



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (3) N 1

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 10 Novembre 2020

Accepté, 7 Janvier 2021

Publié, 20 Janvier 2021

<http://revue-rasp.org>

Recherche

Utilisation du préservatif et vulnérabilité au VIH/sida des homosexuels professionnels du sexe d'Aboisso (côte d'ivoire)

Condom use and vulnerability to HIV / aids of homosexual sex workers in Aboisso (Côte d'Ivoire)

***TANOHI SAY Ahou Clémentine, Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny ((UFHB), Abidjan, Côte d'Ivoire.**

23 B.P. 126 Abidjan 23, blasomy2007@yahoo.fr / clementelois.2015@gmail.com, +225 57198088

RESUME

Le travail du sexe exercé par les homosexuels est un phénomène qui prend de plus en plus de l'ampleur en Côte d'Ivoire. Ce phénomène en effet gagne du terrain dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire, et touche majoritairement la jeunesse. Les pratiques sexuelles et actes associés à une telle activité exposent fort justement le groupe cible à l'infection aux IST et VIH/sida, induisant ainsi sa vulnérabilité. C'est pour analyser cette situation de vulnérabilité des homosexuels professionnels du sexe à travers leur utilisation du préservatif que la présente étude a été menée à Aboisso. Se basant d'abord sur la technique de réseau ou de boule de neige, l'étude a été réalisée avec un échantillon de vingt-trois (23) répondants dont l'âge varie entre 19 et 32 ans. Suivant une approche qualitative, des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec eux. Par la suite, avec six (06) représentants des populations experte et témoin, des entretiens de groupe ont été menés. Au regard de ce qui précède, il en ressort clairement que la méconnaissance des IST et du VIH/sida, des modes de transmission et des méthodes de prévention couplée aux pratiques sexuelles à risque constituent les facteurs essentiels de vulnérabilité. Aussi, les enquêtés ont-ils une perception et une attitude positives vis-à-vis du préservatif. Toutefois, dans la pratique, ils ne l'utilisent pas systématiquement pendant les rapports sexuels et actes intimes. C'est à juste titre dans un tel contexte et dans un souci de préserver leur anonymat que plusieurs d'entre eux refusent de fréquenter les structures de santé pour un suivi médical. Leur inclusion à cet effet dans les politiques nationales s'impose en vue d'un accompagnement efficace dans la pratique de leur profession.

Mots clés : préservatif, vulnérabilité, homosexualité, professionnel du sexe, Côte d'Ivoire.

SUMMARY

Sex work by homosexuals is a growing phenomenon in Ivory Coast. This phenomenon is gaining ground in all regions of Ivory Coast, and mostly affects young people. Sexual practices and acts associated with such activity expose the target group to infection with STIs and HIV / AIDS, thus making them vulnerable. This is to analyze the situation of vulnerability in relation to condom use that this study was carried out in Aboisso. Based primarily on the network and snowball technique, the study was conducted with a sample of twenty-three (23) respondents whose age varies between 19 and 32 years old. Following a qualitative approach, semi-structured interviews were carried out with them. With six (06) representatives of expert and witness populations, group discussions were carried out. It is clear that the lack of knowledge of STIs and HIV / AIDS, modes of transmission and methods of prevention coupled with unsafe sex are the key factors of vulnerability. Also, the respondents have a positive perception and attitude towards condoms. However, in practice they do not use it systematically during sex and intimate acts. And, for the sake of preserving their anonymity, many of them refuse to go to health facilities for medical follow-up. Their inclusion for this purpose in national policies is essential for efficient support in the practice of their work.

Keywords: condom, vulnerability, homosexuality, sex worker, Ivory Coast.

1. INTRODUCTION

Généralement considérée comme un fait culturel importé des pays développés et l'un des produits négatifs de l'occidentalisation des sociétés africaines, l'homosexualité a longtemps été ignorée et réfutée en Côte d'Ivoire comme dans différents autres pays africains. Cependant, les écrits historiques retracés par Gueboguo (2006) illustrent qu'elle n'est pas une réalité nouvelle, mais qu'elle a toujours existé dans toutes ses formes en Afrique avant l'avènement des missions civilisatrices. En effet, selon cet auteur, des études très anciennes font références à l'homosexualité dans plusieurs sociétés africaines telles que chez les Mossis du Burkina Fasso (Tauxier, 1912), les Wolofs du Sénégal (Crowder, 1956), les Azandés du Soudan (*Evans-Pritchard*, 1971), les Ashantis du Ghana et les Akans de Côte-d'Ivoire (Gueboguo, 2006). L'homosexualité existait donc comme une institution culturelle et sociale pour pallier certains manques. Toutefois, de nos jours l'homosexualité est considérée comme une psychopathologie individuelle, une déviance sexuelle et sociale (Hooker 2011). Cette perception négative à juste titre induit le plus souvent la marginalisation et/ou la stigmatisation des personnes qui ont une orientation sexuelle tournée vers une personne de même sexe (Vézina, 2009). La Côte d'Ivoire n'est pas en marge de cette réalité dans le sens où dans les sociétés ivoiriennes comme dans plusieurs autres sociétés africaines, l'homosexualité et la prostitution masculine sont perçues négativement et réprimées sévèrement. Cette perception a amené Timberlake (2006) à évoquer un déni de l'existence des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes [HSH]. Dès lors, dans un tel contexte d'hostilité à l'égard de l'homosexualité, les homosexuels professionnels du sexe ou HPS sont souvent occultés de l'élaboration et de l'exécution des programmes de lutte contre le VIH¹/sida². Or, selon

¹ VIH : Virus d'Immunodéficience Acquise

²SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

plusieurs études effectuées, ces derniers constituent une population vulnérable au VIH du fait de leurs pratiques sexuelles à haut risque. Aussi, la prévalence du VIH chez eux est-elle, généralement, plus élevée que dans la population en général (UNAIDS, World Health Organization, 2009; ONUSIDA et PNUD, 2009). En effet, du fait de la clandestinité dans laquelle ces homosexuels exercent leurs activités, leur accès est très limité quant au dépistage du VIH, à l'information, aux moyens de prévention, aux soins, aux traitements et aux structures d'accompagnement des personnes vivants avec le VIH (UNAIDS, World Health Organization, 2009; ONUSIDA et PNUD, 2009). Une telle situation peut contribuer à accroître leur vulnérabilité. De fait, la notion de vulnérabilité est de manière générale liée à celle d'insécurité, de danger réel ou potentiel dont il faudrait pouvoir se préserver (Alwang et al., 2001). Elle renvoie à la finitude et à la fragilité de l'existence humaine. La vulnérabilité peut résulter de l'âge, la maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse. Or, selon les constats empiriques, les HPS d'Aboisso vivent dans une situation permanente d'insécurité. En effet, ceux-ci, dans leur volonté de préserver la discrétion et l'anonymat, s'excluent volontairement des différentes actions menées à leur endroit par certaines ONG³ et structures sanitaires de lutte contre les IST⁴ et le VIH/sida. Ces actions incluent généralement, parmi tant d'autres, la sensibilisation sur l'utilisation du préservatif comme étant l'un des moyens d'autoprotection et de protection des partenaires sexuels contre le VIH/sida. Sous ce rapport, les données relatives aux homosexuels professionnels du sexe sont quasi inexistantes en Côte d'Ivoire. La présente étude trouve donc son importance et sa justification dans sa contribution à documenter sur ce sujet, à éveiller la conscience des politiques sur la nécessité non seulement d'inciter la recherche sur ce phénomène social qui prend de l'ampleur, mais aussi d'inclure cette population cible dans les politiques nationales en vue d'un accompagnement efficient. La présente étude prend alors son ancrage théorique dans la théorie de l'étiquetage social de Lacaze (2008). Selon cet auteur, l'étiquetage social est vu comme un marqueur social qui tend à ranger celui qui le porte en tant que déviant, car il transgresserait (effectivement ou non) une ou des normes sociales. C'est une forme de sanction sociale visant à réguler les comportements déviants. Il pose sur l'individu ou le groupe social un stigmate social, qui tend à être intériorisé... Ceci étant, documenter ce phénomène social revient à mener des réflexions croisées en prenant en compte les dimensions juridique, sanitaire, historique, économique et sociale de l'homosexualité. Mais avant, comment se présente la situation de vulnérabilité des homosexuels professionnels du sexe d'Aboisso ? L'objectif général de cette étude est d'analyser la situation de vulnérabilité des HPS d'Aboisso en mettant en lumière l'utilisation du préservatif pendant l'exercice de leurs activités. De façon spécifique, il s'agit

- d'identifier les facteurs de vulnérabilité aux IST et au VIH/sida chez les HPS ;
- d'examiner la perception du préservatif masculin et son utilisation par les HPS ;
- d'évaluer la fréquentation des structures de santé par les HPS.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Matériel

³ ONG : Organisation Non Gouvernementale.

⁴ IST : Infections Sexuellement Transmissibles

L'étude s'est déroulée à Aboisso, une ville située dans le sud-est de la Côte d'Ivoire, à 116 km à l'est d'Abidjan (INS, 2014). Aboisso est la capitale de la région du Sud-Comoé et est l'une des localités proches de la frontière du Ghana. Le département d'Aboisso a une population estimée à plus de 307 852 habitants (idem, 2014). En termes d'infrastructures, Aboisso possède plus de dix complexes hôteliers qui possèdent en leur sein des bars et boîtes de nuit où l'on rencontre les professionnels de sexe toutes tendances confondues (lesbiennes, gays, prostitués, ...). En plus de ces complexes hôteliers, existent d'autres sites de prostitution dans cette commune. Pour les besoins de la présente étude, seuls les homosexuels "gays" professionnels du sexe ont été retenus.

2.2 Méthodes

Cette étude repose sur une approche qualitative centrée sur des techniques d'entretien individuel et de groupe. L'échantillonnage par réseaux ou en boule de neige a été utilisé. Il est fréquemment utilisé dans des études nécessitant des entrevues approfondies. Cet échantillonnage désigné également sous le nom d'échantillonnage superposé, consiste à identifier quelques personnes correspondant aux critères retenus pour l'étude et à leur demander de proposer le nom d'autres personnes correspondant à ces mêmes critères. Les personnes ainsi proposées sont ensuite interviewées et il leur est demandé de proposer d'autres personnes encore. Le processus est répété jusqu'à satiété, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucun nouveau nom ne soit donné. En effet, les homosexuels "gays" professionnels du sexe constituent une population « difficile à joindre. Ce sont des personnes appartenant à la population d'intérêt difficiles à identifier. Leur situation commune n'est pas aisément décelable et ne fait que rarement l'objet d'un enregistrement (Marpsat et Razafindratsima, 2010). Ainsi et de façon concrète, la technique de boule de neige a consisté à construire l'échantillon de l'étude à partir d'un premier répondant qui a été contacté grâce au réseau constitué de deux responsables de structure de santé, de deux gestionnaires de programme de lutte contre le VIH/sida d'ONG et de deux paires éducateurs. Ces personnes ressources au nombre de six (06) constituent les populations experte et témoin de l'étude. Ce premier répondant a indiqué le contact d'un deuxième, ce dernier à son tour a indiqué le contact d'un troisième et ainsi de suite jusqu'à ce que la saturation soit atteinte. Ainsi, par la technique de boule de neige, la population cible retenue pour l'étude est constituée de vingt-trois (23) homosexuels professionnels du sexe dont l'âge varie entre 19 et 32 ans. Ces derniers ont avoué entretenir des rapports sexuels avec d'autres hommes, soit par la voie anale, soit par la voie buccale ou par toute autre voie, ce qui leur permet d'exercer la profession du sexe. L'échantillon de 23 enquêtés étant constitué, l'étape suivante fut la collecte des données qui s'est effectuée du 17 novembre 2019 au 20 janvier 2020 inclus, soit sur une période discontinue de 33 jours. Des entretiens individuels semi-directifs ont été menés avec les 23 acteurs clés. Les 23 entretiens individuels ont duré 30 à 45 minutes, chacune. Avec les populations experte et témoin, deux entretiens de groupe (un groupe informel composé de six personnes) ont été réalisés. Ces entretiens de groupe d'une durée moyenne de 30 minutes ont concouru à la triangulation des données recueillies auprès de la population cible, relatives à sa fréquentation des structures de santé. Ces différents types d'entretien ont été enregistrés à l'aide

d'un dictaphone numérique (IC recorder Sony ICD-P520). Les entretiens enregistrés ont fait l'objet de transcription et vingt-trois (23) fiches ont été constituées. Ces fiches élaborées ont fait l'objet d'une analyse transversale et les données ont été regroupées par thématique. Une fois le dépouillement achevé l'analyse de contenu thématique a été retenue comme technique. Les catégories analytiques ont été construites et des unités significatives suivantes ont été dégagées. : les facteurs de vulnérabilité aux IST et au VIH/sida ; la perception des homosexuels du préservatif masculin et son utilisation ; la fréquentation des structures de santé par les homosexuels professionnels du sexe.

2.3. Difficultés et solution

Les homosexuels professionnels de sexe constituent une population difficile d'accès. La collecte des données ne s'est pas faite sans difficultés eu égard à la grande mobilité et à la grande discrétion qui caractérisent le groupe cible. En effet, les rencontres organisées pour l'entretien devaient tenir compte de la disponibilité des enquêtés et aussi de la clandestinité dans laquelle ils pratiquent leur profession. A cela se sont ajoutés les rendez-vous non honorés et continuellement renégociés qui ont justifié le prolongement de l'enquête sur une période discontinue de 33 jours. Et pourtant, pour prévenir de telles difficultés, les rendez-vous avaient d'abord été négociés à l'avance et l'accord avait été préalablement obtenu. Après leur avoir ensuite soigneusement expliqué les objectifs de l'étude, ils ont adhéré au projet et leur consentement verbal pour l'entretien et l'enregistrement a été obtenu. Comme solutions adoptées pour résoudre ces difficultés, les enquêtés avaient été rassurés des mesures de confidentialité prises avec les membres de leurs réseaux pour le respect de l'anonymat. Aussi, à la demande du groupe cible, ces entretiens se sont-ils déroulés dans des endroits très discrets, loin des regards des autres acteurs sociaux. A cet effet, les jours non ouvrés (les dimanches et les jours fériés) ont été privilégiés par les enquêtés pour les différentes interactions. Et, progressivement, les entretiens se sont déroulés avec les vingt-trois (23) homosexuels professionnels du sexe.

3. Resultats

Les principaux résultats de cette étude gravitent autour de trois points majeurs :

- les facteurs de vulnérabilité aux IST et au VIH/sida;
- la perception des homosexuels du préservatif masculin et son utilisation ;
- la fréquentation des structures de santé par les homosexuels.

3.1 Les facteurs de vulnérabilité aux IST et au VIH/sida

Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique. Ainsi, les HPS le sont de par leurs pratiques à haut risque qui les exposent aux IST et VIH/ sida. Cette vulnérabilité s'affiche par leur méconnaissance des IST et VIH/ sida.

3.1.1 La méconnaissance des IST chez les homosexuels

A l'analyse des propos des enquêtés résidant dans la commune d'Aboisso, l'on constate qu'ils ont une connaissance très vague des IST. Soit ils en ont entendu parler, soit ils les ont déjà contractés. Mais, au lieu de se faire suivre par les structures sanitaires chargées de la prévention des IST et du VIH/sida, ces derniers ont plutôt opté pour l'automédication. Ces récits l'illustrent bien :

« Moi, j'ai déjà eu ça. Y'a mon bas ventre qui m'a fait très mal avec mon kiki, surtout quand je veux pisser. Les boutons et du pus aussi m'ont beaucoup fatigué quand j'ai eu "gono". C'est médicament chinois-là qui m'a sauvé. » (A.Y. 28 ans).

Un autre renchérit par ces propos :

« C'est un de mes amis qui a déjà eu "gono" qui pissait du sang. Quand il va pisser, il se met à pleurer comme un enfant à cause de son bas ventre et son kiki qui lui font très mal. Il a parlé aussi de boutons bizarres sur son "kiki" qui était gonflé et que du pus même est sorti de là-bas. » (D.O., 23 ans)

A l'analyse de leurs discours, la connaissance que ces HPS ont des IST se limite à la gonococcie. A travers leurs différentes réponses, ils n'ont fait mention que des symptômes les plus courants de cette IST qu'ils connaissent le mieux, à savoir, les boutons sur le sexe, le pus ou les écoulements, l'enflure du pénis, la douleur au bas ventre et au pénis au moment d'uriner. Ils n'ont pas fait mention des autres IST. Par ailleurs, l'automédication et la non-fréquentation des structures d'accompagnement, surtout lorsqu'ils contractent les IST, exposent ces derniers à des risques d'infection et de réinfection à répétition. Une telle situation peut induire leur vulnérabilité aux IST.

3.1.2. La méconnaissance du VIH/sida, des modes de transmission et des méthodes de prévention

A l'instar des IST, les HPS d'Aboisso ont une connaissance très vague du VIH/sida. De leurs propos, de façon générale, ils savent l'existence du VIH/sida par les média (radio, télévision), par leur entourage et par certaines structures sanitaires spécialisées dans la prise en charge des professionnels du sexe. A travers les campagnes de sensibilisation dont ils ont bénéficié, ils ont appris que le VIH se transmet par les rapports sexuels. Et pour l'éviter, ils doivent porter des préservatifs pendant les rapports sexuels. Toutefois, leur connaissance du VIH/sida reste assez vague, surtout en ce qui concerne les moyens de transmission et des méthodes de prévention. C'est ce qui transparaît alors dans les entretiens suivants :

« Le sida se transmet par la salive, les couteaux, les lames, les aiguilles, les douches et WC et les rapports sexuels non protégés. Le zona aussi donne le sida. » (K.J., 27 ans)

Ou encore :

« Tous les regards sont sur nous, alors que sida-là même, on peut l'attraper aussi par les objets souillés, la sueur, les larmes, la salive, le sang, tout ce qui est liquide qui sort de l'homme. Le sida se transmet aussi par les douches et WC et par les rapports sexuels non protégés. » (Y. D., 26 ans)

A l'analyse de leurs propos, les répondants ont une connaissance quasi inexacte du VIH. A cet effet, au nombre des modes de transmission cités, les rapports sexuels non protégés et les objets souillés sont correctement évoqués par les répondants. Toutefois, leur méconnaissance transparait quant aux autres modes de transmission évoqués, tels que la salive, la sueur, les larmes, les douches et WC et les maladies opportunistes comme le Zona. Cette connaissance quasi erronée des moyens de transmission peut constituer un facteur de vulnérabilité des enquêtés au VIH. En ce qui concerne les méthodes de prévention, les enquêtés sont unanimes sur le fait qu'ils doivent utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels. Pour eux, le préservatif demeure l'unique moyen de protection contre ce virus qui les menace chaque jour dans l'exercice du métier qu'ils ont choisi. Certains recommandent même l'extrême prudence quant à l'utilisation des préservatifs et des objets tranchants. Ils expriment leurs opinions en ces termes :

« Chacun doit se protéger, mais il faut être très prudent, car le préservatif peut se casser facilement. Ça m'est déjà arrivé et j'ai eu très peur. Chacun doit avoir aussi ses propres objets : lame, rasoir, ... » (E.A., 30 ans)

« Affaire de sida-là, c'est la chance. Mais aussi, il faut porter le préservatif pour se protéger, si le client accepte. » (M.D., 32 ans)

Comme on le constate dans leurs propos, les enquêtés sont unanimes sur l'utilité du préservatif masculin dans la prévention du VIH.

3.1.3 Les pratiques sexuelles à haut risque, facteurs de vulnérabilité

Les rapports sexuels non protégés, la fréquence élevée des rapports sexuels, la multiplicité et la diversité des partenaires, l'ignorance du statut sérologique des partenaires avant les rapports sexuels constituent autant de pratiques sexuelles à haut risque pour les HPS. Aussi, plusieurs d'entre eux méconnaissent-ils leur propre statut sérologique. Ils s'expriment en ces termes :

« Si demain, on me dit que j'ai le sida, je ne serai pas surpris parce que j'ai beaucoup de partenaires et très souvent, on fait l'amour en groupe, sans protection. Mais, je ne souhaite pas du tout avoir ça ! » (S.E., 24 ans)

Vivre dans l'ignorance de son statut sérologique dans un contexte de multiplicité de partenaires sexuels ne peut que contribuer à la propagation des IST et du VIH/ sida dans le milieu des "gays" professionnels du sexe. En outre, la peur d'être stigmatisé conduit souvent ces derniers

à vivre cachés, loin des regards malveillants du personnel de santé. En outre, pour pratiquer les relations sexuelles, ces derniers font usage de stimulants psychoactifs non injectés tels les amphétamines et de drogues injectables à l'effet d'avoir davantage de relations avec beaucoup plus de partenaires. Certains l'ont avoué en ces termes :

« Moi, j'en prends très souvent pour pouvoir tenir le coup. Sinon, travail là, c'est pas du tout facile. Si tu prends pas, tu peux pas. Et puis, ça dépend aussi des objectifs de chacun. Si tu veux gagner beaucoup d'argent, tu es obligé d'avoir beaucoup de partenaires et sans ces produits, tu peux pas. » (A.B., 26 ans)

A ces pratiques sexuelles à haut risque, les homosexuels interrogés associent les différentes drogues en vue d'accroître leurs gains à travers des rapports souvent non protégés avec un grand nombre de partenaires sexuels. Aussi, l'utilisation de la même seringue pour l'injection de la drogue par plusieurs homosexuels aux partenaires multiples les expose davantage à l'infection aux IST et VIH/sida. Tout ceci contribue inéluctablement aussi à accroître leur vulnérabilité.

3.2 La perception du préservatif masculin et son utilisation par les homosexuels professionnels du sexe

3.2.1 La perception du préservatif masculin par les homosexuels professionnels du sexe

Par le truchement des séances de sensibilisation sur les IST et le VIH/sida, tous les homosexuels interviewés affirment connaître le préservatif masculin et son utilité. Ils le perçoivent comme le seul moyen pour eux d'éviter les IST et le VIH/sida. Leurs récits nous éclairent sur leur perception :

« Le préservatif est très bon, il permet d'éviter les maladies et d'être en sécurité. Il y a des ONG qui nous distribuent ça souvent ou même, on peut en acheter sur le lieu de travail. Mais le problème, c'est que souvent le préservatif n'est pas résistant, il se casse pendant les rapports et nous expose aux maladies. » (A.T., 24 ans)

« Le préservatif est utile et indispensable pour nous protéger contre le sida et la "gono". En tout cas, c'est très bon, ça nous protège beaucoup contre toutes ces sales maladies qui nous guettent. Il nous rassure et nous sert bien quand ils sont résistants. Sinon, il y a de la mauvaise qualité de préservatif aussi. Il y en a qui se casse à tout moment pendant les rapports sexuels. » (D.W., 28 ans)

Fort de tous ces récits, les enquêtés ont une attitude positive vis-à-vis des préservatifs. Ils les perçoivent même comme très utiles et indispensables pour assurer leur sécurité sanitaire. Ils les trouvent disponibles partout, même sur leurs sites de travail où ils peuvent s'en procurer sans difficulté. Toutefois, la qualité des préservatifs évoquée par plusieurs semble constituer une préoccupation pour eux. En effet, une mauvaise qualité du préservatif peut les exposer à des risques de contamination au VIH/sida et les rendre ainsi vulnérables.

3.2.2 L'utilisation du préservatif masculin par les homosexuels professionnels du sexe

Si les entretiens ont montré que les HPS interrogés connaissent l'existence du préservatif masculin, force est de constater paradoxalement qu'ils n'en font pas usage de façon systématique. Et pourtant, selon les acteurs des structures de sensibilisation dans leur milieu, l'accent a toujours été mis sur l'utilisation des préservatifs lors des sodomies et autres pratiques sexuelles. Lors de l'entretien de groupe, les responsables de structures sanitaires spécialisées (SSS), les gestionnaires de programme (GP) de lutte contre le VIH/sida et les paires éducateurs (PE) nous ont confié justement ceci :

« Nous sommes régulièrement en contact avec eux et nous multiplions les séances de sensibilisation sur le port du préservatif. Il y a certains qui viennent discrètement prendre leurs préservatifs au centre chaque semaine. Mais quand on se sépare qu'ils s'en vont pour leurs activités, nous ne sommes plus là pour voir qui a suivi les conseils et qui ne l'a pas suivi. » (Entretien de groupe, GP, PE, SSS Aboisso)

Ils renchérissent en ces termes :

« Ce qui est sûr, nous faisons notre travail. Mais le problème, c'est qu'il y a des têtus parmi eux qui font ce qu'ils veulent. Ceux-là n'utilisent pas systématiquement le préservatif avec tous leurs clients. Ils évoquent la relation de confiance qui existe entre eux et certains de leurs partenaires. » (Entretien de groupe, GP, PE, SSS Aboisso)

Selon ces personnels, ils déploient tous leurs efforts pour accompagner les HPS dans leurs activités. Toutefois, ce sont ces derniers qui, pour diverses raisons, font usage du préservatif à volonté. Pour certains enquêtés, l'utilisation du préservatif est vitale en ce sens qu'il les protège contre les IST et le VIH/sida.

« Moi, j'utilise le préservatif ! Et je l'impose à tous mes clients. Celui qui ne veut pas, il s'en va ailleurs. » (K.D., 28 ans)

Pour d'autres par contre, l'utilisation du préservatif doit être facultative. Les raisons évoquées sur la non-utilisation systématique du préservatif par ces enquêtés sont multiples et se déclinent en ces termes :

« Lui, c'est mon partenaire fixe, on n'a pas besoin d'utiliser le préservatif avec lui parce qu'il y a longtemps que nous sommes ensemble. Nous nous faisons confiance. » (S.A., 29 ans)

« Tout dépend aussi du client qui vient. Moi, j'utilise le préservatif avec le client qui accepte. Le client qui refuse, je laisse tomber car, il y a d'autres clients qui n'aiment pas utiliser le préservatif. Ils disent qu'ils ne ressentent rien quand ils me pénètrent avec le préservatif. » (A.N., 27 ans)

« Moi, mes clients qui n'utilisent pas le préservatif me payent plus cher. D'ailleurs, moi-même, je n'aime pas trop les préservatifs. Je veux avoir des sensations quand je fais l'amour. » (D.K., 30 ans)

A l'analyse de ces verbatim, il se pose un véritable problème quant à l'utilisation du préservatif chez les enquêtés. En effet, il ressort des entretiens réalisés que l'utilisation des préservatifs n'est pas systématique chez les HPS. Alors que certains les trouvent indispensables pour leur propre sécurité sanitaire, d'autres ne les utilisent pas toujours avec leurs partenaires habituels. En somme, la relation

de confiance entre partenaires privilégiés, la recherche de sensations fortes pendant les rapports et le désir d'accroître les gains par des rapports non protégés sont autant de logiques qui déterminent la non-utilisation des préservatifs pendant les rapports sexuels.

3.2.3 La fréquentation des structures de santé par les homosexuels.

Certains HPS interrogés disent fréquenter les structures de santé. Toutefois, ce n'est pas le cas pour d'autres qui désertent ces lieux pour multiples raisons.

Leurs déclarations ont été confirmées par les responsables de ces services d'autant que ces récits nous situent justement sur la question :

« Au niveau du service, nous disposons d'une fiche d'évaluation composée de questionnaire à renseigner lors de leur première visite, suivi d'entretien avec eux. Cette fiche nous permet de voir la fréquence de fréquentation du centre. Ainsi, les plus assidus bénéficient d'un meilleur suivi à l'opposé de ceux qui ne fréquentent pas le centre. » (Entretien de groupe, GP, PE, SSS Aboisso)

De ce second entretien de groupe, il ressort que certains HPS fréquentent les structures sanitaires pour un suivi médical. Par contre, d'autres ne le font pas. Les entretiens et le counseling, la fiche d'évaluation composée de questionnaires à renseigner, sont autant de techniques et outils utilisés par le personnel sanitaire pour l'accompagnement des HPS dans leurs pratiques professionnelles. L'un des plus assidus à la structure de santé déclare ceci :

« Moi, je vais souvent à l'hôpital pour faire mon test pour voir si je n'ai pas pris le virus. » (A.B., 27 ans)

Ce n'est pas le cas de N.H. (29 ans) qui déclare ceci :

« J'ai peur du sida, c'est pour tout cela que je ne vais pas à l'hôpital. Moi, je ne connais pas mon statut et c'est mieux comme ça ! »

Cette dernière catégorie de HPS ne fréquente aucune structure d'accompagnement pour son suivi. Elle se contente des visites sporadiques des gestionnaires de programmes et des paires éducateurs chargés de la sensibilisation pour la prévention des IST et VIH/sida. En rapport avec la fréquentation de ces structures sanitaires spécialisées, les enquêtés concernés ont exprimé leur satisfaction quant aux prestations offertes. Ils s'expriment en ces termes :

« A l'hôpital où je vais, on nous respecte malgré notre profession. C'est pour cela que je préfère aller là-bas. Les gens savent qui nous sommes, mais ils nous reçoivent bien comme les autres patients. » (E.J., 28 ans)

« Moi, je fréquente l'ONG MIGRONS, on s'occupe bien de nous là-bas. On nous donne les médicaments gratuitement. » (T.F., 32 ans)

Comme exprimé dans ces verbatim, ceux qui ont l'habitude de fréquenter les structures sanitaires déclarent être satisfaits de l'accueil qui leur est réservé et des prestations dispensées à leur endroit. A l'opposé, ceux qui ne fréquentent pas ces structures évoquent la peur d'être stigmatisé. C'est ce que traduisent ces propos :

« *Moi, je ne vais pas à l'hôpital parce que je ne veux pas que quelqu'un me regarde mal dans le coin de l'œil avant de me soigner. Au début, ils vont faire semblant de s'occuper de toi. Et puis, après, ils se font des signes ou ils chuchotent entre eux à cause du travail que tu fais. Moi, je ne veux pas que quelqu'un me juge à cause de mon choix.* » (J.P., 28 ans)

Comme on le constate, les avis sur la fréquentation des structures de santé divergent. Pendant que certains le font aisément, d'autres se privent de l'accompagnement et du suivi médical, à l'idée de préserver leur anonymat et d'éviter la stigmatisation. Dans ce contexte, ces derniers s'exposent davantage à la contamination aux IST et VIH/sida. Une telle situation contribue à accroître leur vulnérabilité.

4. Discussion des Résultats

La présente étude expose la situation de vulnérabilité des homosexuels professionnels du sexe. Elle identifie en effet les facteurs de vulnérabilité aux IST et au VIH/sida, examine la perception des HPS du préservatif, son utilisation et évalue la fréquentation des structures de santé par ces derniers. Quelles significations peut-on donner à ces résultats ?

4.1 La vulnérabilité aux IST et au VIH / sida des homosexuels professionnels du sexe

En Côte d'Ivoire, l'existence de très peu de données sur les homosexuels professionnels du sexe peut contribuer à renforcer et à accentuer leur vulnérabilité. De ce fait, la quasi-totalité de ce groupe cible n'est pas prise en compte lors de l'élaboration et l'exécution de nombreux programmes de lutte contre le VIH/sida. Cette situation peut d'ailleurs contribuer à détériorer leur état de santé à travers l'infection aux IST et au VIH/sida. En effet, non seulement la pratique de l'homosexualité est jugée intolérable, mais aussi les homosexuels, surtout professionnels du sexe sont considérés comme des vecteurs de la transmission des IST et du VIH/sida. Selon le discours social, ils sont perçus comme des potentiels dangers de la propagation du VIH. Cette corrélation entre l'homosexualité, la prostitution et les IST/VIH/sida ne peut que contribuer à les rendre davantage vulnérables eu égard à la grande discrétion et à l'anonymat dans lesquels ils sont comme contraints d'évoluer. Cette vulnérabilité est rendue plus visible par leur méconnaissance des IST/VIH/sida. Si la plupart d'entre eux reconnaissent l'existence du sida, les idées erronées en rapport aux modes de transmission et aux méthodes de prévention sont très présentes chez ces derniers. Dans ce contexte, le manque de suivi sanitaire des HPS accentue cette vulnérabilité. Dès lors, face à leurs pratiques sexuelles qui comportent de nombreux risques d'infection aux IST et VIH/sida, ces PS⁵ homosexuels affichent indirectement un grand besoin d'accompagnement sanitaire. Moreau et le groupe de réflexion sur les HSH (2011) abondent dans le même sens en mettant en relief les enjeux dans la promotion d'un environnement favorable à la prise en charge des IST/SIDA chez les HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes) du Sénégal. *Les IST et le virus du VIH affectent spécifiquement les HPS d'Aboisso, induisant de la sorte leur vulnérabilité. C'est ce qui transparait dans leurs discours du genre « Moi, je fréquente l'ONG MIGRONS, on s'occupe bien de nous là-bas. On nous donne les médicaments*

⁵ PS ou Professionnels du Sexe.

gratuitement ». La présente étude a mis en exergue cette vulnérabilité aux *IST/VIH/sida* des HPS et leurs besoins en matière de santé. A l'instar des autres citoyens, les homosexuels professionnels du sexe ont aussi droit à la santé. C'est également à ce résultat que l'étude analytique de Vézina (2009) basée sur le droit à la santé des homosexuels a abouti. Et pour que ce droit à la santé leur soit reconnu, il est nécessaire que les HPS d'Aboisso puissent évoluer dans un environnement dépourvu de toute discrimination et stigmatisation. Les résultats de la présente étude rejoignent aussi ceux de Population Council qui veut améliorer l'accès des MSM du Mali à la prévention et au traitement contre les IST et le VIH/sida (UNAIDS, World Health Organization, 2009). Cette même préoccupation est partagée par Koffi et al. (2011) au Togo. Toutes ces études ont le même groupe cible qui est les MSM. Toutefois, la présente étude se démarque des autres par sa particularité à intégrer non seulement les MSM, mais aussi les MSM qui ont opté pour le sexe comme profession.

4.2. La perception et l'utilisation du préservatif par les homosexuels professionnels du sexe

La connaissance et l'utilité du préservatif ne souffrent d'aucune contestation chez les HPS d'Aboisso. Ils sont unanimes à reconnaître que le préservatif est un moyen de prévention contre les IST/VIH/sida. Le préservatif est, de ce fait, positivement perçue. Mieux, les HPS peuvent s'en procurer aisément sur les sites de prostitution et dans les structures spécialisées adéquates. Cependant, les HPS ont relevé que les préservatifs ne sont pas très résistants et peuvent se rompre facilement pendant les rapports sexuels. Est-ce le motif pour lequel le problème de leur utilisation se pose avec acuité ?

Les avis des HPS sont très controversés. Les relations de confiance entre les HPS et certains de leurs partenaires, le désir de vivre des sensations fortes pendant les rapports et le besoin d'accroître son capital économique sont des facteurs explicatifs de la non utilisation du préservatif chez les HPS d'Aboisso. En effet, en dépit des multiples efforts entrepris par les structures sanitaires, les responsables de programme de lutte contre les IST/VIH/sida et les paires éducateurs de cette localité, force est de constater que le port du préservatif reste optionnel chez certains HPS enquêtés. Et pourtant, ces derniers s'exposent continuellement à l'infection aux IST/VIH/sida par des pratiques sexuelles à haut risque et la multiplicité de leurs partenaires. Comme conséquences, selon le discours voilé des HPS enquêtés, la prévalence des IST et du VIH reste très élevée en leur sein. Une telle situation ne peut que susciter des inquiétudes au niveau général eu égard à l'ampleur que prend le phénomène de l'homosexualité et de la prostitution masculine en Côte d'Ivoire. Pour y faire face, l'implication de la société globale s'impose. D'abord au niveau macro social (gouvernement/ ministères en charge de la santé et de la jeunesse), des politiques globales d'accompagnement et de prise en charge des HPS doivent être élaborées. Ensuite, au niveau méso social (directions centrales, communes...), des programmes de sensibilisation de grande envergure sur les IST et le VIH/sida avec des plans d'action doivent être clairement définies et exécutés. Et enfin au niveau micro social (familles, associations religieuses et de jeunesse, mutuelles de développement, société civile ...), la phase pratique de ces programmes doit être exécutée. En effet, à l'instar de certains pays africains, la Côte d'Ivoire aussi peut inclure les HPS qui constituent des groupes à haut risque, dans ses politiques nationales. L'objectif visé est de les accompagner dans leur évolution, au niveau législatif, sanitaire et social. Mais bien avant, l'identification et le recensement de ces groupes concernés s'impose afin d'avoir des données qualitatives et chiffrées les concernant. L'homosexualité renvoie justement dans l'opinion publique à une mort sociale et quelquefois à une excessive forme d'exclusion sociale. L'inclusion des HPS dans les politiques nationales éviterait qu'ils ne soient, à volonté, exclusivement en contact qu'avec

quelques ONG et structures sanitaires de référence. Mé-Tahi et Anato (2010) abondent dans le même sens quand ils mentionnent la dimension sociale de l'expérience homosexuelle au Togo, à savoir leur inclusion dans les politiques nationales de ce pays.

4.3 Les expériences de stigmatisation et de discrimination comme obstacles à la fréquentation des structures de santé

Les expériences de stigmatisation et de discrimination vécues par les HPS en milieu familial ou dans l'entourage social immédiat ou à quelque niveau que ce soit, constituent de véritables obstacles à la fréquentation des structures sanitaires spécialisées dans la sensibilisation et la prise en charge des IST/VIH/sida. Or, selon les écrits historiques, l'homosexualité était déjà existante comme pratique culturelle dans plusieurs sociétés africaines. Toutefois, l'ignorance de cette réalité historique a conduit 37 pays sur les 53 Etats africains à condamner et à réprimer l'homosexualité selon leurs dispositions juridiques respectives (Ottosson ; ILGA, 2008). Cette homophobie est aussi une réalité en Côte d'Ivoire où les pratiques homosexuelles couplées à la prostitution masculine ne s'accompagnent pas toujours d'acceptation dans les différents champs où elles s'exercent. Dans ce contexte d'hostilité, les HPS objets de cette étude se sentent obligés d'évoluer dans la plus grande clandestinité et dans l'anonymat. Or, de nos jours, la libéralisation de l'espace audio-visuel avec son corollaire de liberté d'expression sous ses diverses formes rend de plus en plus visible cette orientation sexuelle dans le paysage social. Aussi, en plus de l'homosexualité, les enquêtés exercent-ils la profession du sexe. Autrefois considérée comme le métier des femmes, la prostitution ou le travail du sexe est actuellement pratiqué par les hommes homosexuels de plus en plus. C'est une situation doublement très délicate. En effet, non seulement ils sont victimes de railleries à cause de leur orientation sexuelle tournée vers une personne de même sexe, mais aussi à cause de la pratique de la profession du sexe. En Côte d'Ivoire singulièrement, l'homosexualité associée à la profession du sexe est considérée comme une déviance sexuelle, comportementale et une malédiction pour ceux qui la pratiquent. Une telle perception conduit le plus souvent à la marginalisation et/ou à la stigmatisation, voire à la discrimination des personnes qui la pratiquent. Animés par la peur d'être marginalisés, stigmatisés et discriminés, certains HPS d'Aboisso désertent volontairement les structures de santé spécialisées dans la sensibilisation et la lutte contre les IST et le VIH/sida. Ils s'inscrivent ainsi dans une logique d'auto-stigmatisation et d'auto-discrimination et se rendent vulnérables aux IST et VIH/sida. C'est ce qu'explique la théorie de l'étiquetage social de Lacaze (2008). L'étiquette de déviance collée par la société tend à altérer l'auto-conception des HPS stigmatisés par incorporation de cette identification. Ainsi, les HPS sont devenus ce qu'on a supposé et dit qu'ils étaient c'est-à-dire, des déviants. Ils sont marqués par la stigmatisation d'un opprobre et subissent une réprobation sociale parce qu'ils auraient contrevenu à une loi ou une norme sociale. C'est ce qui transparaît dans leur discours en référence aux agents des structures spécialisées qui les stigmatisent du fait de leur orientation sexuelle et profession exercée. L'implication du gouvernement de la Côte d'Ivoire dans l'accompagnement des HPS pourrait aussi contribuer à lutter contre cette stigmatisation cette discrimination. L'inclusion des HPS pourrait également permettre aux volontaires de bénéficier d'une formation de leur choix, de jouir d'un capital santé susceptible de faciliter leur intégration dans divers secteurs d'activités socio-économiques du pays.

5. Conclusion

La présente étude s'est intéressée de près aux homosexuels ou "gays" qui exercent la profession du sexe dans la ville d'Aboisso. Elle a eu pour objectif d'analyser la situation de vulnérabilité de ce groupe cible en rapport à l'utilisation du préservatif dans l'exercice de leurs activités.

Pour atteindre cet objectif, l'approche qualitative a été mobilisée. 23 HPS âgés de 19 à 32 ans ont été identifiés à Aboisso, site géographique de l'étude, grâce à l'échantillonnage par réseaux ou en boule de neige. Avec eux, 23 entretiens semi-directifs individuels ont été menés et deux entretiens de groupe ont été réalisés avec six personnes qui composent les populations experte et témoin. A l'analyse des différents propos, plusieurs facteurs de vulnérabilité ont été identifiés. Il s'agit de la méconnaissance des IST et du VIH/sida, des modes de transmission et des méthodes de prévention et des pratiques sexuelles à risque. Aussi, les enquêtés ont-ils une perception positive du préservatif qu'ils perçoivent comme étant très utile et indispensable pour les protéger contre les IST et le VIH/sida. Toutefois, quand il s'agit de son utilisation les avis sont partagés. Pendant que certains l'utilisent et l'exigent à leurs clients, d'autres par contre l'utilisent optionnellement avec leurs partenaires sexuels ou même ne l'utilisent pas du tout. Les avis sont également divergents pour la fréquentation des structures de santé. Pendant que certains le font aisément pour un meilleur suivi médical, d'autres évitent ces lieux pour préserver leur anonymat et se mettre à l'abri de la discrimination et de la stigmatisation. L'étude aussi a mis en évidence la vulnérabilité des HPS à travers la non utilisation du préservatif pendant les rapports sexuels. Pour minimiser cette vulnérabilité, les HPS pourraient être inclus dans les politiques nationales de la Côte d'Ivoire afin d'un accompagnement efficient dans la pratique de leur profession ; d'où la portée sociale de cette étude. De même, l'étude peut contribuer à documenter la question des HPS, eu égard à la quasi absence de données sur cette réalité sociale qui pourtant prend de l'ampleur en Côte d'Ivoire ; d'où sa portée scientifique. Comme limites, l'étude aurait pu s'étendre aux autres catégories de professionnels du sexe, à savoir les lesbiennes, les hétérosexuels et autres qui sont autant vulnérables que les HPS à cause de leurs pratiques sexuelles à haut risque. Cette extension de l'étude permettrait à de mieux apprécier l'utilisation des préservatifs par ces populations cibles. En perspectives, dans une approche à la fois quantitative et qualitative, l'étude doit être approfondie en prenant en compte toutes ces entités précitées.

Reconnaissance. Aux responsables des structures sanitaires et d'ONG d'Aboisso qui nous ont accompagné dans cette étude en nous facilitant l'accès à la population cible et aux données.

Nous remercions également les homosexuels professionnels du sexe qui, méfiants au départ, ont adhéré par la suite à l'étude. En accordant un intérêt particulier à cette étude, ils nourrissent l'espoir d'une amélioration de leurs conditions de travail et de vie.

Conflits d'intérêt. En notre qualité d'auteur de cette recherche, nous ne manifestons aucun conflit d'intérêt.

Références bibliographiques

Alwang, J., Siegel, P. et Jorgensen, S., (2001). Vulnerability: a view from different disciplines. Social Protection Discussion Paper, n° 115, 48 p.

Crowder, M., (1959). *Pagans and Politicians*, London, Hutchinson, 224 p.

Evans-Pritchard, E. E., (1971). *The Azande*, Oxford, Clarendon Press, pp.199-200.

Gueboguo, C., (2006). « L'homosexualité en Afrique : sens et variations d'hier à nos jours », *Sociologos. Revue de l'association française de sociologie*. N°1. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.37>

Hooker, E., (2011). « Les homosexuels masculins et leurs « mondes » [1965] ». *Genre, sexualité & société*. [En ligne], hors-série n°1. DOI: <https://doi.org/10.4000/gss.1730>.

Institut National de la Statistique (INS). (2014). *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2014. Rapport d'exécution et présentation des principaux résultats*, Abidjan. Ministère d'État, Ministère de Plan et du Développement ...
Récupéré à partir de [Http : //www.ins.ci](http://www.ins.ci).

Koffi, K., Sethson, K. & Kossi, C. D., (2011). Prévention du VIH chez les groupes marginaux : le cas des homosexuels au Togo. *Global Health Promotion* 1 (18), <https://doi.org/10.1177/1757975910393190>

Lacaze L., (2008). « La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatisée » revisitée », *ères, Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1 - n° 5 ISSN 1951-9532 | ISBN 2-7492-0918-0 | pages 183 à 199. <https://doi.org/10.3917/nrp.005.0183>.

Marpsat, M., Razafindratsima, N., (2010). « Les méthodes d'enquêtes auprès des populations difficiles à joindre : Introduction au numéro spécial », in *Methodological Innovations Online* n°5 Vol 2, pp. 3-16.

Mé- Tahi, B. H. & Anato, S., (2010). Analyse de la situation sur la problématique des minorités sexuelles et vih/sida dans le contexte du togo, rapport d'analyse. Récupéré à partir de [http // : cnlstogo.org](http://cnlstogo.org) > download > etudes_et_enquEtes > ANA...

Moreau A. et le groupe de réflexion sur les HSH (2011) WEPE233 - De l'Action Stratégique Contre la Propagande Homophobe au Sénégal : Enjeux dans la Promotion d'un Environnement Favorable à la Prise en Charge des IST/SIDA chez les HSH 16ème ICASA – VoirCD.[Http://www.icasa2011addis.org/fr/centre-des-medias/presentations/finish/105-dec-07/1006-1545postericasa2011duprocessusdepromotiondelat olranceausngal/0](http://www.icasa2011addis.org/fr/centre-des-medias/presentations/finish/105-dec-07/1006-1545postericasa2011duprocessusdepromotiondelat olranceausngal/0)

ONUSIDA et PNUD, (2009). *Ripostes au sida : hommes ayant des relations sexuelles avec les*

hommes. Récupéré à partir de [Https://www.undp.org](https://www.undp.org) › [presscenter](#) › [pressreleases](#) ›.

Ottosson, D., (2008). -International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, Homophobie - Une enquête mondiale sur les lois criminalisant les actes sexuels entre personnes de même sexe entre adultes consentants. Récupéré à partir de https://www.ecoi.net/en/file/local/1181405/90_1340785326_2008-05-ilga-state-sponsored-homophobia-2008.pdf.

Tauxier, L., (1912). *Les noirs du Soudan : Pays Mossi et Gourounni*, Paris, Emile La Rose, pp. 569-570.

Timberlake, S., (2006). « Men Having Sex with Men and Human Rights, The UNAIDS Perspective », *ILGA World Conference, Pre-Conference: MSM & Gay Men's Health* Genève, 1 (28 juin 2010), en ligne: [Unaids.org](http://data.unaids.org) <http://data.unaids.org/pub/Speech/2006/20060508_SP_Timberlake_I

UNAIDS, World Health Organization, (2009). Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. Geneva : ONSIDA, 357 pages. Récupéré à partir de [http// : data.unaids.org](http://data.unaids.org) › 2008 › [jc1510_2008globalreport_fr](#)

Vezina, C., (2009). La vulnérabilité au VIH des homosexuels en Afrique : une analyse basée sur le droit à la santé. (2009-10) 40 *R.D.U.S.* ... (23 juin 2010), en ligne : [Homophobie.org](http://www.homophobie.org). [Http:// www.homophobie.](http://www.homophobie.org) ... NU CCPR/C/50/D/488/1992 (1994).

© 2021 Tanoh, License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)