer profit d'un principe de « citoyenneté thérapeutique », se débattant d'abord pour leur survie. Bien que le HCR poursuive un objectif officiel de préservation de la vie et que l'on ne puisse parler d'inaction au sens strict, on observe pourtant les effets délétères du dispositif de l'asile

(Broqua *et al.*, 2021). Il ne s'agit pas d'amalgamer la situation décrite ici à d'autres où les politiques du HCR ont pu conduire assez directement à des morts massives (Agier, 2006). On ne peut pas non plus considérer que toutes les morts de personnes appartenant aux minorités sexuelles ou de genre à Nouakchott découlent uniquement des politiques du HCR, puisqu'il en survient chez ceux qui ne sont ni demandeurs d'asile, ni réfugiés. Toutefois, on constate que non seulement le HCR ne parvient pas à contenir les décès chez ceux qui s'en remettent à lui mais qu'en plus il contribue, parfois, à leur survenue. La liminalité à laquelle le dispositif de l'asile contraint les individus qui le sollicitent les expose à des risques sanitaires et sociaux importants, parfois mortels, pourtant contraires aux objectifs de protection prônés par le HCR.

### **Conclusion : Une médicalisation inachevée**

Après une longue histoire de médicalisation dans divers pays d'Europe ou d'Amérique du Nord, l'homosexualité y a connu un processus de « dépathologisation » à partir des années 1960-1970. Avec l'apparition du sida, qui survient alors qu'existe déjà un suivi sanitaire des homosexuels, se produit une certaine « remédicalisation » de l'homosexualité, visant non plus à en guérir, mais à maintenir les homosexuels en vie, voire en bonne santé. D'une part, ils sont pris en charge par les institutions sanitaires et, d'autre part, ils adoptent progressivement une forme d'« auto-surveillance médicale » (Pollak & Schiltz, 1991), prolongeant celle qui avait commencé avant le sida avec la surveillance des ISTs. Accompagnant cette remédicalisation, il existe entre les individus et les institutions nationales ou internationales, des corps intermédiaires (associations, médias, lieux commerciaux, etc.) qui œuvrent à la diffusion des normes médicales et préventives.

En Mauritanie, les conditions ne sont pas réunies pour que s'opère une médicalisation des homosexuels sénégalais au sens d'un double mouvement de prise en charge par les institutions médicales et d'auto-surveillance. L'absence de corps intermédiaires entre les individus et ces institutions, et la prise en compte parcellaire des besoins sanitaires par les instances qui encadrent les demandeurs d'asile et les réfugiés (en premier lieu le HCR et l'Organisation internationale pour les migrations) sont de réels obstacles. Surtout, la mise en concurrence d'individus qui doivent se battre pour leur survie et leur réussite personnelle, ainsi placés dans l'impossibilité de se soucier du bien-être commun, constitue un véritable barrage à une prise en charge médicale efficace que dresse, comme par essence, le dispositif de l'asile.



## Bibliographie

- AGIER Michel, 2006, « Protéger les sans-État ou contrôler les indésirables : où en est le HCR ? », *Politique africaine*, n° 103, p. 101-105.
- ANTIL Alain, LESOURD Céline, 2012, « Une hirondelle ne fait pas le printemps : grammaire des mobilisations sociales et politiques et retour de la question négro-mauritanienne », *L'Année du Maghreb*, n° VIII, p. 407-429.
- BOULAY Sébastien. 2005, « Genèse, représentations et usages de l'espace de la famille chez les bédouins maures (Mauritanie) », *Espaces et sociétés*, n° 120-121, p. 141-161.
- BRACHET Julien, CHOPLIN Armelle, PLIEZ Olivier, 2011, « Le Sahara entre espace de circulation et frontière migratoire de l'Europe », *Hérodote*, n° 142, p. 163-182.
- BROQUA Christophe, 2015, « Les pro, les anti et l'international : mobilisations autour de l'homosexualité en Afrique de l'Ouest », in Tall Kadia, Pommerolle Marie-Emmanuelle, Cahen Michel (dir.), *Mobilisations collectives en Afrique*, Leiden, Brill, p. 183-204.
- BROQUA Christophe, 2017, « Góor-jigéen : la resignification négative d'une catégorie entre genre et sexualité (Sénégal) », *Socio*, n° 9, p. 163-183.
- BROQUA Christophe, LABORDE-BALEN Gabrièle, MENETRIER Agathe, BANGOURA Djamil, 2021, « Queer Necropolitics of Asylum : Senegalese Refugees Facing HIV in Mauritania », *Global Public Health*, vol. 16, n° 5, p. 746-762.
- CHOPLIN Armelle, 2009, *Nouakchott : au carrefour de la Mauritanie et du monde*, Paris, Karthala.
- CHOPLIN Armelle, 2010, « "Quand la mer se ferme" : du transit au post-transit migratoire en Mauritanie », *Hommes & migrations*, n° 1286-1287, p. 74-85.
- CIAVOLELLA Riccardo, 2010, *Les Peuls et l'État en Mauritanie : une anthropologie des marges*, Paris, Karthala.
- FASSIN Didier, 2000, « Entre politique du vivant et politique de la vie : pour une anthropologie de la santé », *Anthropologie et sociétés*, vol. 24, n° 1, p. 95-116.
- FASSIN Didier, D'HALLUIN Estelle, 2005, « The Truth from the Body : Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers », *American Anthropologist*, vol. 107, n° 4, p. 597-608.
- FRESIA Marion, 2009, *Les Mauritaniens réfugiés au Sénégal : une anthropologie critique de l'asile et de l'aide humanitaire*, Paris, L'Harmattan.
- FRESIA Marion, VON KÄNEL Andreas, 2016, « Universalizing the Refugee Category and Struggling for Accountability : The Everyday Work of Eligibility Officers within UNHCR », in Sandvik Kristin Bergtora, Jacobsen Katja Lindskov (dir.), *UNHCR and the Struggle for Accountability : Technology, Law and Results-Based Management*, Abingdon - New York, Routledge, p. 101-118.
- GARNIER Adele, JUBILUT Liliana Lyra, SANDVIK Kristin Bergtora (dir.), 2018, *Refugee Resettlement : Power, Politics, and Humanitarian Governance*, New York - Oxford, Berghahn Books.
- HCR, 2008, *Note d'orientation du HCR sur les demandes de reconnaissance du statut de réfugié relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre*, Genève, HCR.
- HCR, 2012, *Principes directeurs sur la protection internationale n° 9*, Genève, HCR.

- HCR, 2015, *Protéger les personnes de diverses orientations sexuelles et identités de genre : un rapport global sur les efforts du HCR pour protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués*, Genève, HCR.
- JACOBSEN Christine M., KARLSEN Marry-Anne, KHOSRAVI Shahram (dir.), 2021, *Waiting and the Temporalities of Irregular Migration*, Abingdon – New York, Routledge.
- KOBELINSKY Carolina, 2014, « Le temps dilaté, l'espace rétréci : le quotidien des demandeurs d'asile », *Terrain*, n° 63, p. 129-143.
- LABORDE-BALEN Gabrièle, TAVERNE Bernard, NDOUR Cheikh Tidiane, KOUANFACK Charles, PEETERS Martine, NDOYE Ibra, DELAPORTE Éric, 2018, « The Fourth HIV Epidemic », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 18, n° 4, p. 379-380.
- LESOURD Céline, 2008, « Le mesrah : regard sur la "culture matérielle du succès" à Nouakchott », *L'Année du Maghreb*, n° IV, p. 325-338.
- LESOURD Céline, 2010, « Bouche en cœur, battement de cils et tête à l'envers : rencontres et flirts à Nouakchott (Mauritanie) », *L'Année du Maghreb*, n° VI, p. 147-169.
- MENETRIER Agathe, 2019, « Déchiffrer les stéréotypes de genre aux guichets de l'asile », *Hermès*, n° 83, p. 179-185.
- MENETRIER Agathe, à paraître, « Implementing and Interpreting Refugee Resettlement through a Veil of Secrecy : The Case of LGBT Resettlement from Senegal », in Garnier Adèle, Hashimoto Naoko (dir.), *Managing Forced Displacement : Refugee Resettlement and Complementary Pathways*.
- MILLS Ivy, 2011, *Sutura : Gendered Honor, Social Death, and the Politics of Exposure in Senegalese Literature and Popular Culture*, Thèse de doctorat en philosophie, University of California, Berkeley.
- MUSSO Sandrine, 2012, « Être régularisé au titre de la maladie en France », *Corps*, n° 10, p. 153-161.
- NGUYEN Vinh-Kim, 2005, « Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship », in ONG Aihwa, COLLIER Stephen J. (dir.), *Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Malden, Blackwell Publishing, p. 124-144.
- OULD CHEIKH Abdel Wedoud, 2006, « Nouakchott, capitale nomade ? », in Retaillé Denis (dir.), *La ville ou l'État ? Développement politique et urbanité dans les espaces nomades ou mobiles (Mauritanie, Sénégal, Inde et retour)*, Mont-Saint-Aignan, Publications des universités de Rouen et du Havre, p. 87-100.
- POLLAK Michael, SCHILTZ Marie-Ange, 1991, « Les homosexuels français face au sida : modifications des pratiques sexuelles et émergence de nouvelles valeurs », *Anthropologie et sociétés*, vol. 15, n° 2-3, p. 53-65.
- RETAILLÉ Denis (dir.), 2006, *La ville ou l'État ? Développement politique et urbanité dans les espaces nomades ou mobiles (Mauritanie, Sénégal, Inde et retour)*, Mont-Saint-Aignan, Publications des universités de Rouen et du Havre.
- SOW Khoudia, DESCLAUX Alice, 2002, « L'observance des traitements antirétroviraux et ses déterminants : analyse qualitative », in Desclaux Alice, Lanièce Isabelle, Ndoeye Ibra, Taverne Bernard (dir.), *L'initiative sénégalaise*

*d'accès aux traitements antirétroviraux : analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*, Paris, Éditions ANRS, p. 109-118.

- STREIFF-FÉNART Jocelyne, POUTIGNAT Philippe, 2008, « Nouadhibou "ville de transit" ? Le rapport d'une ville à ses étrangers dans le contexte des politiques de contrôle des frontières de l'Europe », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 24, n° 2, p. 193-217.
- TAVERNE Bernard, DESCLAUX Alice, DELAPORTE Éric, NDOYE Ibra, 2014, « Impact à long terme des traitements antirétroviraux en Afrique, état des connaissances », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, vol. CVII, n° 4, p. 222-229.
- TICKTIN Miriam, 2006, « Where Ethics and Politics Meet : The Violence of Humanitarianism in France », *American Ethnologist*, vol. 33, n° 1, p. 33-49.
- UNHCR, 2007, « Chapter 7: Durable Solutions », in *The 10-Point Plan*, Genève, UNHCR, p. 183-206.
- WADE Abdoulaye Sidibé, KANE Coumba Toure, DIALLO Pape Amadou Niang, DIOP Abdou Khoudia, GUEYE Khady, MBOUP Souleymane, NDOYE Ibrahima, LAGARDE Emmanuel, 2005, « HIV Infection and Sexually Transmitted Infections among Men who Have Sex with Men in Senegal », *AIDS*, vol. 19, n° 18, p. 2133-2140.