HAL
open science

Vers une citoyenneté thérapeutique ? Les HSH en Afrique et les mobilisations de lutte contre le VIH/sida au Cameroun

Larissa Kojoué

To cite this version:

Larissa Kojoué. Vers une citoyenneté thérapeutique ? Les HSH en Afrique et les mobilisations de lutte contre le VIH/sida au Cameroun. De la médicalisation à la pharmaceuticalisation de la société: selon quels processus et dans quelles limites?, 2016. inserm-01874784

HAL Id: inserm-01874784

https://inserm.hal.science/inserm-01874784v1

Submitted on 14 Sep 2018

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

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

larissa.kojoue@gmail.com

L'inclusion sociale et politique des LGBT dans la lutte contre le VIH/sida au Cameroun. Vers une citoyenneté thérapeutique ?

Introduction

La lecture des mobilisations homosexuelles au Cameroun peut-être mise en perspective avec les nouvelles stratégies de lutte contre le VIH/sida facilitées par l'universalisation de l'accès aux traitements antirétroviraux. Malgré un contexte fortement répressif qui punit jusqu'à cinq ans de prison toute personne coupable de relations homosexuelles (art 347 bis du Code Pénal), il existe aujourd'hui une dizaine de collectifs identitaires intervenant auprès des Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres (HSH) et des Femmes ayant des rapports sexuelles avec d'autres femmes (FSF). Ces organisations militent en parallèle pour l'égalité d'accès aux soins et pour la défense des droits des minorités sexuelles que sont les lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels (LGBT). La participation de ces collectifs dans les instances de coordination nationale de la lutte contre le VIH/sida au Cameroun constitue une forme d'inclusion sociale et politique de populations marginalisées et discriminées. Cette inclusion sociale et politique leur permet de participer à la vie de la cité et en fait des titulaires de droits, principes qui fondent la conception de la citoyenneté thérapeutique. Parallèlement, la vision des médicaments ARV comme outil de prévention est en voie de systématisation dans les pays du Nord (Nguyen et al. 2010), détournant ainsi les médicaments de leur fin thérapeutique, tout en étendant le pouvoir et la force de l'industrie pharmaceutique. C'est ce que Biehl 2007; Williams et al. 2011, et Gabe 2014 entendent par le concept de pharmaceuticalisation. L'accès au médicament représenterait ainsi une ouverture vers des droits nouveaux. Cependant, représente t-il vraiment une citoyenneté thérapeutique durable ? La pharmaceuticalisation, au delà d'une opportunité pour l'industrie pharmaceutique ne serait-elle pas aussi au cœur de la production de cette forme de citoyenneté ?

Cet article s'inspire et s'inscrit dans la lignée des travaux sur les mutations de la citoyenneté engendrées par l'élargissement de la biopolitique et l'extension des solutions médicales à des phénomènes sociaux ou naturels. Il s'agit principalement des travaux de Nguyen (2005; Nguyen et al. 2007; 2010), eux-mêmes influencés par Rabinow sur la biosocialité (1996; 2010), ceux de Petryna (2002), de Rose et Novas sur la citoyenneté biologique ou la biocitoyenneté (2005). Qu'il s'agisse de la biocitoyenneté ou de la citoyenneté thérapeutique, l'enjeu essentiel se trouve dans la construction d'une action collective dont les exigences et les revendications vis-à-vis du politique sont fondées sur un critère fondamental : la condition biologique. Adrianna Petryna par exemple montre comment les victimes de la catastrophe de Tchernobyl en Ukraine ont réussi à réclamer des aides médicales et une certaine justice sociale. Cette approche fondée sur le biologique permet d'établir une distinction entre ceux qui ont droit et le reste, dissociant ainsi ce qui jusque là dépendait de l'appartenance à un Etat-nation (Petryna 2002).

Pour Vinh Kim Nguyen, la citoyenneté thérapeutique désigne un ensemble de pratiques individuelles et collectives mêlant le droit aux soins biomédicaux à des revendications sociales et politiques (2005, 2007). Dans le contexte ivoirien qu'il analyse,

il utilise ce concept pour montrer comment les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) se sont appropriées les nouveaux médicaments contre le sida comme un ensemble de droits et de responsabilités leur permettant de négocier leur place dans des situations d'économies morales contraignantes. Tout se passe comme si la pharmaceuticalisation de l'infection ouvrait un nouvel espace social et politique.

La situation camerounaise se rapproche beaucoup des dynamiques ivoiriennes provoquées par l'arrivée des traitements. Le concept de citoyenneté thérapeutique développée par Vinh-Kim Nguyen permet ainsi de voir ce qui se joue dans les interactions entre militants LGBT, acteurs de lutte contre le VIH/sida et autorités politiques, ainsi que leurs effets concrets. Cependant, contrairement aux cas étudiés par Petryna (2002), Nguyen (2005, 2007) ou Cataldo (2008), l'implication sociale et politique des associations LGBT dans les politiques gouvernementales est plus le produit d'une « injonction » internationale dans le cadre des nouvelles stratégies, que d'une irruption délibérée dans l'espace publique. Si ces analyses ont le mérite de montrer les transformations de la citoyenneté en lien avec les évolutions biomédicales, elles ne nous renseignent guère sur la portée de telles transformations. D'autres logiques sociales, politiques, économiques (dont la pharmaceuticalisation), structurent l'émergence et l'exercice de la citoyenneté thérapeutique.

A partir de données qualitatives provenant de ma thèse de doctorat (Kojoué 2013), ainsi que d'une demi douzaine d'entrevues réalisées de janvier à mars 2015 avec des associations LGBT basées à Yaoundé et à Douala, je voudrais montrer en quoi la participation de ces associations dans les politiques nationales de lutte contre le VIH/sida constitue une forme de citoyenneté. Je défends l'hypothèse que ce sont les médicaments ARV et l'industrie qui y est liée (industrie du traitement constituée d'organisations internationales, de bailleurs de fonds internationaux, des compagnies pharmaceutiques, etc.) qui permet aux groupes cibles de s'organiser et de participer à l'action publique. La lutte contre le VIH/sida confère aux HSH une légitimité biologique qui est une forme de reconnaissance au nom de la santé publique, et constitue de fait une étape non négligeable vers la reconnaissance de leur statut politique. En revanche, la violence des réactions vis-à-vis de ces mobilisations relativisent et restreignent l'exercice de leurs droits. La reconnaissance des droits ne suffit donc pas, encore faut-il qu'ils aient la possibilité et les moyens de les exercer. Le contexte culturel, social et politique fait de la citoyenneté thérapeutique au Cameroun une citoyenneté contingente, fragmentée et hypothétique. Avant de développer les enjeux et les limites de la citoyenneté thérapeutique pour les LGBT camerounais (3), je vais montrer comment l'arrivée des traitements ARV a transformé les stratégies de lutte contre le VIH/sida. En effet, en créant de nouvelles opportunités de mobilisations collectives, les politiques d'universalisation de l'accès aux traitements ont fait émerger de nouveaux acteurs sur la scène publique (1). Ces derniers doivent cependant faire face à un contexte politique et social hostile qui renforce leur marginalisation et relativise la portée de la citoyenneté thérapeutique (2).

1. L'accès aux ARV et la participation des HSH à la vie de la Cité

HIV/AIDS led to the organization of social relations according to a shared biological affliction, inadvertently in the case of many community groups drawn into awareness-raising campaigns by the availability of donor funding, and explicitly in the case of People living with AIDS groups that were funded by GIPA programming. What was at stake in these social relations was dramatically raised by news of the lifesaving potential of antiretroviral treatments. (Nguyen, 2005, p 132)

Un citoyen au sens absolu ne se définit par aucun autre caractère plus adéquat que par la participation aux fonctions judiciaires et aux fonctions publiques en général (Aristote, Politique, Livre III, chapitre 1, cité par Encyclopaedia Universalis)

Rendre les médicaments accessibles aux pays pauvres s'est posé comme un défi majeur dès la découverte de l'efficacité des ARV en 1996. Sans le militantisme et les recours en justice menés par la Campagne d'action pour les traitements (TAC) en Afrique du sud et des pressions de plus en plus fortes sur les autorités politiques par les Organisations de la société civile (OSC) au niveau mondial, l'universalisation de l'accès aux traitements ARV aurait été bien plus lente, voire, inexistante[1]. L'arrivée des traitements ARV, les mobilisations et l'industrie qui y sont liées ont ainsi favorisé la construction et l'institutionnalisation des collectifs de personnes marginalisées qui désormais participent à l'action publique. Les programmes internationaux et les procédures mis en place pour gérer la crise du sida avec l'arrivée des traitements, mais surtout les relations de pouvoir qui en découlent (entre l'Etat, les bailleurs de fonds, les activistes, l'industrie pharmaceutique) permettent d'évoquer un projet politique : la *République thérapeutique* (Nguyen 2010). Pour insister sur la nécessité de prendre en compte le caractère administratif de la gestion des traitements avant le pendant biologique et donc thérapeutique, Vinh Kim Nguyen propose le concept de *République du traitement* (Nguyen 2012). Reprenant ce concept à mon compte, je le définis comme une forme d'organisation administrative et politique dans laquelle l'accès aux traitements ARV justifie et légitime tous les acteurs qui participent à sa diffusion et son universalisation. La *République du traitement* devient ainsi une communauté politique organisée qui ouvre aux HSH un ensemble de droits à commencer par celui de prendre part aux décisions concernant la vie de cette communauté.

Dynamiques d'accès aux traitements et mobilisations sociales

Selon le chargé de la réponse locale au Comité national de lutte contre le VIH/sida (CNLS), les mobilisations associatives ont augmenté de plus de 75% entre l'année 2000 et l'année 2007, avec un pic des activités entre 2004 et 2006[2]. L'évolution de cette dynamique associative, de même que leur forme d'organisation, leurs pratiques ainsi que leur rôle dans les politiques nationales de lutte contre le VIH/sida ne peuvent pas être dissociées de l'élargissement des programmes d'accès aux antirétroviraux. Avant la disponibilité des traitements (1990-2002), le paysage associatif camerounais était constitué presqu'exclusivement de PVVIH, majoritairement des femmes et des personnes

[1] Pour des raisons économiques. A la fin des années 1990, le coût annuel des traitements ARV de 15000 dollars US par personne était (ONUSIDA 2000).
[2] Entretien réalisé le 9 février 2011 avec M. Bela, Chargé de la réponse locale au CNLS.

démunies avec un capital social très modeste. Ces associations étaient par ailleurs sous la tutelle des acteurs biomédicaux (Eboko et Mandjem 2010)[3]. Les nombreuses initiatives financières internationales destinées à favoriser une plus grande accessibilité aux traitements contre le sida, ainsi qu'une implication politique plus ou moins forte des gouvernements vont faire émerger une nouvelle vague associative au début des années 2000.

Plusieurs évènements internationaux vont marquer l'universalisation de l'accès aux ARV au Cameroun. Avec la décentralisation de l'accès aux ARV initiée en 2004 jusqu'à la gratuité en 2007, de nombreuses associations ont bénéficié d'un contexte global et national favorable. Au plan mondial, on peut citer l'initiative PPTE, l'inscription de la lutte contre le VIH/sida comme un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000, la Déclaration d'engagement politique sur le VIH/sida en 2001, la création du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en 2002, ou encore le Président's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) en 2003 ; l'initiative 3by5 de l'OMS destiné à accélérer la mise sous traitement des PVVIH, l'UnitAid (facilité d'achats de médicaments), etc. Ces initiatives mondiales favorisent une plus grande accessibilité financière aux ressources de lutte contre le VIH/sida pour les PVVIH et les OSC.

Au plan national, l'ouverture de l'espace public amorcée en 1990 et plus ou moins renforcée en 1999 permet aux camerounais de se réunir librement en association (Loi du 19 décembre 1990 portant sur les libertés d'association, complétée par la loi n°99/014 du 22 décembre 1999 qui régit la création des ONG et l'exercice de leurs activités). La participation communautaire, devenue un des nouveaux crédos des initiatives internationales, crée une dynamique associative locale inédite. Bien qu'il s'agisse d'une prise de conscience de l'ampleur de l'épidémie (réappropriation de la lutte), il demeure que ces mobilisations sont surtout le produit de positionnements stratégiques voire professionnels au sein d'un « marché du sida » (Delaunay, Blibolo, et Cissé-Wone 1999) ou une « industrie du sida » (Patton 1990) constitués par des relations d'échanges basées sur la disponibilité des ressources destinées à accélérer la riposte internationale et nationale. Pour avoir une idée de ce marché, un agent du CNLS déclare :

> « Tous les projets étaient financés. Il y avait de l'argent (…). Moi-même j'ai fais venir l'association des femmes de mon village. On a monté un projet et elles sont reparties avec de l'argent »[4]

Profitant de cet environnement, les associations plus anciennes vont s'émanciper de la tutelle biomédicale. Elles vont revoir leur organisation et redéfinir de nouvelles stratégies de participation à la lutte. C'est le cas de la SWAA Littoral par exemple

[3] La présidence de ces associations était assurée par des médecins et infirmiers, et les sièges étaient situés au sein des structures de santé.
[4] Entretien réalisé le12 janvier 2012, CNLS Yaoundé

(Society of Women Against AIDS), une association créée au début des années 1990 et qui va fonder un siège en dehors de l'Hôpital Laquintinie en 2003, élargissant ainsi ses activités à la prise en charge médicale à travers un Centre de santé communautaire. Alors que Yaoundé et Douala constituaient les points névralgiques du dynamisme associatif, la décentralisation de l'accès aux ARV va aussi entrainer des mobilisations associatives dans les périphéries (Eboko et Mandjem op.cit).

La mise sous traitement des PVVIH va aussi accélérer les actions de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). A l'échelle nationale, la couverture PTME est passée de 1159 sites en 2005, à 2102 sites en 2011, soit une augmentation de 81,36% en cinq ans (CNLS-GTC 2012). Pour s'assurer que les traitements sont bien suivis et éviter le phénomène de pertes de vue, les bailleurs de fonds vont favoriser l'intégration des acteurs associatifs. Une importante vague d'Agents relais communautaires va être formée et recrutée comme personnel d'appui dans les Centres de traitements ARV au niveau central, et les Unités de prise en charge au niveau des districts. Plusieurs acteurs associatifs interviennent ainsi dans les centres de santé comme conseillers psychosociaux, ils animent des séances d'éducation thérapeutique, des séances d'information sur les risques liés au VIH, apportent des conseils nutritionnels, etc. De nombreuses TS impliquées dans les mobilisations associatives ou des femmes ayant suivi la PTME vont devenir des agents relais, grâce aux opportunités offertes par les programmes de lutte contre le VIH/sida.

Le chargé de la planification et du suivi du CNLS estime que cette mobilisation tout azimuts a porté ses fruits. La couverture ARV est passée de moins de 1% en 2000, à 15% en 2005, puis 38% en 2008, pour se stabiliser autour de 45% depuis 2010 (GTC-CNLS 2013)[5]. Cela a aussi fait reculé le taux de prévalence au VIH, qui est passé de près de 10% à la fin des années 1990, à 5,5% en 2005, et 4,3% en 2013 (GTC-CNLS op.cit). Cette baisse de l'infection masque cependant mal les réalités de l'épidémie :

> « Si la situation s'est globalement améliorée, dans certains groupes, on a des chiffres particulièrement élevés. Il faut des stratégies spécifiques orientées vers cette réalité. C'est une réalité connue parce qu'une évaluation nationale a été faite. On peut être enthousiaste d'avoir maitrisé l'épidémie mais cet enthousiasme est un peu ralenti quand on voit des groupes spécifiques qui atteignent 38-40% de prévalence »[6].

Suivant les récents rapports d'activités du CNLS, si les taux d'infection baissent de façon générale, ils demeurent en revanche en constante augmentation au sein de certains groupes comme les TS, les consommateurs de drogues injectables ou les HSH. Effectivement, bien qu'il n'existe pas de statistiques officielles sur la situation des HSH face au VIH/sida au Cameroun, plusieurs enquêtes réalisées en contextes africains, américains ou français, confirment que la prévalence du VIH parmi les HSH serait en effet jusqu'à dix à vingt fois plus élevée que dans la population en générale (Baral et al. 2007; Baral et al. 2007; Wade et al. 2010; Beyrer et al. 2012; Beyrer et al. 2011; ONUSIDA 2013). C'est pour résoudre ces inégalités face à la santé que l'ONUSIDA et

[5] Des disparités demeurent cependant en fonction des régions, du genre, de l'âge, etc. Si l'on s'en tient aux nouvelles recommandations de l'OMS de 2012, la couverture ARV est de 26% (CNLS 2014).
[6] Entretien réalisé le 10 janvier 2011, CNLS, Yaoundé

ses partenaires ont défini des documents d'orientation stratégique destinés à faciliter l'intégration et la prise en charge de groupes particulièrement exposés au VIH du fait de la stigmatisation. Les *Most At Risk Populations* (MARP) sont les nouvelles cibles des initiatives mondiales de lutte contre le VIH/sida. La stratégie *Objectif : Zéro (2011-2015)* de l'ONUSIDA, ainsi que le nouveaux mécanismes de financement du Fonds mondial ou du PEPFAR exigent un engagement actif des MARP à tous les niveaux d'intervention (de la définition des programmes à leur mise en œuvre). Les mobilisations homosexuelles vont ainsi profiter de ces changements stratégiques et des opportunités de financement disponibles.

La lutte contre le VIH/sida comme facteur d'inclusion

L'analyse des mobilisations homosexuelles montre que leur émergence est postérieure à l'arrivée des ARV. Au regard des principaux partenaires et de l'origine des ressources dont disposent ces associations, il ne fait pas de doute que les politiques d'universalisation de l'accès aux traitements et aux soins contre le VIH ont produit des activistes (Guéboguo, 2007, 2008 ; Broqua, 2012). La peur du stigmate devient secondaire face aux bénéfices potentiels engendrés par la hausse des ressources. A Yaoundé, Douala ou Limbé par exemple, les co-fondateurs des associations LGBT ou TS sont à l'origine des pairs éducateurs ou agents relais communautaires formés avec l'appui du gouvernement pour intervenir auprès de leurs pairs et faciliter leur accès aux services de prévention et de prise en charge. Bien que non réductible à l'épidémie de VIH[7], la prise de conscience des HSH de la nécessité de passer de réseaux d'assistance informelle à une forme structurée de mobilisation s'est institutionnalisée dans le cadre de la prise en charge des personnes infectées et affectées par l'épidémie de VIH. Dans chacune de ces associations (tableau 1), les activités menées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida (prévention, soutien psychosocial, dépistage, prise en charge médicale, etc.) surplombent les volets plaidoyer ou défense des droits, même lorsque ceux-ci étaient les objectifs de départ[8].

Tableau 1 : Les organisations communautaires de HSH et leurs domaines d'action[9]

Dénomination	Date de création	Siège	Domaines d'action
SID'ADO (prête nom pour	2001	Douala	Sensibilisation et prévention sur les

[7] Il est important de prendre en compte le contexte politique avec l'ouverture de l'espace public (certes contrôlé), « l'affaire des listes » en 2006, la globalisation de la sexualité et les mouvements de revendication de l'égalité des droits pour les couples de même sexe, et plus largement les aspirations démocratiques plus ou moins vives qui traversent le continent.

[8] C'est par exemple le cas d'Alternatives Cameroun crée en 2006 suite à une campagne médiatique exposant les personnes homosexuelles et réclamant leur sanction. L'association s'est constituée pour défendre les membres de la « communauté » et leur apporter un soutien psychosocial et juridique. L'Association de défense des homosexuels (ADEFHO) existerait depuis 2003, mais sa dénomination l'empêche d'obtenir une reconnaissance officielle à la Préfecture. Elle est engagée dans la lutte contre le VIH/sida à travers l'association Sida et Adolescents (Sid'Ado).

[9] Cette liste ne reflète que partiellement le paysage des mobilisations homosexuelles au Cameroun. Elle est basée sur les entrevues avec les militants.

d'ADEFHO)			IST et le VIH/sida auprès des adolescents et des HSH
Association de défense des homosexuels (ADEFHO)	2003 (statut légal non confirmé)	Douala	Soutien juridique Plaidoyer
Alternatives Cameroun	2006	Douala	Prise en charge médicale et sociale des HSH vivant avec le VIH/sida Prévention du VIH et IST Soutien social et juridique aux LGBT Plaidoyer
Humanity First	2009	Yaoundé	Lutte contre le VIH/sida Soutien social
Cameroonian foundation for AIDS (CAMFAIDS)	2009	Yaoundé	Lutte contre le VIH/sida Soutien social
Affirmative Action	2010	Yaoundé	Prévention du VIH/sida et IST Promotion de la santé auprès des populations vulnérables Plaidoyer Droits humains Ecoute, assistance sociale et juridique aux HSH en difficulté
Cameroon Empowerment Association for Program Outreach (CAMEF)	2010	Limbé	VIH/sida et IST Assistance sociale Droits humains
ACODEV de l'Océan	2012	Kribi	Promotion des droits LGBT et travailleurs de sexe Lutte contre le VIH/sida

Malgré une riposte précoce à l'épidémie de VIH (Eboko 2004), l'Etat camerounais demeure extrêmement dépendant des ressources extérieures pour mettre en œuvre ses politiques de lutte contre le VIH/sida, une dépendance qui s'est accrue avec l'universalisation des traitements ARV. En effet, la décision de les rendre gratuit depuis le 1er mai 2007, celle de subventionner les examens de suivi biologiques et la prise en charge gratuite de certaines infections opportunistes ont renforcé un profond déséquilibre entre les dépenses de santé, et entre l'Etat et ses partenaires internationaux :

> « Les traitements coûtent chers à l'Etat. C'est le plus important aujourd'hui. On ne peut pas les laisser mourir. Depuis que les traitements sont gratuits, le nombre de personnes sous traitement est en constante augmentation, et les recommandations de l'OMS sur les CD4 font qu'on met les gens sous traitement de plus en plus tôt. Et c'est pour la vie »[10].

[10] Entretien réalisé le 07 février 2011, Direction de lutte contre la maladie

En 2008 par exemple, le Programme national de soutien aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du sida (PSN-OEV 2006-2010) a été suspendu pour soutenir la gratuité des traitements ARV (Kojoué 2013). La candidature du Cameroun n'ayant pas été retenue pour le round neuf du Fonds mondial, les ruptures de stocks (en intrants, en kits de dépistage, en médicaments) se sont intensifiées entre 2009 et 2011. La situation s'est améliorée grâce à de nouveaux partenariats internationaux et au round 10 du Fonds mondial (GTC-CNLS 2013). Cette situation de dépendance ne permet pas au gouvernement de définir en toute liberté ses programmes d'action. Fred Eboko parle d'un modèle dissonant de politiques publiques pour montrer le fait que l'action publique camerounaise du sida est plus le produit d'une offre institutionnelle que le résultat de demandes sociales formelles et structurées basées sur les besoins exprimés par les populations (Eboko 2013). C'est ainsi qu'on peut comprendre l'inclusion des minorités sexuelles, des populations vulnérables comme les orphelins et enfants vulnérables, les professionnels de sexe ou les personnes incarcérées dans les axes stratégiques d'intervention (PSN 2011-2015), alors que le contexte social et politique s'y prête peu (Awondo 2012; Lado 2011; Nyeck 2013).

Bien que cette stratégie corresponde à la dynamique de l'infection par le VIH, l'obligation pour les autorités gouvernementales de travailler avec les populations clés ouvre à ces dernières des possibilités de participation politique inespérées. *L'objectif : zéro* de l'ONUSIDA et ses principaux partenaires vise à réduire de moitié la transmission sexuelle du VIH chez jeunes, les HSH et dans le contexte du travail du sexe, éliminer la transmission verticale de la mère à l'enfant, favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération, et promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte du VIH. Dans son documentation d'orientation stratégique, l'ONUSIDA 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 d'une éducation complète à la sexualité et de la participation des réseaux de PVVIH et d'autres populations clés (UNAIDS 2010). L'OMS recommande aux Etats de travailler sur l'environnement dans lequel vivent les populations clés, c'est-à-dire de permettre l'adoption et la promotion de législations, de politiques et d'engagements financiers permettant le travail avec ces populations. Cela passe par la dépénalisation de certaines pratiques comme l'homosexualité, l'usage de drogues ou le travail du sexe (WHO 2014). Les mobilisations collectives LGBT ont donc des alliés de choix dans les instances de lutte contre le VIH/sida. Leur implication est plus qu'une reconnaissance de leur existence, elle est une avancée politique majeure au vu du contexte politique et social. Désormais, ces associations peuvent s'exprimer, intervenir dans des discussions publiques, faire remonter les besoins de leur communauté, participer aux débats et aux prises de décision. En fonction des moyens dont elles disposent, certaines sont capables d'offrir des consultations médicales ou des services juridiques (tableau 1). Grâce à ces opportunités elles organisent des ateliers de formation, des groupes de solidarité, des activités créatrices et/ou génératrices de revenus. Les HSH sont devenus des acteurs de la société civile impliqués dans les politiques publiques.

Quelques acteurs associatifs témoignent :

> « L'Etat a besoin de nous. Il ne peut pas faire autrement. Lorsqu'il rédige des demandes de financement au Fonds mondial qui est le plus gros bailleur de fonds, il faut qu'il démontre que les populations clés ont pris part à l'élaboration de ce programme. On travaille ensemble. On se retrouve dans des réunions, on évoque nos problèmes, on est écouté (…). La difficulté c'est que le ministère de la santé n'est pas le ministère de la justice. Beaucoup reste à faire »[11].

> « On n'est plus tellement harcelé comme avant, même si ça continue de temps en temps. Les mentalités changent. C'est assez lent mais comparé à là où on était il y a quoi même pas 10 ans ? Il y a vraiment de gros progrès »[12].

> « Grâce à nos partenaires, on a à peu près tout ce qu'il faut pour nos bénéficiaires. Il y a des préservatifs avec des lubrifiants, des préservatifs pour les femmes, de la documentation, des formations, un restaurant par cher, presque tout. Il y a des ordinateurs où ils peuvent se connecter, envoyer des mails, Facebook et tout ça. Les gens viennent ici, ils amènent même des personnes hétéros. On reste prudent, mais les choses changent vraiment »[13].

L'implication des organismes identitaires LGBT dans la lutte contre le VIH/sida et les IST est justifiée par des besoins de santé publique (prévenir la transmission du VIH, réduire les infections, universaliser l'accès aux traitements, contrôler l'épidémie, etc), mais aussi par l'extension des finalités des antirétroviraux, laquelle fait partie du continuum médicalisation-pharmaceutcalisation de la société. A partir de ces plates-formes, ils ont ainsi la possibilité de revendiquer plus de justice sociale et le respect de leurs droits. Ce débordement sur le champ politique suscite et renforce les réactions violentes sur l'espace public vis-à-vis de la sexualité entre personnes de même sexe.

2. La question homosexuelle au temps du sida au Cameroun : reconfiguration de nouvelles formes d'exclusion

Le Cameroun est régulièrement pointé du doigt au plan international lorsqu'il s'agit des violences à l'égard des personnes homosexuelles. Selon l'organisation internationale Human Rights Watch, en Afrique, c'est au Cameroun qu'on retrouve le plus de procès pour homosexualité et le plus de personnes enfermées pour cette même raison. La popularité (plutôt l'impopularité) de la question homosexuelle est assez récente dans le pays (2006), mais elle est aussi renforcée par les mobilisations LGBT dans les programmes de lutte contre le VIH/sida. L'actualité du débat au niveau international, mais surtout le contexte politique dans lequel il s'inscrit en fait un sujet qui cristallise les tensions post coloniales et menace l'intégrité et la santé des personnes concernées.

Les tensions médiatiques et politiques provoquées par « l'affaire des listes »

[11] Entretien réalisé par skype, le 17 février 2015
[12] Entretien réalisé par skype, le 4 mars 2015
[13] Entretien réalisé par skype, le 22 avril 2015

La question homosexuelle a envahi l'espace public de façon fortuite à la suite de « l'affaire des listes » en janvier 2006. Il s'agit de la publication, par plusieurs journaux nationaux, des listes des personnalités présumées homosexuelles *qui mettent en danger la République*. Ces listes comme l'affirmera un rédacteur en chef, ont été inspirées par le sermon de Monseigneur Tonye Bakot, alors archevêque de Yaoundé dans lequel il critiquait sévèrement les pratiques ésotériques (dont les pratiques homosexuelles) ayant cours dans le gouvernement. La publication de ces listes a suscité une très forte indignation publique. L'emballement médiatique va opérer une levée de bouclier dans l'opinion publique et libérer des projets de moralisation de la société camerounaise. Ce qui à la base était un moyen d'opposition au gouvernement et à sa politique (Boulaga 2007; Lado 2011; Awondo 2012), va se transformer en une mobilisation sans précédent contre la décadence sexuelle 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[14]. Cette situation de tension est analysée par Sybille N. Nyeck en termes de *paranoïa érotique nationaliste* (Nyeck 2013), tandis que Patrick Awondo développe l'idée d'une *panique morale* (Awondo 2010).

Le discours dominant, mis en relief avec les mobilisations pour l'égalité de droits dans de nombreux pays occidentaux (mariage pour tous en France notamment) nourrit la thèse d'un complot culturel occidental (un de plus) pour abrutir et exploiter l'Afrique. Au cours de nombreux débats radiophoniques, télévisés ou sur les réseaux sociaux, l'idée de la résistance à ce complot est largement partagée. Bien que l'existence de pratiques homosexuelles dans les sociétés africaines ait été documentée, l'homosexualité, dans l'imaginaire populaire demeure associée à l'occident et l'Afrique doit se protéger de ce fléau. Au Cameroun, beaucoup en appellent au renforcement de la loi punissant les homosexuels. Les cas d'agression se multiplient, les procès aussi. On retiendra le procès de Roger Mbédé en 2011[15] et l'assassinat d'un militant ouvertement homosexuel en 2013[16]. Ces deux faits témoignent des dangers auxquels sont exposés les personnes

[14] Avant cet engouement médiatique, les homosexuels étaient relativement à l'abri. C'est en 2005 que les premiers cas d'arrestation ont été reportés. Entre 2005 et 2013 l'association Alternatives Cameroun a recensé 51 arrestations et poursuites de personnes suspectées d'homosexualité.

[15] Il s'agit d'un jeune homme d'une trentaine d'années arrêté et condamné pour homosexualité, pour avoir envoyé un message téléphonique à un autre homme dans lequel il dévoilait ses sentiments. Condamné à trois ans de prison, son histoire va susciter beaucoup d'émotion au plan international, et sonner le début d'un intérêt sans cesse renouvelé de la communauté internationale pour la situation camerounaise. Roger Mbédé va purger un an de prison dans des conditions très difficiles et s'éteindra un an après sa sortie de prison dans un état de santé très grave.

[16] Eric Ohena Lembédé a été trouvé mort dans sa chambre, ligoté et apparemment torturé par ses agresseurs. Sa mort a aussi suscité beaucoup de réactions au plan international, au point où des autorités diplomatiques (américaines, françaises, canadiennes, etc.) ont publiquement condamné cet assassinat et demandé l'ouverture d'une enquête. Le ministre camerounais de la communication a donné une conférence de presse sur le sujet rejetant d'emblée le caractère homophobe du meurtre.

homosexuelles. Ils reviennent d'ailleurs souvent régulièrement dans les discours des journalistes occidentaux et des défenseurs des droits de l'homme. La vision occidentale de la question homosexuelle en Afrique, ainsi que les déclarations des grandes puissances à propos du respect des droits des minorités sexuelles nourrissent les tensions post coloniales entre le Nord et le Sud (Awondo et al. 2013). Le ministre de la communication dénonce un « acharnement médiatique » contre le Cameroun, ainsi que les extrapolations des médias étrangers, qui relèvent selon lui, du parti pris et d'une spéculation mal placée[17].

Qu'il s'agisse d'instrumentation politique, du renforcement des valeurs morales sexuelles ou de stratégie de positionnement médiatique, dans les débats camerounais, il existe peu de place pour un discours contradictoire. Les autorités politiques camerounaises ont à plusieurs reprises réitéré leur position concernant l'homosexualité : « la loi qui punit les relations entre personnes de même sexe n'est pas contraire aux instruments internationaux des droits de l'Homme »[18]. Bien que *l'image d'une Afrique stagnante sur la question homosexuelle ne soit pas une réalité* (Awondo 2014), il n'en demeure pas moins que les militants homosexuels et ceux qui travaillent sur la thématique de l'orientation sexuelle soient régulièrement exposés à toutes sortes d'attaques, parfois de la part des institutions sensées les protéger comme tous les autres citoyens.

Lutte contre le VIH/sida et accusations de propagande

Le Cameroun fait partie des 38 pays africains qui condamnent officiellement les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Il s'agit d'un délit passible de six mois à deux ans d'emprisonnement ferme, ainsi que d'une amende de 20 000 à 200 000 FCFA (de 30 à 300 euros). Dans les faits cependant, certaines personnes sont condamnées à des peines d'emprisonnement allant jusqu'à cinq ans. Selon un rapport conjoint de l'Observatoire pour la protection des défenseurs des droits de l'homme et la Fédération internationale des droits de l'homme, les autorités ont tendance à utiliser de manière épisodique la question de l'homosexualité comme paravent des problèmes liés à la crise économique et la corruption qui rongent le pays. Ces attitudes maintiennent un environnement homophobe qui influe sur le comportement des autorités administratives, du système judiciaire, et plus largement de la société (L'Observatoire et FIDH 2015).

Ainsi, l'Association de défense des homosexuels (ADEFHO) déclarée depuis 2003 n'a jamais obtenu de reconnaissance légale, ce qui au regard de la loi constitue une entrave à la liberté de réunion et d'association. C'est à travers l'association Sida et Adolescents (Sid'Ado) que ADEFHO réussit à mettre en œuvre ses activités. Cette

[17] https://www.youtube.com/watch?v=FFR3FASPyH8
[18] Déclaration du Président de la commission nationale des droits de l'homme et des libertés.

implication dans le champ de lutte contre le VIH/sida, qui est le seul espace dans lequel les militants LGBT camerounais peuvent exercer une citoyenneté qui leur est refusée par le politique et la société au sens large est un point commun de nombreuses associations de défense des minorités sexuelles (tableau 1). Le fait qu'elles soient capables de monter des projets dépassant le cadre de la lutte contre le VIH/sida comme des séminaires et des ateliers sur les droits individuels avec le soutien des ONG et institutions internationales est très mal perçu par les autorités administratives et d'autres acteurs de la société civile. Au début de l'année 2011 le Ministre des relations extérieures a publiquement contesté la subvention accordée par la Commission Européenne à une coalition de trois associations impliquées dans la lutte contre le VIH/sida auprès des HSH. Le projet PAEMH (Programme d'assistance et d'encadrement des minorités homosexuelles) 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 à raison de leur orientation sexuelle. Cet accord de financement relayé par la presse a conduit le Ministre à convoquer le représentant de l'Union Européenne au Cameroun. Selon M. Raoul Mateus Paula, le Ministre avait exprimé l'opposition du gouvernement au sujet de financement, et avait déclaré : « Le peuple camerounais n'est pas prêt, ni disposé à aller dans le sens du développement de ces pratiques sur son territoire ». Dans les médias, les journalistes dénoncent une forme de pression et de propagande pour faire accepter l'homosexualité à des camerounais qui n'en veulent pas, et qui sont confrontés à des problèmes bien plus prioritaires.

En dehors du projet PAEMH, plusieurs militants associatifs ont déjà été arrêtés et accusés de « propagande de l'homosexualité » alors que ces derniers intervenaient dans le cadre des activités de prévention de l'infection par le VIH et d'autres Infections sexuellement transmissibles. Le fait de parler des risques d'infection en cas de pénétration anale et d'utilisation de gels lubrifiants dans une réunion publique provoque des menaces d'arrestation, des interruptions, voire des interdictions de réunion. En mars 2012, un séminaire sur les droits des minorités sexuelles a été interrompu et interdit par les forces de l'ordre sur ordre du sous-préfet. Ce dernier a accusé les organisateurs d'avoir demandé une autorisation pour un séminaire portant sur les droits des PVVIH, et non sur les droits des minorités sexuelles qui sont des droits inacceptables et non reconnus par la société camerounaise. Les organisateurs, dont Maitre Alice Nkom[19] présidente de l'ADEFHO ont qualifié cet acte d'illégal et d'abusif.

En outre, les locaux des associations subissent des vols et des actes de destruction de matériel par des individus non identifiés, sans que ces exactions fassent l'objet

[19] Maitre Alice Nkom est la première avocate camerounaise à défendre les cas d'homosexualité. Elle est accompagnée dans cette tâche par Me Michel Togué. Ils sont régulièrement menacés à cause de cette activité.

d'enquêtes par la police, malgré les nombreuses plaintes. Le Réseau des défenseurs des droits humains en Afrique centrale (REDHAC) a ainsi fait l'objet de trois vols et destruction de matériel en l'espace de deux ans. D'autres associations de lutte contre le VIH/sida subissent les mêmes préjudices, lorsqu'ils ne sont pas tout simplement éjectés de leurs locaux par les propriétaires. Les menaces de mort et de chantage se poursuivent par téléphone et par mail. Ainsi, bien que les militants homosexuels ont la possibilité de s'organiser en collectif et de participer aux politiques publiques du sida, leurs droits de réunion, d'association, de circulation, etc. demeurent extrêmement limités, ce qui en fait des citoyens pas comme les autres et relativisent les principes de droits qui fondent la citoyenneté (thérapeutique).

3. La citoyenneté thérapeutique au Cameroun. Un projet politique contrarié

Parler de citoyenneté (s)

La science politique, le droit ou la philosophie politique abordent la citoyenneté comme un statut vis-à-vis de l'Etat dont il s'agit d'étudier les conditions et les critères d'accès, ainsi que le contenu des droits et obligations qui s'y rattachent. Ainsi pour Yves Deloye, la citoyenneté serait un statut social *(membership)*, codifié juridiquement et conférant un ensemble de droits aux individus à qui ce statut est reconnu. C'est aussi un ensemble d'obligations, formelles ou informelles, qui exigent le plus souvent que les individus prennent part aux affaires de la Cité et participent activement aux affaires publiques d'une entité politique (l'Etat-nation) dont ils sont membres (Leca 1991; Deloye 2000). D'un point de vue socio anthropologique, les définitions et les valeurs de la citoyenneté varient d'une société à une autre et ce qui importe c'est la fluidité des frontières, l'idée d'une pratique, d'un processus imparfait et inachevé, plutôt que l'*a priori* d'un pré carré achevé dont il s'agirait de mesurer les écarts aux normes. Cette approche insiste donc sur les manières dont les institutions et les citoyens eux-mêmes construisent les représentations sociales des droits et leurs fondements, ainsi que la légitimité des uns et des autres à user de ces droits et à y accéder (Neveu 2004; Neveu 2005). La citoyenneté est donc un concept pluriel qui renvoie à une réalité dynamique tantôt en lien avec l'Etat, tantôt en lien avec le groupe, à un territoire, une idée, etc. Les exemples sont nombreux : écocitoyenneté, citoyenneté numérique, citoyenneté biologique ou thérapeutique, citoyenneté sexuelle, etc. La pluralité des formes de la citoyenneté témoigne de ses mutations (Aihwa Ong 2006). Cependant, ce concept abrite tant de références et d'adjectifs qu'il finit par ne plus avoir de signification véritable.

Qu'il s'agisse d'une approche normative ou pragmatique, l'histoire de la citoyenneté, en Europe d'où elle est originaire [20] comme en dehors, demeure presqu'exclusivement l'histoire de l'acquisition de ses droits. Le citoyen peut se définit comme membre d'une communauté politique organisée (l'Etat ou non) à laquelle les individus transfèrent leur souveraineté et en retour ont accès à un ensemble de droits. C'est celui qui jouit des droits de Cité selon le Petit Robert. Ces droits sont de plusieurs ordres : politiques, économiques, sociaux, environnementaux, etc. Sans la possibilité effective d'exercer ces droits, il est difficile de parler de citoyenneté (Le Pors 2011). Ainsi, malgré l'espace de débat et de participation politique ouvert par la lutte contre le VIH/sida, les militants LGBT ne peuvent s'organiser librement, ni participer aux autres affaires de la Cité. Leur condition d'homosexuel les exclu de l'ensemble des droits des citoyens, comme c'est le cas pour les étrangers, les mineurs ou les déficients mentaux, considérés comme non responsables, et donc non égaux en droits aux autres citoyens.

Une citoyenneté imparfaite

Devant la fatalité de l'infection par le VIH, les médicaments ARV sont apparus comme un pouvoir sur la vie. L'administration sociale et politique engendrée par l'arrivée des traitements antirétroviraux a pris une ampleur exceptionnelle garantie par l'Etat. En effet, les médicaments disponibles étant insuffisant pour le nombre de malades à la fin des années 1990, il faut faire le tri, décider « qui vit ? », « qui meurt ? », sur quels critères, etc. L'arrivée des traitements a ainsi justifié à certains endroits du monde, dont particulièrement en Afrique, l'application d'un droit d'exception sur la vie et la mort des individus. Elle a donné lieu à un « gouvernement par exception » (Nguyen 2010). Les stratégies individuelles et collectives des PVVIH pour avoir accès aux traitements ont fait émerger un nombre considérable d'activistes. Leurs revendications, portant sur leur condition biologique (la maladie) ont bénéficié d'une audience et d'un écho bien plus important que les revendications relatives au respect des droits de l'homme, à la pauvreté, à l'injustice ou à la violence. Les traitements contre le VIH ont créé une *République thérapeutique* (Nguyen 2010) dans laquelle les citoyens bénéficient de droits qu'ils n'ont pas ailleurs. Les associations de LGBT jouissent d'une existence légale, travaillent en partenariat avec l'Etat, les bailleurs de fonds, les ONG internationales, etc. Elles bénéficient de soutiens qui leur permettent d'améliorer l'accès aux soins pour leurs pairs, elles participent aux réunions de concertation, etc. Cet espace relativement stable et structuré dans laquelle elles évoluent masque mal les inégalités dont elles sont victimes.

La citoyenneté thérapeutique fait ainsi peser le poids des transformations sociales et politiques nécessaires à l'expression libre et protégée de ses droits quasiment sur la

[20] On pense ici à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

seule responsabilité de l'épidémie de VIH. L'engagement massif des associations LGBT dans la lutte contre le VIH/sida participe certes de l'exercice d'une forme de souveraineté, mais il importe qu'il soit situé dans une perspective de finalité politique. Tant que les discriminations par la loi demeurent (article 347 bis du code pénal), la composante thérapeutique de la citoyenneté n'est qu'une représentation partielle, périphérique et inachevée d'une véritable appartenance à une communauté garante de la protection de ses membres. Dans cette perspective, il y a une citoyenneté à conquérir, celle du respect des libertés individuelles et publiques, celle de l'égalité devant la loi, celle de la garantie des droits économiques et sociaux nécessaires à l'exercice d'une pleine citoyenneté. A travers la citoyenneté thérapeutique se dessine certes une forme d'émancipation politique appelée à durer au vu des transformations sociales et politiques induites en partie par la pharmaceuticalisation, mais il s'agit d'un îlot de citoyenneté si elle ne s'accompagne pas du changement juridique et politique nécessaire à l'expression libre et protégée de tous les autres droits (de réunion, d'association, de participation, d'expression, dans tous les autres domaines de la société.) Les associations LGBT en ont conscience, c'est pourquoi elles intègrent presque toutes une dimension Droits de l'homme dans leurs missions, même si cette dernière est peu visible. Trop occupées et préoccupées par la fourniture des services à leurs pairs, les associations à base communautaire LGBT questionnent peu leur place et leur rôle en dehors du contexte épidémique. Comme l'écrit Marc Epprecht : « short term success, such as access to medicine can lead to long-term failure, that means depoliticizing of the issues » (Epprecht 2013).

Au cœur de ce contexte épidémique extrêmement mouvant se renforce une vision de plus en plus technique de la lutte grâce aux avancées pharmaceutiques et aux innovations biomédicales. Le fait que les médicaments soient de plus en plus accessibles et qu'il est désormais possible d'éviter l'infection en prenant des médicaments ARV fait primer la réponse médicale sur les questions sociales et politiques (Musso et Nguyen 2013; Le Marcis 2013). Bien que des inquiétudes légitimes se font entendre au sujet de la marchandisation de certains comportements et modes de vie par les laboratoires pharmaceutiques (ce qui constitue une forme de pharmaceuticalisation), la question de la révolution de la prévention par les ARV nourrit l'idée d'une « fin du sida » (cf Objectif : zéro de l'ONUSIDA). Dans cette hypothèse, les revendications de l'accès aux traitements et aux soins pour les HSH perdraient une grande partie de leur intérêt, et la lutte LGBT avec.

Sans nier les avantages de l'inclusion sociale et politique des associations LGBT dans les politiques de lutte contre le VIH/sida, il est à craindre que le cadre sanitaire et médicalisé dans lequel elles évoluent les enferme aussi dans une forme pathologisée de leur identité (Orsini, 2006). Leur acceptation (plutôt leur tolérance) est conditionnée par leur implication dans la lutte contre le VIH/sida, ce qui renforce les stéréotypes

larissa.kojoue@gmail.com

(réduction aux pratiques sexuelles et aux infections) et limite leurs capacités d'action. Cependant, la pharmaceuticalisation, en tant qu'élément constitutif de cette forme de citoyenneté ne pourrait-elle pas contribuer à inscrire les luttes LGBT dans un courant néo libéral (non post colonial) qui est celui de la performance ?

Bibliographie

Awondo Patrick, 2014, « Homosexuality On the Continent: An Image Of A Stagnant Africa Is Not The Reality »,. Adresse : http://africa-i.com/homosexuality-on-the-continent-an-image-of-a-stagnant-africa-is-not-the-reality-patrick-awondo-anthropologist/.

Awondo Patrick, 2012, « Médias, politique et homosexualité au Cameroun. Retour sur la construction d'une controverse »,. *Politique Africaine*, vol. 2, n° 126, p. 69-85.

Awondo Patrick, 2010, « The politicisation of sexuality and rise of homosexual movements in post-colonial Cameroon »,. *Review of African Political Economy*, vol. 37, n° 125, p. 315-328.

Awondo Patrick et al., 2013, « Une Afrique homophobe ? »,. *Raisons politiques*, vol. 49, n° 1, p. 95-118.

Baral Stefan, Sifakis Frangiscos, Cleghorn Farley et Beyrer Chris, 2007, « Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review »,. *PLoS Medicine*, vol. 4, n° 12, p. e339.

Beyrer Chris et al., 2012, « Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men »,. *The Lancet*, vol. 380, n° 9839, p. 367-377.

Beyrer Chris et al., 2011, *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men (MSM)*, The World Bank.

Biehl João Guilherme, 2007, « Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics »,. *Anthropological Quarterly*, vol. 80, n° 4, p. 1083-1126.

Boulaga Eboussi Fabien, 2007, « L'homosexualité au Cameroun: problème politique »,. *Terroirs*, vol. 1-2, p. 5-10.

Broqua, Christophe, 2012, « Les formes sociales de l'homosexualité masculine à Bamako dans une perspective comparée: entre tactiques et mobilisations collectives »,. *Politique et Sociétés*, vol. 31, n° 2, p. 113-144.

Cataldo Fabian, 2008, « New forms of citizenship and socio-political inclusion: accessing antiretroviral therapy in a Rio de Janeiro favela »,. *Sociology of Health & Illness*, vol. 30, n° 6, p. 900-912.

CNLS-GTC, 2012, *Rapport annuel 2011 des activités de lutte contre le VIH, le sida et les IST au Cameroun*, Yaoundé, Ministère de la santé publique.

Delaunay Karine, Blibolo Auguste Didier et Cissé-Wone K., 1999,« Des ONG et des associations : concurrences et dépendances sur un "marché du sida" émergent (cas ivoirien et sénégalais) », *Organiser la lutte contre le sida : une étude comparative sur les rapports Etat/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Kenya, Sénégal)*, M.-E. Gruénais et al. éd., Paris, IRD, p. 69-89. Adresse : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010033378 [Consulté le : 6 mai 2013].

Deloye Yves, 2000, « Explorer le concept de citoyenneté européenne : une approche socio-historique »,. *Yearbook of European Studies*, vol. XIV.

Eboko Fred, 2004, « De l'intime au politique: le sida en Afrique, un objet en mouvement »,. *Autrepart*, vol. 1, n° 29, p. 117-133.

Eboko Fred, 2013, *De l'intime au politique. Modèles dissonants et régulations des politiques publiques. A partir de la lutte contre le sida en Afrique*, Habilitation à

Diriger des Recherches, Paris, Université St Quentin en Yvelines, UMR 912 IRD-INSERM-Aix Marseille Université.

Eboko Fred et Mandjem Yves, 2010,« Chapitre 18. ONG et associations de lutte contre le sida au Cameroun. De la subordination vers l'émancipation », *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida: évaluation de l'expérience camerounaise*, Sciences sociales et sida, Paris, ANRS, p. 269-285.

Epprecht Marc, 2013, *Sexuality and Social Justice in Africa. Rethinking homophobia and forging resistance*, London/New York, Zed Books.

Gabe Jonathan, 2014,« Pharmaceuticalization », *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, John Wiley & Sons, Ltd. Adresse : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118410868.wbehibs466/abstract [Consulté le : 10 février 2015].

GTC-CNLS, 2013, *Rapport annuel sur l'épidémie de sida 2013*, Yaoundé, CNLS.

Guéboguo Charles, 2008, « Mobilisations transnationales des communautés homosexuelles en Afrique: une affaire à suivre »,. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 32, p. 85-93.

Guéboguo Charles, 2007, « Sida et homosexualité »,. *Terroirs*, vol. , n° 1-2, p. 111-132.

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.

Lado Ludovic, 2011, « L'homophobie populaire au Cameroun »,. *Cahiers d'Etudes Africaines*, vol. 4, n° 204, p. 921-944.

Leca Jean, 1991, *Chapitre 7. Individualisme et citoyenneté*, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.). Adresse : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SCPO_BIRNB_1991_01_0159 [Consulté le : 20 avril 2015].

L'Observatoire et FIDH, 2015, *Cameroun. Les défenseurs des droits des personnes LGBTI confrontés à l'homophobie et la violence. Rapport de mission internationale d'enquête*, Imprimerie de la FIDH.

Marcis Frédéric Le, 2013, « Permanence des impensés de la lutte contre le sida et nécessité d'une pensée critique »,. *Genre, sexualité & société*, vol. , n° 9. Adresse : http://gss.revues.org/2857?lang=en [Consulté le : 30 avril 2015].

Musso Sandrine et Nguyen Vinh-Kim, 2013, « D'une industrie… l'autre ? »,. *Genre, sexualité & société*, vol. , n° 9. Adresse : http://gss.revues.org/2882 [Consulté le : 13 février 2015].

Neveu Catherine, 2005, *Anthropologie de la citoyenneté. Social Anthropologie ans ethnology*, Habilitation à Diriger des Recherches, Aix-Marseille, Université de Provence Aix-Marseille 1.

Neveu Catherine, 2004, « Les enjeux d'une approche anthropologique de la citoyenneté »,. *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 20, n° 3, p. 89-101.

Nguyen Vinh-Kim, Ako Cyriaque Yapo, Niamba Pascal, Sylla Aliou, et al., 2007, « Adherence as therapeutic citizenship: impact of the history of access to antiretroviral drugs on adherence to treatment »,. *AIDS (London, England)*, vol. 21 Suppl 5, p. S31-35.

Nguyen Vinh-Kim, 2005,« Antiretroviral globalism, biopolitics, and the therapeutic citizenship », *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, A. Ong et S.J. Collier éd., Oxford, Blackwell Publishing.

Nguyen Vinh-Kim, 2012, « Autour d'un livre. La réponse de Vinh-Kim Nguyen »,. *Politique africaine*, vol. 124, n° 4, p. 179-196.

Nguyen Vinh-Kim, 2010, *The Republic of Therapy: Triage and sovereignty in West Africa's Time of AIDS*, Durham-London, Duke University Press.

Nyeck S.N., 2013,« Mobilizing against the invisible: Erotic nationalism, Mass Media, and the "Paranoid Style" in Cameroon », *Sexual Diversity in Africa. Politics, Theory, Citizenship*, S.N. Nyeck et M. Epprecht éd., Montréal, McGill-Queen's University Press.

Ong Aihwa, 2006, « Mutations in Citizenship »,. *Theory, Culture and Society*, vol. 23, n° 2-3, p. 499-531.

ONUSIDA, 2013, *Rapport mondial:Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013*, Genève, Suisse, ONUSIDA. Adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_fr.pdf.

Patton Cindy, 1990, *Inventing AIDS*, New York, Routledge.

Petryna Adriana, 2002,« Life exposed: biological citizens after Chernobyl », Princeton, Princeton University Press.

Le Pors Anicet, 2011, *La citoyenneté*, Paris, Puf.

Rabinow Paul, 1996,« Artificiality and enlightenment: From sociobiology to biosociality », *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton, Princeton University Press.

Rabinow Paul, 2010, « L'artifice et les Lumières: de la sociologie à la biosocialité »,. *Politix*, vol. 2, n° 90, p. 21-46.

Rose N. et Novas C., 2005,« Biological citizenship », *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Oxford, Blackwell Publishing.

UNAIDS, 2010, « Getting to zero: 2011-2015 strategy Joint United Nations Programe on HIV/AIDS (UNAIDS) »,.

Wade Abdoulaye S. et al., 2010, « Reduction in risk-taking behaviors among MSM in Senegal between 2004 and 2007 and prevalence of HIV and other STIs. ELIHoS Project, ANRS 12139 »,. *AIDS care*, vol. 22, n° 4, p. 409-414.

WHO, 2014, « Consolidated Guidelines on HIV prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations ».