

---

# La question des populations-clés dans les ICN : les associations entre impératif de santé publique et enjeux idéologiques. Une comparaison Cameroun, Burkina Faso (fr)

Anicet KABORE, Cyrille ENYU'U and Fred EBOKO

---

- 1 La question des « populations clés » s'est imposée dans la littérature à la suite des évidences scientifiques qui montraient que certaines catégories sociales étaient confrontées au risque d'infection au VIH dans des proportions nettement plus élevée que celle qui concernaient la population dite « générale ». Tout en révélant un éventail de catégories sociales particulièrement exposées à ce risque, ce problème s'est accompagné de la question politique des minorités sexuelles, en particulier celles des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), notamment en Afrique (BROQUA, 2012).
- 2 « Par conséquent, en ciblant les minorités sexuelles, ces directives lient aux objectifs de santé publique ceux de la reconnaissance de leurs droits. Inspirés de l'histoire des mobilisations contre le sida en Occident et des revendications pour la reconnaissance des minorités sexuelles aux États-Unis et en Europe, ces dispositifs globaux participent à la reconnaissance publique et politique d'identités sexuelles non hétérosexuelles. Face à ces injonctions internationales, un grand nombre d'États africains ont intégré les HSH dans leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida. Pour autant, et selon les contextes, ces dispositions co-existent parfois avec des dispositifs juridiques qui pénalisent les pratiques homosexuelles » (GALLARDO, LE GALL & ROJAS CASTRO, 2018 : 327).

- 3 La comparaison qui justifie ce texte tire un de ses intérêts que la discussion ne porte pas exclusivement sur les HSH mais tente de montrer comment ce groupe polarise les débats, à partir de deux pays dont un connaît des dispositions pénales contre les pratiques sexuelles entre les personnes de même sexe (le Cameroun), tandis dans l'autre ces dispositions pénales sont absentes (le Burkina Faso).
- 4 Cette analyse comparative porte sur les acteurs et le contexte des réformes inspirées par l'approche des populations-clés, les enjeux de ces réformes issues des recommandations internationales, en l'occurrence du Fonds mondial qui les impose dans les CCM comme une des conditions sine qua non d'allocation des subventions depuis 2008 (Fonds mondial, 2009). Il s'agit dans le même de décrire leur inscription dans une configuration nationale préexistante. L'objectif de cet article consiste à interroger les types et les degrés de convergence et de divergence relatifs aux modalités de construction du problème. Cela suppose de questionner le processus de définition des priorités de l'action publique dans le contexte pour l'accès au traitement à la prévention contre le VIH/sida. Ici se pose la question de la conformation nationale à des standards et/ou des directives supranationales, à savoir « la convergence des politiques publiques ». A la suite de Colin J. Bennett (BENNETT, 1991), Patrick Hassenteufel la considère comme étant « un processus dynamique qui se traduit par le fait que, dans un même domaine et face au même type d'enjeu et de problème, un nombre important de pays aux politiques publiques contrastées, adopte progressivement les mêmes politiques publiques ». (HASSENTEUFEL, 2005, 123).
- 5 L'approche comparative du présent article se fonde donc sur une analyse des modalités nationales d'appropriation et de traduction de l'approche des populations-clés et des modes opératoires diffusés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose à travers les ICN des pays de l'Afrique subsahariens. La comparaison concernera les ICN du Burkina Faso et du Cameroun porte ainsi sur la transnationalisation des politiques publiques.
- 6 La démarche comparative dans ce contexte permet de saisir les variations nationales de cette diffusion transnationale. Les niveaux d'analyse de ces variations peuvent concerner les acteurs importateurs et traducteurs, le moment et le contexte des réformes inspirées par ces modèles, les enjeux à partir desquels les réformes sont introduites, l'étendue des réformes, leur contenu précis et leur inscription dans une configuration nationale préexistante.
- 7 « La comparaison transnationale des politiques publiques intègre les questionnements, les méthodes et les apports de l'analyse comparative internationale, contrairement aux travaux sur les transferts de politiques, qui, le plus souvent, en privilégiant les cas de transfert d'un pays à l'autre, délaissent la comparaison » (HASSENTEUFEL, 2005 :130).
- 8 Les acteurs importateurs et traducteurs de l'approche des populations-clés dans le contexte du Burkina Faso et du Cameroun sont le Fonds mondial, les instances de coordination nationale du Fonds mondial, le Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles du Burkina Faso (CNLS-IST) et le Comité national de lutte contre le sida du Cameroun (CNLS).

### « Populations-clés » : Contraintes de la réception d'une notion

- 9 Dans le cadre la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, le Fonds mondial impulse des options politiques et des modalités pratiques et techniques de coopération

avec les partenaires locaux à travers ses plateformes que sont les instances de coordination nationale de lutte contre les trois maladies (ICN). Il en est ainsi du transfert de l'approche des « populations-clés » par l'entremise de « directives internationales standardisées » (Demange in Darbon, 2009 :128). Un tel processus peut rencontrer sur le plan local des formes résistances inhérentes au contenu du transfert de politiques publiques que Thierry Delpeuch explicite de la manière suivante :

- 10 « Toute organisation comporte des éléments d'ordre culturel qui sont très difficilement exportables dans un contexte étranger – comme des représentations, des croyances, des valeurs, des attitudes, des normes informelles- et peut nécessiter, pour fonctionner, des conditions politiques, économiques et sociales qui sont pratiquement impossibles à créer au moyen d'une action volontariste dans l'environnement de réception » (DELPEUCH, 2008, p. 56).
- 11 A l'inverse, il nous faut éviter de formuler des impasses a priori, là où les faits montrent des situations plus complexes, mêlant des collisions et des collusions idéologiques, relationnelles et sociales. Notre travail ici vise à analyser la nature et les enjeux politiques et sociologiques qui ont entouré ces transferts et “modèles voyageurs” dont les travaux de Jean-Pierre Olivier de Sardan et de ses collègues ont largement fait état dans d'autres domaines (OLIVIER DE SARDAN, 2008, 2016, 2018).
- 12 Comment ces éléments déterminent-ils la réception de ces directives par les acteurs politiques et institutionnels des structures étatiques que sont le CNLS-IST du Burkina Faso, du CNLS du Cameroun ainsi que des ICN considérées suivant la typologie de Fred Eboko comme des agences de concertation (EBOKO, 2015) ?

### **L'appropriation notionnelle du concept de « populations-clés » par les acteurs locaux au Cameroun et au Burkina Faso.**

- 13 La question des populations-clés fait l'objet d'une appréhension différentielle de sa ou ses définitions entre le Fonds mondial d'une part et les CNLS-IST du Burkina et du Cameroun de l'autre. Une certaine convergence caractérisait la tendance des CNLS à définir la population-clé à partir des marges de liberté que leur accordait l'ONUSIDA. En effet une clause de l'ONUSIDA laisse à chaque pays une marge de manœuvre pour une définition contextuelle du concept de « populations clés » qui réponde aux réalités de l'épidémie au plan local (ONUSIDA, 2015).
- 14 Dans cette logique, les « populations-clés » telles que définies par les responsables du CNLS-IST du Burkina regroupaient en 2016 plus que les cinq composantes définies par le Fonds mondial. Pendant que ce dernier retient les professionnels du sexe, les usagers de drogue injectable, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes du milieu carcéral comme populations-clés, un membre du CNLS-IST les définissait de la manière suivante :
- 15 « Les « populations clés » dont nous parlons chez nous, on les appelle « les populations à haut risque ». Il n'y a pas que les « hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes », il n'y a pas que les travailleurs du sexe, il y a les orpailleurs, il y a ceux qui sont en incarcération, il y a les jeunes à l'heure actuelle qui ont un taux de nouvelle infection qui ne descend pas beaucoup et enfin il y a les femmes enceintes » (Membre du secrétariat permanent du CNLS-IST Burkina).
- 16 Les interactions des populations jeunes et adultes dans l'activité d'exploitation de l'or étaient considérées comme des facteurs d'exposition à l'infection à VIH. Les groupes associés à la notion de « populations clés » par ce responsable du CNLS, renvoient à la

définition que donne l'OMS aux « populations vulnérables » parmi lesquelles se trouvent par exemple les travailleurs migrants et les adolescents (OMS, 2016).

- 17 La particularité de la définition du Cameroun de cette catégorie de personnes réside dans le fait d'une variation de la définition d'un plan stratégique national (PSN)<sup>1</sup> à l'autre. L'identification et l'intégration d'un groupe social comme faisant partie des populations clés donnent généralement lieu à d'intenses débats au sein du comité de rédaction du PSN au CNLS. L'enjeu étant la survie de certains acteurs, en l'occurrence associatifs dont les financements sont tributaires des axes d'interventions prioritaires de l'Etat, tel que contenues dans le PSN. Les données épidémiologiques revêtent dans cette configuration le sceau de l'intangibilité.
- 18 « (...) *Ce sont les données épidémiologiques qui vont parler et qui donnent l'évidence, l'évidence de la priorisation. Donc c'est un consensus scientifique. Ce n'est pas une décision où on se lève on se met à imposer. On met des évidences scientifiques et chacun les observe et de commun accord on retrouve que voilà l'orientation, voilà la cible prioritaire, voilà les zones d'intervention* »<sup>2</sup>.
- 19 La notion de population-clés se prête ainsi à des interprétations différentes mais rencontre derechef les objectifs épidémiologiques et des impératifs politiques des instances nationales. L'option du Fonds mondial de se concentrer sur quatre groupes de populations relève d'une volonté de formation à laquelle il soumet les ICN. En 2016 dans l'usage des populations clés recouvraient des acceptions variables de la part des acteurs de l'ICN Burkina :: « populations clés », « populations passerelles » et « populations vulnérables ».

### **La réception institutionnelle et politique de l'approche des « populations-clés » au Burkina et au Cameroun.**

- 20 L'inscription des réformes concernant les populations-clés a été réalisée de manière graduelle dans l'échelle institutionnelle et politique du Burkina Faso et du Cameroun. Le levier de ressources financières a déterminé le mode opératoire dans l'importation et la réception de cette approche. L'argumentaire des subventions par le Fonds mondial conditionne la satisfaction des besoins financiers des institutions locales par une prise en compte de cette approche dans l'élaboration des politiques de lutte contre le sida. Pour autant, ce schéma est assez labile à l'intérieur des deux contextes du Burkina et du Cameroun et concerne très largement l'Afrique subsaharienne avec des gradients qui varie suivant le type d'associations. Christophe Broqua parle de deux tendances qui concernent « les nouvelles associations à l'intersection de différents groupes (par exemple, HSH et usagers de drogue), visant donc à mettre en avant des individus qui combinent plusieurs facteurs de risque, et de l'autre des associations toujours plus spécialisées, souvent issues de scissions, telles que les groupes spécifiquement trans (trans ou intersexués) qui souhaitent s'autonomiser des associations HSH puis LGBT qui prenaient jusqu'alors ces publics sous leurs ailes » (Broqua, 2018 : 30).
- 21 La problématique des « populations-clés » dans le cadre institutionnel de la lutte contre le sida au Burkina, comporte deux grandes étapes. La première correspond les « professionnels du sexe ». La deuxième étape concerne les minorités sexuelles en particulier les HSH autour de ce qui peut être nommé la question « homosexuelle ». Les politiques nationales édictées par le Comité technique de lutte contre le sida (CTLS) au cours de l'année 1987, comprenaient une stratégie dénommée « Information-Education-Communication » (IEC) portant principalement sur les « professionnels du

sexe » (« SP-CNLS/IST - Historique et organisation », 2015). À partir de l'année 1990, cette stratégie a été intensifiée et a servi de base à une campagne d'information sur le sida organisée par une ONG dénommée "Programme de marketing social et de communication pour la santé" (PROMACO), au profit de « groupes à risques » tels que les routiers, les établissements secondaires et les professionnels du sexe (Soubeiga, 2016, p. 75-77). La deuxième étape, celle de la prise en compte des homosexuels sur le plan de la politique nationale de lutte contre le sida, a commencé au cours de l'année 2009 selon les témoignages des acteurs associatifs locaux et se présente de manière plus ouverte en 2012 à travers un discours officiel du Chef de l'État Burkinabè, président du CNLS-IST, qui faisait mention de cette catégorie de personnes.

- 22 Le schéma camerounais de la réception des populations clés obéit plutôt à une dynamique qui met en évidence la dépendance étatique et un contexte international favorable. En effet, la découverte au milieu de la décennie 1980 des premiers cas de sida au Cameroun est concomitante à la grave crise économique qu'a connue ce pays, ainsi que la plupart des États de l'Afrique subsaharienne. Depuis lors, l'État du Cameroun est extrêmement dépendant des ressources extérieures notamment celles du Fonds mondial<sup>3</sup> dans le cadre de ses politiques de riposte contre le sida. Cette dépendance va s'accroître avec la consécration de la gratuité des ARV, le 1<sup>er</sup> mai 2007 et subséquemment, la décision récente de subventionner les examens de suivi biologiques ainsi que la prise en charge gratuite de certaines infections opportunistes par l'État<sup>4</sup>. Vers la fin des années 2000, la prise en charge des patients camerounais va prendre une tournure dramatique du fait de l'extrême dépendance de l'État. Suite au rejet de la candidature du Cameroun au round 09 de financement du Fonds mondial, certains programmes de soutien à la gratuité des traitements ARV à l'instar du Programme national de soutien aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du sida (PSN-OEV 2006-2010) vont être suspendus (KOJOUE, 2013). Dans la foulée, le Cameroun va également connaître des ruptures de stocks en ARV d'une rare intensité au cours de la période allant de 2009 à 2011. L'amélioration de la situation est venue de la décision du gouvernement camerounais de satisfaire les exigences du Fonds mondial.
- 23 « A partir du round 10, le Fonds mondial avait exigé, c'était une conditionnalité que la problématique des populations clés doit être prise en compte. Si elle n'est pas prise en compte la demande de financement n'est pas approuvée. Dans ce contexte on a dû retravailler pour qu'on l'intègre dans le PSN sida et puis dans la demande de financement »<sup>5</sup>.
- 24 Le PSN (2011-2015) et la demande de financement du Cameroun au round 10 du Fonds mondial sont amendés au profit de l'intégration des HSH comme population clé. Alors que le pays connaît des violences, des controverses et des débats politico-médiatiques hostiles aux HSH (AWONDO, 2012) le Cameroun obtient le financement dudit round. En 2012, la réforme de l'ICN telle que voulue par le Fonds mondial vient couronner l'ensemble de la stratégie par l'octroi d'un siège de membre aux populations clés. Nous sommes là au cœur de ce que Fred Eboko appelle un « modèle dissonant de politiques publiques ». Il montre, dans un autre contexte que celui des populations clés que l'action publique camerounaise contre sida est plus le produit d'une offre institutionnelle internationale que le résultat de demandes sociales formelles et structurées basées sur les besoins exprimés par les populations (EBOKO, 2013). Ce qui dans ce cadre correspond à la défense des droits d'une partie de la population. Bien que les données épidémiologiques plaident en faveur de l'orientation de la riposte vers les populations clés, les stratégies visant à les prendre en compte correspondent

néanmoins à un tournant idéologique. Il se traduit par la montée en puissance de la dimension des droits humains dans les stratégies de la lutte contre le sida. Dans son document intitulé Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial, le Fonds fait de la promotion et la défense des droits de l'homme un objectif stratégique (Le Fonds mondial, 2013). Il s'engage à s'assurer de ne pas soutenir les programmes qui enfreignent les droits de l'Homme, à intégrer ces droits dans les cycles complets de ses subventions et à accroître les investissements qui visent à aplanir les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme. Il en est de même des principales organisations internationales qui interviennent dans la lutte contre le sida. Pour l'ONUSIDA à travers son document d'orientation stratégique *Objectif zéro*, il s'engage à faciliter la mobilisation de masse pour faire évoluer les normes sociales afin de donner aux personnes les moyens d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le risque d'infection à VIH, notamment par le biais de la participation des réseaux de PVVIH et d'autres populations clés (ONUSIDA, 2010). Les initiatives de l'OMS visent quant à elles à travailler sur l'environnement dans lequel vivent les populations clés, c'est-à-dire de permettre l'adoption de législations moins répressives. Cela passe par la dépénalisation de certaines pratiques comme l'homosexualité (WHO, 2014). Les populations clés tirent profit de ces réorientations stratégiques pour intégrer et participer, au même titre que les autres acteurs, à l'élaboration et la mise en œuvre de l'action publique contre le sida.

- 25 La prise en compte des populations clés ou de la réalité homosexuelle dans les stratégies nationales de l'accès universel aux traitements du Cameroun et du Burkina Faso est corrélée à des objectifs de santé publique. Ces objectifs visent officiellement la réduction de la prévalence, la morbidité et la mortalité liées au VIH grâce à la diminution des nouvelles infections dans les populations clés et une amélioration de la qualité de la prise en charge, etc.

### **Les populations clés : marqueur d'affinités politico-idéologiques dans les ICN.**

- 26 L'inscription des réformes relatives à l'approche des populations-clés dans les configurations nationales préexistantes souligne la question des représentations qui entourent ces catégories. Une déconstruction idéologique et politique caractérise les interactions internationales et nationales autour de cette approche et de sa traduction dans les politiques de lutte contre le sida. Si du côté Burkinabè le problème se pose en termes de cloisonnement entre les plans épidémiologique et sociétal dans le cadre de cette interaction, du côté camerounaise c'est la triptyque rejet social, tension associative, et suspicion de favoritisme qui prévaut.

### **La question homosexuelle au Burkina : une ambivalence politique**

- 27 Dans le cas du Burkina, certaines questions sociétales polarisent et animent les débats et les rapports de force au sein de l'ICN Burkina. L'approche des « populations-clés » figure parmi ces débats. La question dans l'ICN est de savoir sous quel angle, cette approche doit être considérée : sous l'angle épidémiologique ? Sous l'angle sociétal ? Sous les deux angles ? Chacune des forces porte une idée différente et s'active pour la faire valoir. Quatre figures institutionnelles se positionnent dans ce débat concernant la définition des modalités de réception et de mise en œuvre de l'approche des

« populations-clés » notamment celle touchant la catégorie des HSH. L'argumentaire du Fonds mondial se situe au plan épidémiologique. Le CNLS-IST se positionne sur deux échelons : épidémiologique et sociétal. Les politiques nationales définies par cette institution s'efforcent de prendre en compte et de capitaliser les sensibilités sociales dans la lutte contre le VIH/sida. Les religieux et coutumiers et d'autres acteurs associatifs se situent dans les deux niveaux également. Se situant dans un rôle d'intermédiaires face aux changements sociétaux et politiques au Burkina Faso, ils s'emploient à influencer la définition des stratégies de lutte contre le sida dans le sens de leur vision éducative et morale. Interviennent enfin les populations locales dont la sensibilité est évoquée dans les interactions au sein de l'ICN pour légitimer ou délégitimer les arguments de certains acteurs. Cette force impersonnelle, insaisissable, constitue une sorte d'« opinion publique », aux contours difficiles à cerner et qui s'exprime parfois par des formes de protestations explicites. Les trois premières forces possèdent, chacune, leur source de légitimation spécifique, censée être reconnue et acceptée par les autres. La particularité de la quatrième force relève du fait qu'elle est censée être celle que toutes les autres représentent et protègent de près ou de loin. Elle est revendiquée et brandie par chacune des trois autres forces comme une source et un moyen de légitimation de sa propre vision et de ses actions. Le Fonds mondial à travers la promotion des droits humains protège la liberté d'expression des sensibilités des « populations clés » dans l'optique de la lutte contre le VIH. Les politiques nationales du CNLS-IST se positionnent dans une prise en compte de la sensibilité et de la vision des populations locales. Les religieux et coutumiers capitalisent la vision religieuse inhérente aux dynamiques anthropologiques et sociologiques du contexte local. Chacune de ces quatre forces interagit en mobilisant ses ressources propres. Les concertations pour l'élaboration des stratégies concernant la catégorie des HSH constituent un lieu où ces ressources symboliques sont particulièrement mobilisées par l'URCB qui, sur la question, prend ses distances à l'égard de ce que stipule le Fonds mondial. Elle justifie ses vues par deux motifs : ses références axiologiques et ses appréhensions sur les modalités utilisées par les approches du Fonds mondial pour viser un changement de comportement auprès des populations locales.

- 28 *« Il nous est arrivé de lever le ton pour dire au Président de l'ICN le Docteur X par rapport à la position des « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ». On voulait que les « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » soient représentés au niveau de l'ICN. Nous avons dit non. Il faut que les structures qui représentent les « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » soient représentées, mais pas individuellement. Et il a fallu une rencontre pour qu'un « homme ayant des rapports sexuels avec un homme » dise que lui est fier d'être un « homme ayant des rapports sexuels avec un homme ». Tant que lui il n'est pas là, on ne peut pas défendre ses intérêts. Il faut que lui il soit là pour se défendre. Donc il est fier de l'être. Et les gens se sont tus. Donc moi je me suis levé et j'ai dit : « En réalité, le Burkina n'est pas encore bien préparé pour accueillir. Sinon nous ne sommes pas contre l'homosexuel lui-même parce que c'est une personne que nous devons aimer. S'il dit non, qu'il sorte tout de suite et qu'il déclare son homosexualité en public et moi mon hétérosexualité : on va voir. Raison gardée, qu'il se calme et qu'il aille crescendo, petit à petit pour atteindre donc les choses ». Donc c'est là que nous avons rencontré les membres de l'ICN : si jamais ils ne respectent pas ça, nous boycottons. Et les quatre communautés comme par enchantement ont eu le même réflexe. Il ne faut pas qu'ils aillent aussi trop vite comme ça. Qu'ils attendent un peu ! On n'est pas en Europe ! » (Représentant catholique au sein de l'URCB)*

- 29 Trois éléments principaux se dégagent de cette scène. D'une part, la « fierté » d'être HSH et la volonté de défense des intérêts, d'autre part l'appel à la prudence pour ne pas heurter la sensibilité populaire et, enfin, une menace de boycott par l'URCB des rencontres de l'ICN. Les religieux et coutumiers jouent à la fois le rôle de médiateurs des sensibilités et de metteurs de pression.
- 30 Ils invitent le Fonds mondial à adopter un rythme graduel dans la mise en œuvre de son approche politique envers les populations homosexuelles. Elle dénonce une précipitation dans l'agenda des politiques du Fonds mondial envers ces populations. D'autre part, ce représentant catholique dans l'URCB dessine un schéma des réactions possibles des populations et des communautés religieuses et coutumières contre une entrée en force publique des populations homosexuelles au Burkina Faso. Le schéma des réactions possibles sous-tend une approche cognitive similaire entre les coutumiers et religieux et les populations. Les premiers peuvent avoir de l'influence sur les seconds, tout en étant des traducteurs de la sensibilité des populations locales du Burkina Faso sur ce sujet (KABORE, 2019).

### La question homosexuelle au Cameroun, un contexte explosif

- 31 L'histoire de l'action collective contre le sida en Occident est indissociable des mobilisations homosexuelles, même s'il est nécessaire d'établir une distinction entre les États-Unis et la France, par exemple (BROQUA, 2005). Au Cameroun, ce rapport de filiation est inversé. Les organisations de lutte contre le sida ont précédé les mouvements identitaires dans cette cause, quoiqu'ils aient en partage une logique d'intervention commune liée à leur contexte respectif d'émergence. Ils montrent tous une trajectoire générale certes pas toujours linéaire, mais qui oscille entre « militantisme social » [« logique de service communautaire »] et « militantisme revendicatif » [« logique politique »] (PINELL *et al.*, 2002). Comme les premières associations de lutte contre le sida au Cameroun, les associations de populations clés se sont structurées en réaction au rejet social. En effet, la question de l'homosexualité investit l'espace public camerounais en janvier 2006 consécutivement à « l'affaire des listes ». C'est le journal camerounais *La Météo* qui publie en premier une liste d'homosexuels présumés parmi les personnalités publiques. D'autres journaux ont repris plus tard l'information pour dénoncer des pratiques « immorales » qui ont cours dans les hautes sphères de l'État. Cette levée de boucliers tire ses origines de l'homélie de Monseigneur Victor Tonye Bakot, alors archevêque de Yaoundé, du 25 décembre 2005 dans laquelle il faisait une critique acerbe des pratiques ésotériques (dont l'homosexualité qu'il qualifie d'infamie). Ces publications vont susciter une vague d'indignation publique et libérer l'expression de réactions homophobes. Ce qui à la base était un moyen d'opposition au gouvernement et à sa politique (AWONDO, 2012), va se transformer en une mobilisation sans précédent contre les ce qui est qualifié tous azimuts comme des « dérives sexuelles de la société ». Ceux qui en payent le prix fort ne sont cependant pas les personnalités citées dans les listes, mais les jeunes (majoritairement des hommes) des classes défavorisées (KOJOUÉ, 2017), suscitant un besoin de solidarité des homosexuels.
- 32 « En 2006, on est dans une période juste après le top 50. On a les premières arrestations qui ont été publicisées. Qui ont reçu beaucoup de publicité dans les médias locaux qui occupent la place publique. Il y a beaucoup de débats. On passe d'une période où on ne parlait pas du tout de l'homosexualité à une période où on en parle en abondance et avec de mauvaises

*représentations, beaucoup de haine, etc. (...) Et en tant que gay on se sent interpellé. Donc avec quelques amis, de fil en aiguille l'idée de créer une association naît (...) »<sup>6</sup>.*

33 Dans ce contexte de tension sociale contre l'homosexualité, émerge l'idée d'un complot de l'Occident contre l'Afrique. En effet, le sermon susmentionné de l'Archevêque se fonde sur le traité d'Amsterdam de 1997 qui recommande aux Européens de favoriser la diversité dans les pratiques sexuelles relaie cette idée. « Je dois vous dire que l'homosexualité est un complot contre la famille et le mariage. Ne l'acceptons pas chez nous ». Jusque dans la conduite des affaires de l'État, l'idée du complot subsiste. En 2011, le gouvernement du Cameroun par la voie de son Ministre des relations extérieures M. Henri Eyebe Ayissi, va s'opposer à la subvention accordée par la Commission de l'Union Européenne à une coalition de trois associations impliquées dans la lutte contre le VIH/sida auprès des HSH. Le projet d'assistance et d'encadrement des minorités homosexuelles (PAEMH) avait reçu un financement de 300 000 euros. Ce programme prévoyait, outre des actions de prévention et de prise en charge des HSH vivant avec le VIH, un volet d'assistance juridique et médicale aux personnes arrêtées et détenues en raison de leur orientation sexuelle. Selon un communiqué de la Fédération Internationale des Droits de l'Homme (FIDH), le Ministre avait convoqué M. Raoul Mateus Paula, Chef de la délégation de l'Union Européenne au Cameroun, et aurait déclaré : « Le peuple camerounais n'est pas prêt, ni disposé à aller dans le sens du développement de ces pratiques sur son territoire »<sup>7</sup>. L'idée de résistance à ce complot est largement partagée et médiatisée. L'opinion publique est favorable au renforcement des dispositions légales qui incriminent l'homosexualité. Celui-ci interviendra en 2016 avec la promulgation de la loi N° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant code pénal<sup>8</sup>. Contrairement au Burkina Faso, l'État du Cameroun a une longue histoire de juridiction de l'homosexualité<sup>9</sup>. A la faveur de ce contexte délétère, des actes de violences à caractère homophobes se multiplient. La condamnation à trois ans de prison ferme de Roger Mbédé en 2011 et l'assassinat en 2013 d'Eric Ohena Lembédé connu pour son militantisme en faveur des droits de la minorité HSH illustrent la dureté de cette période.

34 La question des populations clés a également entraîné une reconfiguration de l'espace associatif au Cameroun. Du fait de l'afflux des financements et du soutien international aux populations clés, depuis une dizaine d'années, le nombre des associations qui militent en même temps pour la lutte contre le sida et la défense des droits de minorités sexuelles augmentent de manière exponentielle, au vu du contexte social. De moins d'une dizaine à la fin des années 2000, on en compte aujourd'hui plus d'une centaine. Quarante d'entre elles font partir de la plateforme Unity, qui regroupe les différentes organisations de populations-clé du Cameroun. Cette mutation dans l'approche de la lutte contre le sida semble entraîner un déclassement des associations de PVVIH et d'autres organisations engagées dans la lutte contre la maladie. Les associations de PVVIH ont le sentiment d'être délaissées. A ce sujet, un acteur associatif s'exprime en ces termes :

35 « (...) Peut-être que vous même vous constaterez mieux que moi. On s'est rendu compte qu'on a lésé toutes les autres associations et qu'on a focalisé la lutte sur les populations clés. Ça c'est vrai, parce que c'est eux qui sont là dans les gros financements, les gros véhicules, les gros ceci, ça frustrer mais on va faire comment. On n'a pas le choix. On ne refuse pas qu'on appuie les autres, mais on devrait aussi tenir compte des pionniers qui sont arrivés. Et, la sensibilisation ce n'est

*pas seulement pour une cible. La sensibilisation c'est pour tout le monde. Donc on ne devrait pas délaissier les autres associations ».*<sup>10</sup>

- 36 Certaines de ces associations de PVVIH qui s'étaient structurées en opposition à la présence trop envahissante des personnels de santé en milieu associatif, usent aujourd'hui de résilience pour se repositionner sur des « créneaux porteurs ». L'association COLIBRI de Bafoussam en est un exemple parmi tant d'autres. Créée par les PVVIH et pour ceux-ci, face à la diminution des financements vers les programmes de PVVIH, s'est engagée dans le champ des populations clés. Cette bifurcation s'est faite par le biais d'une modification de ses statuts. Ce processus a exacerbé des tensions opposant les partisans de l'esprit originel à ceux de la nouvelle donne. Les positions irréconciliables des deux camps ont conduit à l'éclatement de l'association en deux organisations, et causé le désengagement de certains membres. D'autres associations en revanche élargissent leur sphère d'activité au-delà de la lutte contre le sida. C'est le cas de l'association « P » qui travaille de plus en plus aujourd'hui sur des questions de financement de la santé et sur l'hépatite. Son rayon d'activité s'est également développé au-delà des frontières du Cameroun. Elle exporte également son expertise sur la veille de la prise en charge du VIH/sida dans les formations sanitaires dans certains pays d'Afrique Centrale.
- 37 D'autre part, depuis la réforme de l'ICN en 2012, les populations clés ont deux représentants (un titulaire et un suppléant) qui y siègent. Bien que faisant partir des associations de lutte contre le sida, ces organisations semblent être des structures entièrement à part. Autant, au sein de la délégation de la société civile que chez les représentants du secteur public, l'évocation des populations-clé est malaisée. Les associations de PVVIH ne comprennent pas l'intérêt accordé aux HSH, alors qu'elles s'estiment plus légitime. En effet, par la reconfiguration des sièges de membres de la société civile au sein de l'ICN, les PVVIH ne font pas partie des populations clés. Or dans le PSN et les documents d'orientation des organisations multilatérales internationales à l'instar du Fonds mondial, les PVVIH sont autant des populations-clés que les HSH. Pour les représentants du secteur public, ce sujet est tabou. « On sait ce qui se passe. Le Fonds mondial soutient la société civile. De toi à moi, l'enjeu c'est l'homosexualité... »<sup>11</sup>.
- 38 Sous cette affirmation se lit simultanément une sorte de résignation à accepter de respecter les droits des HSH et la marge de manœuvre que le Fonds mondial a permis de donner à ces groupes. Il n'est pas établi pour l'heure que les sociétés burkinabé et camerounaise soient plus sensibles ou plus tolérantes vis-à-vis des HSH, comme elles le sont vis-à-vis des professionnelles du sexe par exemple. Pour autant, il semble évident que le champ de la lutte contre le VIH/sida offre un espace à partir duquel les efforts pour réduire l'incidence du VIH dans des populations très vulnérables combine avec la progression de la protection des libertés sexuelles, via le nerf de la guerre. Dans ce contexte épidémiologique et politique, la fin justifie sans les moyens auxquels il faut se garder de soustraire les PVVIH qui ont porté le fardeau de la lutte initiale dans des contextes qui étaient loin de leur être favorables. Une alliance entre les deux types de groupes comporte des passerelles évidentes dont les acteurs pourraient se servir pour des partenariats « gagnant-gagnant ».

## Références bibliographiques

- 39 Awondo P., 2012, « Médias, politique et homosexualité au Cameroun. Retour sur la construction d'une controverse », *Politique Africaine*, vol. 2, n° 126, p. 69-85.
- 40 BROQUA Christophe, « Du mouvement homosexuel à la lutte contre le sida », dans : , *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, sous la direction de BROQUA Christophe. Paris, Presses de Sciences Po, « Académique », 2005, p. 25-51. URL : <https://www.cairn.info/agir-pour-ne-pas-mourir--9782724609813-page-25.htm>
- 41 Darbon, D. (Éd.). 2009. *La politique des modèles en Afrique : Simulation, dépolitisation et appropriation*. Paris, France: Karthala.
- 42 Delpeuch, T. 2008. *L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : Un état de l'art.* (27), 69.
- 43 Eboko F., 2013. « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida ». In : Possas C. (ed.), Larouzé B. (ed.) *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*. Paris : ANRS, 207-224. (Sciences Sociales et Sida). ISBN 978-2-910143-27-5.
- 44 Eboko F., 2015. *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à la globalisation des politiques publiques*, Paris, Karthala, 264 p.
- 45 Eboko F., Bourdier F., Broqua C. Eds. 2011, *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD EditionsX Fonds mondial. (2007). *Ccm\_lessonslearnedinthefieldhealthfinancingandgovernance\_report\_fr.pdf* (p. 62). Consulté à l'adresse [https://www.theglobalfund.org/media/5489/ccm\\_lessonslearnedinthefieldhealthfinancingandgovernance\\_report\\_fr.pdf?u=636917016690000000](https://www.theglobalfund.org/media/5489/ccm_lessonslearnedinthefieldhealthfinancingandgovernance_report_fr.pdf?u=636917016690000000)
- 46 Gallardo L., Le Gall JM & Rojas Castro D., 2018, "Projets associatifs contre le sida en direction des hommes ayant des pratiques homosexuelles : santé publique ou "promotion de l'homosexualité?", In Broqua C., Ed, *Se mobiliser contre le sida en Afrique. Sous la santé globale, les luttes associatives*, Paris, L'Harmattan (Anthropologies & Médecines) : 325-344.
- 47 Girard, R. B., Victoire. (2018). *Burkina Faso - boom minier : La malédiction n'est pas loin*. Consulté 23 juin 2019, à l'adresse Le Point website: [https://www.lepoint.fr/economie/burkina-faso-boom-minier-la-malediction-n-est-pas-loin-14-09-2018-2251158\\_28.php](https://www.lepoint.fr/economie/burkina-faso-boom-minier-la-malediction-n-est-pas-loin-14-09-2018-2251158_28.php)
- 48 Hassenteufel, P. (2005). *L'analyse politique de l'action publique confrontation des approches, des concepts et des méthodes*. Paris: Presses de Sciences Po.
- 49 Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *A la recherche des normes pratiques de la gouvernance réelle en Afrique*. 25.
- 50 Olivier de Sardan, J.-P. (2016, juillet). ALL - SJ1 - *La socio-anthropologie des actions publiques : Face aux « modèles voyageurs » standardisés, la revanche des contextes... | Programme | Congrès AISLF 2016*. Consulté à l'adresse <https://sites.grenadine.co/sites/aislf/fr/2016/items/2762>
- 51 Olivier de Sardan, J.-P. (2018). *Les modèles voyageurs à l'épreuve des contextes et des normes pratiques : Le cas de la santé maternelle. Femmes, Enfants et Santé à*

- Madagascar. *Approches Anthropologiques Comparées* », Pourette, D., Mattern, C., Bellas Cabane, C. & Ravololomanga, B. (Eds), Paris : L'Harmattan, 18.
- 52 OMS. (2016, juin). Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement les soins du VIH pour les populations clés.
- 53 ONUSIDA. (2015). Guide de terminologie de l'ONUSIDA (Version 2015)—2015\_terminology\_guidelines\_fr.pdf. Consulté à l'adresse [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf)
- 54 Soubeiga, K. A. M. (2016). Mobilisations associatives et reconfiguration de l'action publique dans la lutte contre sida au Burkina Faso (Thèse de HDR en Science Politique). Université de Bordeaux, Bordeaux.
- 55 SP-CNLS/IST - Historique et organisation. (2015, décembre 14). Consulté 7 février 2018, à l'adresse <http://www.cnls.bf/index.php/component/k2/item/57-historique-et-organisation?tmpl=component&print=1>
- 56 Kabore A., (2019), Du sida à un "syndrome" du Fonds mondial? L'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina (URCB) au cœur de l'Instance de Coordination Nationale de lutte contre le sida, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris Descartes, Centre Population & Développement, UMR 196 IRD-UPD, 349 p. (Dir. : Fred Eboko)
- 57 Kojoué Larissa, 2013, Enfants et VIH/sida au Cameroun. Construction et implications de l'agenda politique, Thèse pour le doctorat en science politique, Bordeaux, Université Bordeaux IV/ED SP2/LAM, UMR 5115. (Dir. : René Otayek)
- 58 MAZEAUD Alice, NONJON Magali, « Vers un standard participatif mondial ? Enjeux, conditions et limites de la standardisation internationale de la participation publique », *Participations*, 2016/1 (N° 14), p. 121-151. DOI : 10.3917/parti.014.0121. URL : <https://www.cairn.info/revue-participations-2016-1-page-121.htm>
- 59 Olivier de Sardan, J.-P. (2008). A la recherche des normes pratiques de la gouvernance réelle en Afrique. 25.
- 60 Olivier de Sardan, J.-P. (2016, juillet). ALL - SJ1 - La socio-anthropologie des actions publiques : Face aux « modèles voyageurs » standardisés, la revanche des contextes... | Programme | Congrès AISLF 2016. Consulté à l'adresse <https://sites.grenadine.co/sites/aislf/fr/2016/items/2762>
- 61 Olivier de Sardan, J.-P. (2018). Les modèles voyageurs à l'épreuve des contextes et des normes pratiques : Le cas de la santé maternelle. Femmes, Enfants et Santé à Madagascar. *Approches Anthropologiques Comparées* », Pourette, D., Mattern, C., Bellas Cabane, C. & Ravololomanga, B. (Eds), Paris : L'Harmattan, 18.
- 62 OMS. (2016, juin). Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement les soins du VIH pour les populations clés.
- 63 ONUSIDA. (2015). Guide de terminologie de l'ONUSIDA (Version 2015)—2015\_terminology\_guidelines\_fr.pdf. Consulté à l'adresse [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf)
- 64 PINELL Patrice, BROQUA Christophe, Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France (1981-1996). Presses Universitaires de France, « Science, histoire et société », 2002, 420 pages. ISBN : 9782130524762. URL : <https://www.cairn.info/une-epidemie-politique--9782130524762.htm>

- 65 Soubeiga, K. A. M. (2016). Mobilisations associatives et reconfiguration de l'action publique dans la lutte contre sida au Burkina Faso (Thèse de HDR en Science Politique). Université de Bordeaux, Bordeaux.
- 66 SP-CNLS/IST - Historique et organisation. (2015, décembre 14). Consulté 7 février 2018, à l'adresse <http://www.cnls.bf/index.php/component/k2/item/57-historique-et-organisation?tmpl=component&print=1>
- 

## NOTES

1. Selon le PSN 2011-2014, les populations clé correspondent aux groupes suivants : camionneurs, TS, hommes en tenue, populations du milieu carcéral, HSH. Pour le PSN 2014-2017 ce sont le TS, HSH, Usagers de drogues et Camionneurs. Quant au PSN 2018-2022 en vigueur, font partie des populations clés : les PVVIH, TS, Usagers de drogue et les HSH.
2. Entretien avec l'un des chefs de section du CNLS Cameroun, le 21 janvier 2019.
3. Premier investisseur extérieur en santé au Cameroun (36 % entre 2012-2017). Source : Données du Fonds mondial sur les décaissements, site web du Fonds mondial (déc. 2018).
4. Décision n° 0498 du 04 avril 2019 du ministre de la santé publique du Cameroun. Cette décision prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010.
5. Entretien avec le représentant d'une institution du Système des Nations Unies membre de l'ICN, le 15 mai 2019.
6. Entretien téléphonique (Whatsapp) avec l'un des membres fondateurs de l'association *Alternative Cameroon*, le 06 août 2019.
7. <https://www.fidh.org/fr>
8. Son article 347 bis intitulé Homosexualité dispose que : « Est puni d'un emprisonnement de six (06) mois à cinq (05) ans et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille 200.000 francs toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe ».
9. La question de l'homosexualité est introduite dans le code pénal camerounais par l'ordonnance n° 72-16 du 28 septembre 1972.
10. Entretien avec la coordinatrice d'une association historique formée majoritairement de femmes.
11. Entretien avec un représentant du secteur public au sein de l'ICN, le 12 octobre 2015.