



**HAL**  
open science

# **Facteurs structurels et communautaires augmentant la vulnérabilité des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans la riposte au virus de l'immunodéficience humaine au Burkina Faso**

Anselme Sanon, Isidore Traoré, Abdramane Berthé, Adjara Millogo, Souleymane Tassebedo, Blahima Konaté, Issouf Konaté, Wilfrid Wenceslas Bazié, Daniel Guire, Ramatou Sawadogo, et al.

## ► **To cite this version:**

Anselme Sanon, Isidore Traoré, Abdramane Berthé, Adjara Millogo, Souleymane Tassebedo, et al.. Facteurs structurels et communautaires augmentant la vulnérabilité des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans la riposte au virus de l'immunodéficience humaine au Burkina Faso. Santé Publique, 2023, Vol. 34 (HS2), pp.189-196. 10.3917/spub.hs2.0189 . hal-04241077

**HAL Id: hal-04241077**

**<https://hal.science/hal-04241077v1>**

Submitted on 17 Jan 2025

**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.

# Facteurs structurels et communautaires augmentant la vulnérabilité des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans la riposte au virus de l'immunodéficience humaine au Burkina Faso

## *Structural and community factors increasing the vulnerability of MSM in HIV response in Burkina Faso*

Anselme Sanon<sup>1</sup>, Isidore Traoré<sup>1,2</sup>, Abdramane Berthé<sup>1,3</sup>, Adjara Millogo<sup>1</sup>, Souleymane Tassebedo<sup>1</sup>, Blahima Konaté<sup>1</sup>, Issouf Konaté<sup>1,2</sup>, Wilfrid Wenceslas Bazié<sup>1</sup>, Daniel Guire<sup>4</sup>, Ramatou Sawadogo<sup>5</sup>, Béa Vuylsteke<sup>6</sup>, Fernand Guedou<sup>7</sup>, Nicolas Meda<sup>1</sup>, Nicolas Nagot<sup>8</sup>, Michel Alary<sup>9</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Dans le monde et en Afrique, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) peuvent jouer un grand rôle dans la riposte au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Pourtant, au Burkina Faso, la lutte contre le VIH chez les HSH semble limitée par la violence subie par cette population.

**But de l'étude :** L'objectif de cette étude était d'identifier les obstacles sociaux à la riposte au VIH chez les HSH au Burkina Faso.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude exploratoire, descriptive avec une approche qualitative. Elle s'est déroulée dans les deux plus grandes villes et deux villes frontalières du Burkina Faso. Des données ont été collectées auprès de partenaires techniques et financiers, structures centrales de coordination et structures de coordination des associations de lutte contre le VIH, et auprès d'HSH. Elles ont fait l'objet d'une analyse thématique.

**Résultats :** Sur le plan structurel, l'homosexualité faisait l'objet de condamnations publiques de la part des hommes politiques. Certains cherchaient à criminaliser cette pratique qui, selon eux, est « venue d'ailleurs » et est « contraire aux mœurs ». Les autorités politiques et administratives et les forces de sécurité ne protégeaient pas les HSH contre les violences homophobes. Sur le plan communautaire, de nombreux leaders religieux condamnaient l'homosexualité, considérée comme un péché et qu'ils percevaient comme une pratique « abominable ». Les HSH déclaraient être victimes de violence homophobe.

**Conclusions :** Les HSH subissent la violence aussi bien de la part des institutions de l'État que des populations. Afin que les activités de riposte au VIH touchent les HSH, ces obstacles doivent être levés.

**Mots-clés :** HSH ; Violence ; VIH ; Burkina Faso.

### ➔ Abstract

**Introduction:** Worldwide and particularly in Africa, Men who have sex with men (MSM) can play a significant role in response to the Human Immunodeficiency Virus (HIV). In Burkina Faso the fight against HIV within this population seems to be limited by violence towards MSM.

**Purpose of research:** The goal of this study was to identify the social obstacles to HIV response among MSM in Burkina Faso.

**Methods:** It has been a descriptive study with an exploratory aim in a mainly qualitative approach. It was conducted in the two biggest cities as well as two border ones of the country. Nonstructural interviews have been conducted with the help of prevention MSM actors. The data have been thematically analyzed.

**Results:** In the structural level, homosexuality is publically condemned by politicians some of whom seeking its criminalization. According to them it has "come from elsewhere" and is "contrary to morals". Even though there is no legally punishing regulation against it, political and administrative authorities and security forces do not protect MSM against homophobic violence. There is not enough care structures for MSM in the country. At the community level, many religious leaders condemn homosexuality, considered as a sin; they view homosexuality as an "abomination". MSM feel that they are victims of homophobic violence.

**Conclusions:** The MSM are victims of violence from populations and state institutions too. To reach MSM by activities in response to HIV these obstacles must necessarily be removed.

**Keywords:** MSM; Violence; HIV, Burkina Faso.

<sup>1</sup> Centre Muraz – Bobo-Dioulasso – Burkina Faso.

<sup>2</sup> Université Nazi Boni – Bobo-Dioulasso – Burkina Faso.

<sup>3</sup> Université de Dédougou – Burkina Faso.

<sup>4</sup> Groupe de recherche et d'intervention en psychologie pour le développement (GRinPD) – Bobo-Dioulasso – Burkina Faso.

<sup>5</sup> Direction de la santé et de la famille – Ouagadougou – Burkina Faso.

<sup>6</sup> Institut de médecine tropicale (IMT) – Anvers – Belgique.

<sup>7</sup> Dispensaire des infections sexuellement transmissibles (Dist) – Centre de santé de Cotonou-1 – Bénin.

<sup>8</sup> Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) – Centre hospitalier universitaire de Montpellier – France.

<sup>9</sup> Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval – Canada.

## Introduction

Dans la plupart des pays ouest-africains, la prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est maintenue à de faibles taux dans la population générale [1]. Cependant, elle demeure toujours élevée dans les populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). En effet, des prévalences du VIH élevées ont été rapportées chez ces derniers dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest : 18 % à Abidjan en Côte d'Ivoire, 34,4 % à Accra-Tema au Ghana, 34,9 % à Abuja au Nigéria, 21,8 % au Bénin, et 8,9 % à Ouagadougou au Burkina Faso [2-6]. Une étude réalisée au Sénégal a indiqué un niveau de comportements à risque plus élevé chez les HSH que dans la population générale [7].

Au Burkina Faso, de façon générale, l'environnement n'est pas favorable aux HSH. À l'instar de plusieurs pays africains, la question des rapports sexuels entre hommes au Burkina Faso reste taboue et est parfois cause d'exclusion sociale [6]. Les HSH sont confrontés à la stigmatisation, à la discrimination et au rejet. La riposte au VIH chez les HSH semble limitée par la violence subie par cette population alors que, dans le pays, il n'existe aucune loi qui interdise ou autorise l'homosexualité. Cependant les HSH sont confrontés à une forte discrimination sociale dans une société burkinabè qui développe le « modèle hétéro ». Les autorités burkinabè se défendent de toute stigmatisation ou discrimination envers cette population mais aucune disposition n'est prise pour protéger les HSH des abus qui les frappent.

Les structures centrales de coordination de la riposte au VIH et au sida font face à des marches de protestation contre la mobilisation des fonds au profit des HSH ; les organisations non gouvernementales (ONG) internationales et les bailleurs de fonds passent pour des « lobbies » qui cherchent à imposer l'homosexualité aux sociétés africaines. Au niveau communautaire, les organisations à base communautaire (OBC) jouent un rôle majeur dans la riposte au VIH et au sida. S'il y a toujours de grandes attentes vis-à-vis d'elles, elles restent frileuses quand il s'agit des populations HSH, qui subissent une grande hostilité de la part des populations. En effet, les actions de ces organisations au bénéfice des HSH sont perçues comme une forme de caution donnée à des valeurs étrangères aux sociétés africaines, et burkinabè en particulier. Aussi les acteurs communautaires intervenant dans le milieu des HSH subissent-ils la réprobation des populations.

Les OBC choisissent de ne pas exposer leurs acteurs ou même les HSH à travers la mobilisation sociale. C'est ainsi que ces associations identitaires intégrant les HSH travaillent

dans une quasi-clandestinité. La prévention du VIH et la prise en charge de cette population ne pourront être efficaces que dans un environnement favorable, alors que sur le terrain les valeurs morales prennent le pas sur la santé publique. Pour mieux appréhender l'objet d'étude, nous avons choisi d'utiliser la théorie de la représentation sociale de Moscovici, qui la définit comme « une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement » [8]. « Et corrélativement, la représentation sociale est l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, événements, objets et communications qui les concernent » [9].

La représentation négative de l'homosexualité peut alors entraîner la stigmatisation et la discrimination à l'égard des HSH. Nous avons analysé les données de cette étude à partir des trois dimensions suivantes de la théorie de Moscovici : l'attitude, l'information et le champ de la représentation [8]. L'attitude se définit comme une conduite, un point de vue affirmatif ou non par rapport à l'objet de la représentation. L'information se rapporte à l'ensemble des connaissances sur l'objet de la représentation qu'est l'homosexualité. Le champ de la représentation sociale concerne l'essence de la représentation liée aux dimensions affectives et cognitives de manière structurée.

Si le contexte local reste marqué par l'intolérance de la population à l'égard des HSH, il y a peu de données sur les obstacles sociaux à la riposte au VIH. Le fondement des représentations sociales de l'homosexualité est lié au fait que « cet objet est au centre d'une controverse, d'un débat voire d'un conflit, bref, de polémique sociale » [10].

Dans le cadre de la mise en place du programme régional de recherche interventionnelle sur les populations clés en Afrique de l'Ouest (Pocao), une analyse de la situation a été réalisée au Burkina Faso. L'objectif de cette étude était d'identifier les obstacles sociaux à la riposte au VIH chez les HSH au Burkina Faso à partir des discours tenus sur l'homosexualité par les acteurs institutionnels et dans les communautés.

## Matériels et méthodes

### Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale qualitative, descriptive, mais aussi à visée exploratoire et évaluative.

## Période et cadre de l'étude

La présente étude s'est déroulée de juin à décembre 2016 dans les deux grandes villes du Burkina Faso (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) et dans deux villes frontalières situées sur de grands axes routiers (Bitou et Niangoloko). Le choix des villes a été fait de manière raisonnée en tenant compte de la taille des populations clés et de l'existence d'associations leur offrant des services adaptés.

## Populations d'étude

L'étude a été effectuée auprès des partenaires techniques et financiers suivants : Le Fonds mondial, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Family Health International (FHI 360). L'étude a aussi pris en compte les structures de coordination : le secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS), le Programme sectoriel santé de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (PSSLS-IST), le Programme d'appui au développement sanitaire (Pads), l'Initiative privée et communautaire (IPC) pour la santé et la riposte au VIH/sida au Burkina Faso, le Programme d'appui au monde associatif et communautaire (Pamac). Les structures de coordination des associations de riposte au VIH étaient concernées. Il s'agissait d'AIDS Empowerment and Treatment International (AIDSETI), du Centre d'information, de conseil et de documentation sur le VIH/sida et la tuberculose (Cicdoc), de la Coalition des réseaux et associations burkinabè de lutte contre le VIH/sida et de la promotion de la santé (Corab), de la Maison des associations de lutte contre sida (MAS), des personnes-ressources des structures d'exécution des interventions (ONG, associations, centres de santé), et de l'Association Alternative Burkina (AAB).

## Échantillonnage

L'équipe « sociétés et santé » du Centre Muraz a mis à profit son expertise accumulée dans des études antérieures réalisées à Bobo-Dioulasso et à Ouagadougou pour sélectionner les détenteurs d'enjeux. L'échantillonnage des personnes-ressources au niveau de ces structures s'est fait par choix raisonné. En effet, le choix des sujets dépendait de leur rôle dans le processus de développement, de mise en œuvre et d'exécution des interventions de prévention du VIH. Le nombre de personnes interviewées dans chaque structure variait en fonction de la répartition des tâches et

des fonctions clés relatives à la prévention du VIH dans l'institution.

Au niveau des partenaires techniques et financiers et des structures de mise en œuvre des interventions, les personnes coordonnant la recherche ou la gestion des informations stratégiques, et celles chargées du suivi et de l'évaluation des activités de prévention et d'organisation des activités communautaires et cliniques étaient interviewées.

Au niveau des structures d'exécution (ONG, services adaptés et autres centres de santé impliqués dans la prise en charge des populations clés), les chargés de programme, les animateurs et pairs éducateurs collaborant avec eux, ainsi que le personnel de santé ont été interviewés. Enfin, dans la communauté, des entretiens essentiellement en groupes ont été conduits. Deux discussions de groupe ont été conduites à Ouagadougou avec dix-sept HSH et une à Bobo-Dioulasso avec huit HSH.

## Collecte des données

Des entretiens individuels ont été réalisés pour collecter des données auprès de cinq partenaires techniques et financiers, quatre structures centrales de coordination et quatre structures de coordination des associations de lutte contre le VIH, ainsi que trois personnes-ressources des associations intégrant les LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et trans) à l'aide d'un guide d'entretien ; quatre groupes de discussion ont été organisés avec vingt-cinq HSH à l'aide d'un animateur.

## Analyse des données

Les entretiens individuels et groupes de discussion ont été enregistrés à l'aide de dictaphones numériques, puis transcrits intégralement. Ils ont également fait l'objet de prises de notes pour faciliter les relances et pallier une éventuelle défaillance du dictaphone. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique manuelle.

## Considérations éthiques

Les HSH font partie d'une communauté dont la stigmatisation est reconnue. Aussi, nous avons particulièrement veillé au respect de l'anonymat, à la confidentialité et à la liberté de participer, de se retirer à tout moment sans se justifier et de ne pas répondre à toutes les questions. Chaque enquêté avait donné son consentement verbal avant tout recueil de données.

## Résultats

### Facteurs structurels

#### **Condamnation publique et criminalisation de l'homosexualité par les politiques**

Les HSH vivraient au Burkina dans un environnement défavorable. Ils déclarent que l'hostilité que leur vouent les populations dans les différentes villes serait liée aux déclarations des leaders politiques et autres leaders d'opinion. En effet, au Burkina Faso, de nombreux leaders politiques et religieux condamnent publiquement l'homosexualité. Si certains le font sans réelle conviction, d'autres sont remarqués pour leurs déclarations « incendiaires » sur l'homosexualité et leurs appels « à la violence contre les homosexuels ». Des responsables politiques ont tenté d'interdire l'homosexualité par la voie légale : « *Ils ont même déposé des propositions de loi pour la criminalisation de l'homosexualité considérée comme une pratique bestiale* » (responsable d'une association identitaire).

Les HSH dénoncent un faible engagement de l'État dans leur protection face aux abus. Ces autorités ont parfois eu des attitudes qui ont convaincu les HSH de leur homophobie : « *À Sikasso-Cira, les populations ont marché et ont exercé de la violence contre eux. Aucune autorité communale n'a levé le petit doigt pour assurer la sécurité des HSH. La police n'a pas empêché la violence contre les HSH ! Personne n'a condamné cette marche homophobe* » (responsable d'une association identitaire, Bobo-Dioulasso). Des leaders communautaires assimilent le faible engagement de l'État dans la protection des HSH à de la discrimination, même si les autorités s'en défendent : « *Les autorités disent qu'elles ne font pas de la discrimination ; seulement on ne voit aucune action qui accompagne les HSH quand ils sont en difficulté ! Aucune structure publique ne les accompagne* » (responsable structure de coordination, Bobo-Dioulasso).

Des autorités trouvent même que les HSH sont responsables de ce qui leur arrive puisqu'ils touchent aux mœurs, « à la recherche du plaisir ». De ce fait, elles ne trouvent pas légitime l'attention particulière de plus en plus portée aux populations clés alors qu'il y aurait des problèmes prioritaires tels que la mortalité maternelle et infantile, et des maladies graves qui font des « victimes innocentes ». Aussi, des leaders politiques coutumiers et religieux participeraient via des médias à l'entretien de l'homophobie.

Des HSH déclaraient que des hommes des médias alimentaient l'homophobie dans la population. En guise

d'anecdote, la mairie centrale de Ouagadougou en a fait les frais : « *En 2012, nous avons reçu 1 000 dollars US pour mener une étude sur les HSH à Ouagadougou. À la rencontre avec la mairie la presse était là, et par la suite l'information a été dénaturée. Ils ont rapporté que la mairie a reçu 500 millions de francs CFA pour s'occuper des homosexuels. Cela a entraîné de grandes manifestations de protestation à Ouagadougou* » (responsable d'une structure de coordination).

Dans la lutte contre le VIH, les populations clés dont les HSH sont considérées comme prioritaires. L'imposition de la prise en compte des populations clés dans les requêtes comme condition de financement des pays est considérée par des leaders associatifs comme une forme de « promotion de l'homosexualité ».

#### **Faible protection des HSH contre les violences homophobes dans les structures de santé**

L'environnement défavorable pour les HSH influence leur accès à la prévention et aux soins. En outre, il n'y a pas de structure spécialisée dans la prise en charge des problèmes de santé spécifiques aux HSH, alors que celle-ci est faiblement intégrée dans les structures publiques de santé. Les agents de santé ne sont pas suffisamment préparés à l'accueil et à la prise en charge des HSH, qui font l'objet de curiosité, de sarcasme et de mépris dans les structures publiques de santé. Selon les HSH, les agents de santé qui ont la « science » et qui sont « assermentés » devraient être capables d'accepter les HSH et éclairer les populations : « *Ce sont les agents de santé qui devraient expliquer la question de l'identité sexuelle à la population. À partir du moment où nombre d'entre eux sont homophobes, cela aggrave le problème* » (responsable d'une association identitaire). Selon les HSH, certains agents de santé pensent que « *les HSH sont des malades et doivent être aidés comme tels. Cela ne débouche pas aussi sur une attitude favorable envers les HSH* » (membre d'une association identitaire). Pour les HSH, les structures de santé non plus ne sont pas prêtes matériellement et techniquement à prendre en charge les HSH. Aussi était-ce difficile pour les HSH de se montrer dans ces structures. D'ailleurs il n'y a que deux structures de prise en charge spécifiques aux HSH dans le pays.

#### **Discrimination à l'emploi, violences homophobes de la part de la population**

Les HSH subissent la discrimination dans l'accès à l'emploi surtout quand ils sont « efféminés ». Cela commence par le rejet par l'entourage « *des coquetteeries du garçon, sa forme physique* ». Pour les membres d'une association, la

peur de la stigmatisation empêche le coming out, avec comme conséquences de nombreux troubles émotionnels et dépressifs.

## Facteurs communautaires

### **Dénégation de l'existence des HSH dans les villes moyennes du Burkina Faso**

Dans de nombreuses localités, l'homosexualité est perçue comme « *une pratique immonde* », « *une abomination* », « *une pratique contraire aux mœurs* », « *une pratique venue d'ailleurs* ». Si leur existence est connue dans des villes moyennes (Niangoloko et Bitou), parfois elle est niée par les populations. L'homosexualité est devenue le thème favori des prêcheurs, pour qui « *l'homosexualité est un péché* ». De nombreux débordements homophobes auraient un rapport avec des prêches. L'homophobie conduit à la dissimulation de l'orientation sexuelle : « *Si des HSH s'organisent, revendiquent des droits, la plupart d'entre eux s'isolent, souffrent en silence ou dissimulent leur orientation sexuelle dans une relation de couverture avec une femme* » (acteur communautaire). Parmi les HSH, ceux qui sont efféminés sont « étiquetés » « *pédés* » et subissent plus de rejet. Les HSH subissent cette stigmatisation jusqu'au sein de leur famille, qui exerce de la violence morale, psychologique et physique pour soi-disant arrêter l'évolution de l'enfant vers l'homosexualité. Face au peu de changement, la famille désespérée finit par rejeter voire exclure son proche. De façon générale, les familles étaient sarcastiques quant à leur « *mariage* » et leur « *intention de procréer* ».

Le faible engagement des organisations de la société civile auprès des HSH trouve sa réplique chez les acteurs communautaires : « *Les acteurs communautaires ne se mobilisent pas suffisamment pour accompagner les populations clés* » (responsable de structure de coordination, Bobo-Dioulasso).

L'hostilité envers les HSH est étendue aux associations qui les soutiennent. « *Les associations devraient s'engager aux côtés des HSH comme elles l'ont fait auprès des PVVIH [personnes vivant avec le VIH]. Mais elles ne le font pas à cause de l'environnement qui n'est pas propice* » (responsable de structure de coordination). Ces activités au bénéfice des HSH sont considérées comme « *la promotion de l'homosexualité* » et exposent à la violence. La violence amène les HSH à adapter voire suspendre des activités qui les exposent, telles que les soirées dansantes. De façon générale, les HSH sont convaincus que les populations ne sont pas prêtes à reconnaître leurs droits.

## Discussion

Les résultats de cette étude montrent que les HSH rencontrent au Burkina Faso de nombreux obstacles structurels et communautaires. Ils sont victimes de violence de la part des institutions et des populations. Les positions des politiques et des religieux vis-à-vis de l'homosexualité alimentent l'hostilité des populations contre les HSH, la négligence et la discrimination dans les structures de soins et la violence policière. Même les associations se mobilisent moins pour la cause des HSH, par défiance envers celle-ci à cause parfois des enjeux financiers et identitaires, ou par peur des représailles des populations qui assimilent le soutien apporté aux HSH à une forme de soutien de l'homosexualité. Si au Burkina Faso personne n'est condamnable sur la base de son orientation sexuelle, les autorités n'arrivent pas à garantir les droits des HSH.

Dans notre étude, les HSH ont déclaré être victimes des déclarations homophobes des hommes politiques, et de tentatives de certains d'entre eux de criminaliser l'homosexualité. Ce même constat a été fait dans une étude réalisée au Sénégal [11]. En effet, au Sénégal, en mars 2008, des députés de tous les partis politiques se sont rassemblés pour déposer une proposition de loi visant à condamner plus sévèrement l'homosexualité de « *peines de prison de 5 à 10 ans et d'une amende de 1 à 5 millions sans possibilité de sursis*<sup>1</sup> » [12].

Nos résultats montrent que les déclarations incendiaires des leaders religieux lors des prêches alimenteraient l'hostilité à l'égard des HSH. L'homophobie basée sur la religion a été retrouvée aussi au Sénégal. Dans ce pays à 95 % musulman, où la religion fait partie intégrante du quotidien, l'homosexualité est perçue par la majorité comme une hérésie [11]. En effet, des études ont montré que le fait d'avoir des croyances religieuses était associé à des niveaux supérieurs d'homophobie.

Partant de la théorie de la représentation sociale, nous pouvons expliquer que la représentation sur l'homosexualité n'est pas seulement cognitive, elle est aussi sociale. Suivant la formulation de Jodelet et Moscovici, la représentation a un ancrage social [13]. Selon Markova, les représentations sociales se forment, se maintiennent et évoluent dans des contextes socioculturels et historiques, souvent au cours d'une évolution sur une longue période [14].

<sup>1</sup> Campagne contre les homosexuels et le dévergondage. Des députés de l'opposition déposent une proposition de loi. L'Observateur 11 mars 2008:3.

Au Burkina Faso, le rejet des HSH ne s'est manifesté que dans les années 2000.

Dans un pays de plus en plus gagné par l'extrémisme et le fondamentalisme, les condamnations de l'homosexualité sont « naturelles » et trouvent leur légitimation dans les « textes » qui ne peuvent pas concevoir la liberté individuelle. Selon Schwirutz, le fondamentalisme religieux et l'orientation religieuse intrinsèque représentent les meilleurs prédicteurs de l'homophobie. Ainsi, dans les écrits scientifiques traitant des attitudes homophobes, les auteurs sont nombreux à intégrer la religiosité de leurs participants comme variable influente. Cela montre, tel que trouvé par Abric, jusqu'à quel point les représentations sociales peuvent changer le comportement des individus [15]. Cela peut être compris à la lumière de la fonction d'orientation des représentations sociales proposée par Abric [16]. Suivant cette fonction, les représentations permettent aux individus d'orienter leurs comportements et leurs pratiques, notamment face à l'étrangeté ou à la nouveauté. Elles déterminent *a priori* les conduites à tenir et jouent à ce titre un rôle prescriptif, car elles définissent ce qu'il est licite et tolérable de faire et de dire dans un contexte social déterminé. C'est dans ce sens que Moliner, arguant que « l'activité qui résulte du processus représentationnel est autant une activité descriptive (interprétation et compréhension) qu'une activité évaluative (jugement) », propose un modèle bidimensionnel des représentations sociales dans lequel certaines cognitions jouent un rôle descriptif et d'autres un rôle évaluatif [17]. Les cognitions descriptives permettent de saisir la nature de l'objet, d'en donner une définition, alors que les cognitions évaluatives saisissent la qualité de l'objet et consistent en jugements positifs ou négatifs à son égard.

Dans notre étude, les HSH ont déclaré que la presse contribuait à l'exacerbation de l'homophobie. Cela est cohérent avec ce qu'il se passe au Sénégal où les attaques homophobes se retrouvent dans les médias. Les HSH y sont présentés en des termes dévalorisants et insultants tels que « pédé », « homo » ou « goorjigeen » (littéralement « homme-femme » : goor, homme, jigeen, femme) [11]. Ces journalistes qui couvrent les faits divers sur l'homosexualité sont-ils à la recherche du sensationnel ? En effet, si chez les politiques on peut soupçonner des motivations électoralistes et chez des religieux l'influence des croyances, on explique difficilement l'attitude négative des hommes de média envers les HSH. Cette attitude pourrait être reliée aux enjeux identitaires. L'identité masculine, noire africaine, est perçue comme incompatible avec l'homosexualité, considérée comme non africaine [11]. Pour comprendre ce conflit identitaire, nous recourons à la fonction

identitaire chez Abric. Selon cet auteur, la fonction aide à définir et à sauvegarder l'identité, la cohésion de l'individu ou du groupe et à garder une image positive de son groupe d'appartenance [18]. Pour Abric, la représentation donne une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence, donc de s'y adapter, de s'y définir une place [18].

Les HSH sont victimes de violence de la part des populations. Les résultats de notre étude sont cohérents avec ceux d'autres études. Cela a aussi été trouvé au Canada où une étude a montré que 69 % des élèves lesbiennes, gays, bisexuels ou en questionnement ont été victimes de violences homophobes [19].

L'homophobie se retrouve au niveau familial. Au Burkina Faso, les familles s'opposent à l'homosexualité d'un de leurs membres pour éviter la stigmatisation et le rejet de l'entourage, et c'est assez récemment que l'homosexualité a commencé à susciter l'hostilité de la population. Cela pourrait s'expliquer par la radicalisation constatée dans les différentes religions et par la médiatisation du problème. L'exacerbation de l'homophobie pourrait aussi être liée au fait que « la communauté des HSH a été disproportionnellement frappée par le VIH au début de la pandémie » [20]. Au-delà des enjeux identitaires, des réprobateurs de l'homosexualité peuvent donc brandir les questions de santé publique, mais prises sous l'angle de la moralité et non des facteurs liés à l'environnement.

Dans les grandes villes et davantage dans les villes moyennes, les populations se représentent mal l'existence et l'ampleur de l'homosexualité. Selon l'explication du niveau idéologique de Doise, l'identité sociale est un mécanisme qui peut contribuer à créer un sentiment de malaise donc une identité sociale négative [21]. Toutefois, la quête d'une identité sociale positive est un fait incontestable, et pour ce faire les individus mettent en place des stratégies individuelles ou collectives [22]. Au Burkina Faso, de nombreux HSH sont obligés de masquer leur orientation sexuelle par une vie de couple avec une femme. Ceux qui sont efféminés sont soupçonnés d'être des « pédés » et étiquetés. Selon cette étude, ils doivent vivre sous une identité qui leur a été assignée. Cela est lié au fait que les HSH ne se rendent pas visibles, parce qu'ils acceptent l'identité qui leur est accordée. Cela est cohérent avec les résultats de l'étude réalisée par Eribon [23].

Les associations au Burkina Faso sont très souvent actives dans la mobilisation collective pour les droits politiques, les droits sociaux et la défense des droits de l'homme, mais pas pour ceux liés au genre ; les associations de lutte contre le VIH se sont moins mobilisées pour la cause des HSH. Pour

le moment les associations de HSH ne sont pas dans la logique de l'affirmation homosexuelle. Les HSH sont considérés comme l'une des populations particulièrement vulnérables à l'épidémie et, par conséquent, comme l'une des populations clés envers lesquelles orienter de manière privilégiées les politiques de lutte contre le sida.

Les autorités burkinabè, entre les marches de protestation contre les HSH et leurs avantages supposés dans la lutte contre le VIH et la pression des partenaires, préfèrent la loi du silence. Cette attitude est interprétée par les HSH comme une amende honorable faite aux homophobes.

En termes de limites et de biais dans le présent travail, nous pouvons noter que la collecte des données de cette étude nous a confrontés à un biais affectif : la question de l'homosexualité soulève des émotions qui peuvent déformer le jugement des personnes interviewées ; les non-HSH ont des jugements moraux et les HSH tiennent des discours de révolte.

Cette étude peut aussi être confrontée à un biais de désirabilité. En effet, les acteurs peuvent chercher à se présenter sous un jour positif en prenant des positions favorables à la santé publique de soutien des HSH, et par ailleurs des HSH peuvent déclarer aux enquêteurs ce qui est socialement convenu.

## Conclusion

Au Burkina Faso, de nombreux facteurs structurels et communautaires influencent négativement la riposte au VIH chez les HSH. Des hommes politiques, des leaders religieux ainsi que les médias alimentent l'hostilité des populations envers les HSH. Leurs discours se fondent sur des croyances religieuses et des positions morales, sinon sur la peur de l'homosexualité.

Si l'État burkinabè se défend de toute stigmatisation ou discrimination envers les HSH, il ne crée pas un environnement favorable aux activités de prévention et de prise en charge de cette population. L'environnement défavorable pour les HSH influence négativement leur accès à la prévention et aux soins. Afin que les activités de riposte au VIH puissent toucher les HSH, ces obstacles structurels et communautaires doivent être levés. Le Burkina Faso devrait adopter une politique de lutte contre l'homophobie qui implique la sensibilisation des populations à l'homosexualité et aux droits des HSH. Les agents de santé devraient avoir des connaissances sur l'orientation sexuelle, des compétences sur les soins spécifiques aux HSH, et des

attitudes en rapport avec leur déontologie qui leur permettent d'accueillir et de donner des soins même spécifiques aux HSH sans discrimination sur la base de l'orientation sexuelle.

*Aucun conflit d'intérêts déclaré.*

## Remerciements

*Nous remercions Djénéba Drabo, Osmane Taofiki, Mamadou Sanou, René Kinda, Hyacinthe Privat Tiendrebeogo, Sandrine Konsibo, Adama Lingane, Fatou Paré, Djénéba Naba et Martine Nakoulma pour leur participation à la collecte des données.*

*Nous remercions aussi les HSH et les associations identitaires qui ont accepté de participer à cette étude en dépit de l'environnement qui leur est défavorable.*

## Références

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data 2020. Geneva: UNAIDS; 2020. 436 p.
2. Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, *et al.* The epidemiology of HIV and prevention needs of men who have sex with men in Abidjan, Cote d'Ivoire. *PloS One.* 2015;10(4):e0125218.
3. Aberle-Grasse J, McFarland W, El-Adas A, Quaye S, Atuahene K, Adanu R, *et al.* (Eds.). HIV prevalence and correlates of infection among MSM: 4 areas in Ghana, the Ghana Men's Health Study 2010-2011. *In: 20th Conference on Retroviral and Opportunistic Infections (CROI 2013), Atlanta, GA (US), 2013.*
4. Vu L, Adebajo S, Tun W, Sheehy M, Karlyn A, Njab J, *et al.* High HIV prevalence among men who have sex with men in Nigeria: implications for combination prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2013;63(2):221-7.
5. Hessou S, Glèlè-Ahanhanzo Y, Kpozèhouen A, Yadouleton T. Comportements sexuels à risque d'infection à VIH chez les transgenres homme vers femme au Bénin. *Bull Soc Pathol Exot.* 2020;113:298-305.
6. Dah TT, Orne-Gliemann J, Guiard-Schmid JB, Becquet R, Larmarange J. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2016;64(4):295-300.
7. Kane CT, Diawara S, Ndiaye HD, Diallo PAN, Wade AS, Diallo AG, *et al.* Concentrated and linked epidemics of both HSV-2 and HIV-1/HIV-2 infections in Senegal: public health impacts of the spread of HIV. *Int J STD AIDS.* 2009;20(11):793-6.
8. Moscovici S. *Psychologie sociale.* Paris : PUF ; 2014. 640 p.
9. Moscovici S. *Psicología social [Éditorial].* *Anthropos.* 1984.

10. Moliner P, Rateau P, Cohen-Scali V. Les représentations sociales : pratique des études de terrain. Rennes : Presses universitaires de Rennes ; 2002. 230 p.
11. Camara FK. Ce délit qui nous vient d'ailleurs : l'homosexualité dans le Code pénal du Sénégal. *Psychopathol Afr*. 2007;34(3):317-42.
12. Gning N. Les motifs de l'illégitimité sociale de l'homosexualité au Sénégal. *Africultures*. 2013;96(6):22-39.
13. Moscovici S. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. *In* : Jodelet D (dir.). *Folies et représentations sociales*. Paris : PUF ; 1989. p. 76-101.
14. Markova I. Langage et communication en psychologie sociale : dialoguer dans les focus groups. *Bull Psychol*. 2004;57(471):231-6.
15. Abric JC. *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset (Suisse) : DelVal ; 1987. 229 p.
16. Abric JC (dir.). *Pratiques sociales et représentations*. Chapitre *Pratiques sociales, représentations sociales* ; p. 236-90. Paris : PUF ; 2008.
17. Moliner P. *Images et représentations sociales : de la théorie des représentations à l'étude des images sociales*. Grenoble : PUG ; 1996. 275 p.
18. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales : développements récents. *Psychol Soc*. 2001;2(4):81-104.
19. Chamberland L, Richard G, Bernier M. Les violences homophobes et leurs impacts sur la persévérance scolaire des adolescents au Québec. *Rech Educ*. 2013;(8):99-114.
20. Beyrer C, Sullivan P, Sanchez J, Baral SD, Collins C, Wirtz AL, et al. The increase in global HIV epidemics in MSM. *AIDS*. 2013;27(17):2665-78.
21. Doise W. L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bull Psychol*. 1992;45(405):189-95.
22. Bellehumeur CR, Tougas F, Laplante J. Le devoir de mémoire : le lien entre la mémoire collective et l'identité sociale chez des Franco-Ontariens. *Rev Can Sci Comport*. 2009;41(3):169-79.
23. Eribon D. *Réflexions sur la question gay*. Paris : Fayard ; 1999. 528 p. //ou// Flammarion ; 2012. 624 p.