

ESTIMATION DE LA TAILLE DES POPULATIONS CLES : HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH) ET LA CARTOGRAPHIE

b. BOUDALI*

f. BELAOUN**

b. NAOUFEL BRAHIM***

a. TADJEDDINE****

Reçu le : 09/03/2021
Évalué le : 16/04/2021

Résumé

Introduction : En Algérie, le contexte de lutte contre le SIDA est resté relativement constant. L'Algérie s'est dotée d'un plan national stratégique (PNS) des IST/VIH/Sida 2016-2020, lui permettant de suivre l'infection, ainsi que les comportements qui favorisent la propagation du virus. Toutefois, aucune donnée scientifique récente n'est donnée sur la taille des populations clés, en particulier les HSH, sur la séroprévalence, sur les risques et sur l'état de santé de ces populations à risques. L'objectif de notre étude est d'estimer la taille de la population HSH et réaliser une cartographie géographique des zones d'accès à cette population.

* Service d'Epidémiologie et Médecine préventive – EHS Pédiatrique Boukhroufa Abdelkader Canastel – Oran – Algérie.

** Service d'Epidémiologie et Médecine préventive – EHS Pédiatrique Boukhroufa Abdelkader Canastel – Oran – Algérie ; Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Maladies Emergentes et Ré-émergentes LERMER – Université d'Oran1 Ahmed Ben Bella – Algérie.

*** Service d'Epidémiologie et Médecine préventive – EHS Pédiatrique Boukhroufa Abdelkader Canastel – Oran – Algérie.

**** Service d'Epidémiologie et Médecine préventive – EHS Pédiatrique Boukhroufa Abdelkader Canastel – Oran – Algérie ; Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Maladies Emergentes et Ré-émergentes LERMER – Université d'Oran1 Ahmed Ben Bella – Algérie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. La cartographie et l'estimation de la taille des HSH ont concernées quatre wilayas de l'Algérie (Oran, Annaba, Tamanrasset et Alger) entre le 03 Février 2019 et 27 Mars 2019. L'étude a été précédée par un atelier de formation durant deux jours (29 et 30 Décembre 2018). On a procédé à la méthode du dénombrement pour estimer la taille de la population.

Résultats : L'étude a identifié 95 lieux de rassemblement des HSH à Oran, 71 à Annaba, 30 à Tamanrasset, et 124 à Alger. La collecte de données de niveau deux a été effectuée dans plus de la moitié de tous les points chauds identifiés dans les quatre wilayas. Le nombre total de HSH observés au cours de ces visites (comptes initiaux) était de 570 à Oran, 428 à Annaba, 104 à Tamanrasset et 1.245 à Alger. Le nombre estimé de HSH variait de 3.010 à Oran, 7.501 à Alger, 2.340 à Annaba et 847 à Tamanrasset. Les pourcentages de population varient de 0,75% à Alger, 1,11% à Annaba, 0,56% à Oran et 0,7% à Tamanrasset. Pour les wilayas d'Oran, Alger, Annaba, Tamanrasset ; nous avons une proportion de 0,71%. Nous avons une estimation nationale de 92.407 HSH âgés entre 18-59 ans.

Conclusion : Les estimations de la taille des populations clés sont plus utiles lorsqu'elles sont actualisées régulièrement et qu'on peut en analyser les évolutions et lorsqu'elles sont associées à des interventions ciblées. Ces estimations doivent servir à concevoir et à élaborer des programmes d'intervention visant à aider les gens à éviter les comportements à risque. Enfin, ces estimations permettent des comparaisons internationales pouvant aider dans la lutte contre le Sida.

Mots-clés : Estimation ; Populations clés ; Cartographie ; HSH ; VIH/SIDA ; Algérie.

SIZE ESTIMATION OF KEY POPULATIONS: MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) AND MAPPING

Abstract

Introduction: In Algeria, the context of the fight against AIDS has remained relatively constant. Algeria has a national strategic plan (NSP) for STD/HIV/AIDS from 2016 to 2020, allowing it to follow the infection, and the behaviors that promote the spread of the virus. However, no recent scientific information is given on the size of key populations, in particular MSM, on HIV prevalence, risk and health status of these populations at risk. The objective of our study is to estimate the size of the MSM population and achieve a geographical mapping of the access areas to this population.

Methods: This is a cross-sectional study with a descriptive aim. Mapping and size estimation of MSM were involved four wilayas of Algeria (Oran, Annaba, Tamanrasset and Algiers) between February 3, 2019 and March 27, 2019. The study was preceded by a training workshop during two days (December 29 and 30, 2018). The enumeration method was used to estimate the size of the population.

Results: The study identified 95 meeting places for MSM in Oran, 71 in Annaba, 30 in Tamanrasset, and 124 in Algiers. The collection of two-level data was carried out in more than half of all the hot spots identified in the four wilayas.. The total number of MSM observed during these visits (initial counts) was 570 in Oran, 428 in Annaba, 104 in Tamanrasset and 1.245 in Algiers. The estimated number of MSM ranged from 3.010 in Oran, 7.501 in Algiers, 2.340 in Annaba and 847 in Tamanrasset. Population percentages vary from 0,75% in Algiers, 1,11% in Annaba, 0,56% in Oran and 0,7% in Tamanrasset. For the wilayas of Oran, Algiers, Annaba, Tamanrasset; we have a proportion of 0,71%. We have a national estimate of 92,407 MSM aged between 18-59 years.

Conclusion: Estimates of the size of key populations are most useful when they are regularly updated and can be analyzed for trends and

when combined with targeted interventions. These estimates should be used to design and develop intervention programs to help people avoid risky behavior. Finally, these estimates allow international comparisons that can help in the fight against AIDS.

Key-words: Estimation; Key populations; Mapping; MSM; HIV/AIDS; Algeria.

المخلص

تقدير حجم المجتمعات الدالة: اللواط والتمثيل الخرائطي

مقدمة: في الجزائر، ظل سياق مكافحة الإيدز ثابتاً نسبياً. اعتمدت الجزائر خطة استراتيجية وطنية (PNS) للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2016-2020، تمكنها من مراقبة العدوى، وكذلك السلوكيات التي تعزز انتشار الفيروس. ومع ذلك، لا توجد بيانات علمية حديثة عن حجم المجموعات السكانية الرئيسية، ولا سيما الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة حالياً، والمخاطر والحالة الصحية لهؤلاء السكان المعرضين للخطر. الهدف من دراستنا هو تقدير حجم السكان الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتصميم خريطة جغرافية لمناطق الوصول إلى هؤلاء السكان.

المنهجية: هذه دراسة عرضية وصفية. تتعلق الخرائط المصممة وتقدير حجم الرجال الذين يمارسون اللواط بأربع ولايات جزائرية (وهران وعنابة وتمنراست والجزائر) في الفترة ما بين 3 فبراير 2019 و 27 مارس 2019. وسبقت الدراسة ورشة عمل تدريبية على مدار يومين (29 و 30 ديسمبر 2018). تم استخدام طريقة العد لتقدير حجم السكان.

النتائج: حددت الدراسة 95 مكان لقاء للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في وهران و 71 في عنابة و 30 في تمنراست و 124 في الجزائر العاصمة. تم جمع بيانات المستوى الثاني في أكثر من نصف جميع النقاط الساخنة المحددة في الولايات الأربع. بلغ العدد الإجمالي للذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين تمت ملاحظتهم خلال هذه الزيارات (الإحصائيات الأولية) 570 في وهران، و 428 في عنابة، و 104 في تمنراست، و 1245 في الجزائر العاصمة. وتراوح العدد التقديري لرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بين 3010 في وهران و 7501 في الجزائر و 2340 في

عنابة و 847 في تمنراست. وتتراوح نسب السكان بين 0.75% في الجزائر العاصمة و 1.11% في عنابة و 0.56% في وهران و 0.7% في تمنراست. بالنسبة لولايات وهران، الجزائر العاصمة، عنابة، تمنراست؛ كانت النسبة في حدود 0.71%. لقد حصلنا على تقدير وطني بلغ 92407 معني بالظاهرة تتراوح أعمارهم بين 18-59 سنة.

الخلاصة: تكون تقديرات حجم المجموعات السكانية الرئيسية مفيدة للغاية عندما يتم تحديثها بانتظام ويمكن تحليلها من أجل التقاط التغييرات وعندما تقتصر بالتدخلات المستهدفة. يجب استخدام هذه التقديرات لتصميم وتطوير برامج التدخل لمساعدة الناس على تجنب السلوك المحفوف بالمخاطر. أخيرًا، تسمح هذه التقديرات بإجراء مقارنات دولية يمكن أن تساعد في مكافحة الإيدز.

الكلمات الدالة: تقدير؛ المجموعات السكانية الرئيسية؛ رسم الخرائط MSM. فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز؛ الجزائر.

Introduction :

Les populations clés sont définies selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme des « groupes qui, en raison de comportements à haut risque spécifiques, présentent un risque accru d'infection par le Virus d'Immunodéficience Acquise (VIH), quel que soit le type d'épidémie ou le contexte local. En outre, ils ont souvent des problèmes sociaux et juridiques liés à leurs comportements qui augmentent leur vulnérabilité au VIH » (OMS, 2015).

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 (OMS, 2012 ; Broqua, 2005).

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 coexistent parfois avec des dispositifs juridiques qui pénalisent les pratiques homosexuelles (Gallardo. L, 2018).

En Algérie, le contexte de lutte contre le SIDA est resté relativement constant. Les autorités publiques affichent toujours un engagement politique fort. L'Algérie s'est dotée d'un plan national stratégique (PNS) des IST/VIH/Sida 2016-2020, lui permettant de suivre l'infection, ainsi que les comportements qui favorisent la propagation du virus (MSPRH, 2020).

Toutefois, aucune donnée scientifique récente n'est donnée sur la taille des populations clés, en particulier les HSH, sur la séroprévalence, sur les risques et sur l'état de santé de ces populations à risques (Tadjeddine. A, 2015).

Pour cela il faut une étude d'estimation de la taille des populations ayant des comportements qui aggravent leur exposition au VIH. L'estimation de la taille des populations les plus exposés au risque d'infection VIH, notamment les HSH, permet d'estimer la prévalence du VIH, ainsi que la répartition de cette prévalence sur le territoire algérien. Elle permet également de fournir des données pour renforcer les activités de dépistage du VIH et de la prise en charge, elle constituera également un référentiel pour les statistiques nationales, un outil pour l'élaboration d'étude bio-comportementale et de comparaison internationale.

L'objectif de notre étude est d'estimer la taille de la population HSH et réaliser une cartographie géographique des zones d'accès à cette population.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. La cartographie et l'estimation de la taille des HSH ont concernées quatre wilayas de l'Algérie entre le 03 Février 2019 et 27 Mars 2019 : Oran (03/02 au 13/02), Annaba (17/02 au 27/02), Tamanrasset (03/03 au 13/03) et Alger (17/03 au 27/03). L'étude a été précédée par un atelier de formation durant deux jours (29 et 30 Décembre 2018).

Définition de la population clé de l'étude :

Les HSH sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, âgés de 18 ans à 59 ans, qui se livrent actuellement aux comportements à risque. Cette population se livre à des comportements à risque principalement dans les zones urbaines, les estimations qu'on a développées représentent les HSH que l'on a trouvé dans les zones urbaines de chaque région d'étude, cela n'exclut pas nécessairement les zones rurales et périurbaines, puisque les deux populations de ces deux dernières viennent en zones urbaines pour rencontrer des partenaires sexuels. En pratique, les estimations comptent le nombre de personnes présentes dans les zones urbaines et également les personnes sur les sites de connexion internet des HSH des zones urbaines sélectionnées.

Choix de la méthode pour l'estimation de la taille de population :

On a procédé à la méthode du dénombrement pour estimer la taille de la population. Le recensement essaie de dénombrer chaque individu appartenant à une population à risque. Cette démarche suppose l'élaboration d'une liste complète des lieux où cette population peut se rassembler. Ce décompte doit se dérouler dans un laps de temps très court. Faute de quoi, les HSH qui se déplacent d'un site à l'autre risquent d'être comptés deux fois.

Les outils de l'estimation de la taille des populations clés :

1- Les focus groups discussion (FGD) : Des entretiens avec les membres de la population exposée.

2- La cartographie géographique : Elle est utile puisqu'elle présente l'ensemble des lieux où la population d'étude se rassemble, elle permet de fournir une estimation grossière de la taille de population et des caractéristiques des lieux où elle se réunit, lieux de fréquentation, de drague, de rencontre (ONUSIDA, nd).

3- La cartographie virtuelle : Elle est également un outil d'estimation de la taille de la population HSH, à partir des sites virtuels.

4- Etude des caractéristiques des HSH : il s'agit d'une étude quantitative complémentaire à l'objectif principal afin de mieux connaître ces populations.

Le déroulement de l'enquête :

Notre démarche pour estimer la taille de la population HSH et faire la cartographie des zones d'accès a comportée deux phases :

Phase I : Identification des sites

Cette phase a consisté à l'élaboration d'une liste exhaustive des sites d'accès des HSH, et cela à travers des focus groupes discussion.

Phase II : la collecte des données

Comprenait deux étapes :

1. La validation et le repérage des sites choisis par l'équipe de l'enquête afin d'éliminer les sites inactifs et les sites qui n'était pas fréquentés par la population clés, cependant pour la cartographie nous avons retenus l'ensemble des sites.

2. La collecte des données proprement dite : Après la validation des sites, les investigations ont été menées dans tous les sites identifiés au cours de l'échantillonnage comme des sites fréquentés par les HSH. La collecte des données a été réalisée à travers une feuille de route afin d'avoir le dénombrement des HSH. Cette feuille de route comprend : le

type et le nom du site, le nombre de HSH observé, le nombre potentiel des HSH pour chaque site à travers l'interview avec le gestionnaire du site et les principaux difficultés et contraintes rencontrés. Pour l'étude des caractéristiques des HSH, un questionnaire a été préétabli ; il s'agit d'une étude quantitative complémentaire à l'objectif principal afin de mieux connaître ces populations. C'est une étude transversale descriptive en face à face au niveau des sites visités afin de déterminer les caractéristiques des populations clés, à travers un questionnaire pré établi sur tablette. Ce questionnaire comprend une vingtaine de questions : âge, sexe, genre, niveau socio-économiques, situation marital, lieu d'habitat et des informations plus détaillés sur les habitudes de fréquentations des sites physiques et des sites internet. La feuille de route et le questionnaire ont été intégrés aux tablettes puis exporté sur Excel et SPSS pour l'analyse des données.

Plan d'analyse :

Afin de faire des estimations de la taille de la population HSH on a utilisé deux méthodes : l'extrapolation et l'ajustement statistique.

Résultats :

1- Cartographie géographique :

L'étude a identifié 95 lieux de rassemblement des HSH à Oran, 71 à Annaba, 30 à Tamanrasset, et 124 à Alger. Ces points chauds ont été identifiés à la fois lors des FGD (phase1) et lors de la collecte de données de la phase 2. La plupart des points chauds étaient des rues ou des espaces extérieurs tels que la corniche, les boulevards et les ronds-points à Oran et à Alger ; pour Annaba ce sont surtout des sites fixes ; pour Tamanrasset, ce sont les lieux sociaux (hammam, douches, ...).

La collecte de données de niveau deux a été effectuée dans plus de la moitié de tous les points chauds identifiés dans les quatre wilayas, c'est-à-dire dans 57 (60%) des 95 points chauds à Oran, dans 36 (50,7%) des 71 lieux à Annaba, dans 20 (66,7%) des 30 lieux à Tamanrasset et dans 80 (64,5%) des 124 lieux à Alger. (Tableau 1)

Tableau 1 : Cartographie géographique de la population HSH (Points chauds visités par Wilaya)

	Oran	Annaba	Tamanrasset	Alger
Nombre de points chauds				
SF	10	19	11	30
LD	18	13	00	21
LS	16	16	17	15
RE	33	12	02	33
AL	17	11	00	25
Total	95	71	30	124
Nombre de points chauds visités				
SF	02	08	07	08
LD	09	06	00	15
LS	08	06	11	04
RE	21	08	02	31
AL	14	08	00	22
Total	57	36	20	80

SF : sites sexuels fixes

LD : lieux de divertissement

LS : lieux sociaux

RE : Rue espace extérieur

AL : autres lieux

Le nombre total de HSH observés au cours de ces visites (c'est-à-dire les « comptes initiaux ») était de 570 à Oran, 428 à Annaba, 104 à Tamanrasset et 1.245 à Alger. Le nombre moyen de HSH présents sur un site donné variait de 6 à 40 HSH sur les différents types de sites. (Tableau 2)

En moyenne, le plus grand nombre de HSH a été identifié dans les lieux sociaux tels que les centres commerciaux et les marchés à Alger et dans des lieux de divertissement tel que les bars et les discothèques à Oran et Annaba. Dans l'ensemble, Alger avait le nombre moyen le plus élevé de HSH et Tamanrasset le nombre le plus faible de HSH par site.

Tableau 2 : Cartographie géographique de la population HSH (HSH observé par Wilaya)

Nombre de HSH observé	Oran	Annaba	Tamanrasset	Alger
SF	10	19	11	30
LD	18	13	00	21
LS	16	16	17	15
RE	33	12	02	33
AL	17	11	00	25
Total	95	71	30	124
Moyenne HSH par site visité				
SF	02	08	07	08
LD	09	06	00	15
LS	08	06	11	04
RE	21	08	02	31
AL	14	08	00	22
Total	57	36	20	80



Figure 1 : Les zones de concentration des HSH dans la wilaya d'Oran

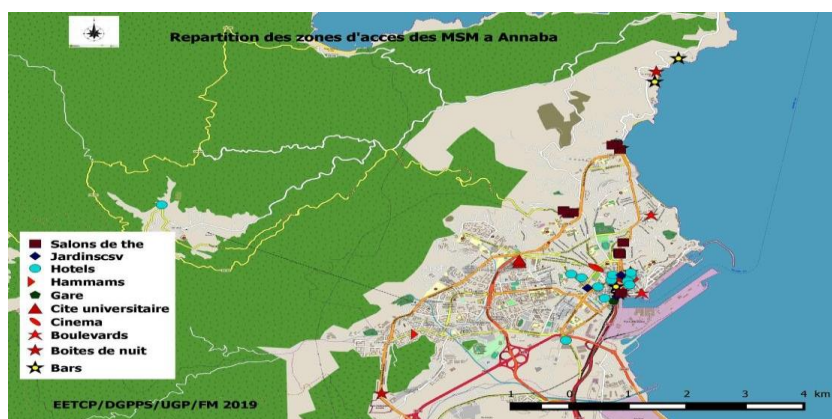


Figure 2 : les zones de concentration des HSH dans la wilaya d'Annaba

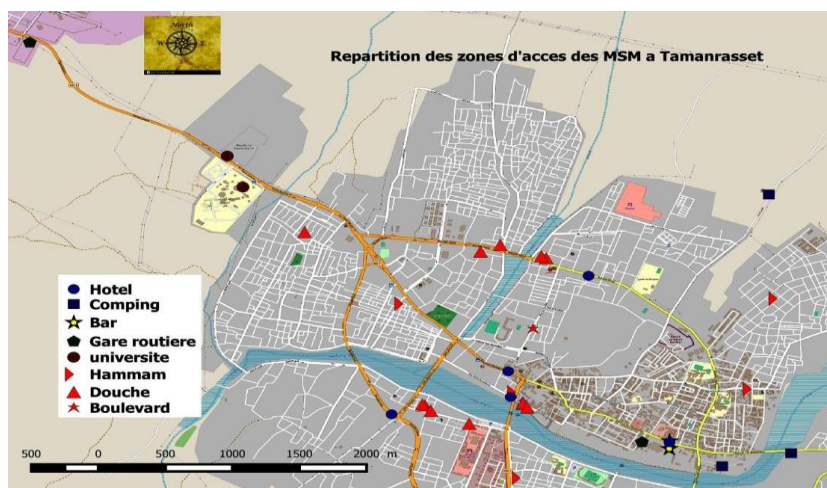


Figure 3 : Les zones de concentration des HSH dans la wilaya de Tamanrasset

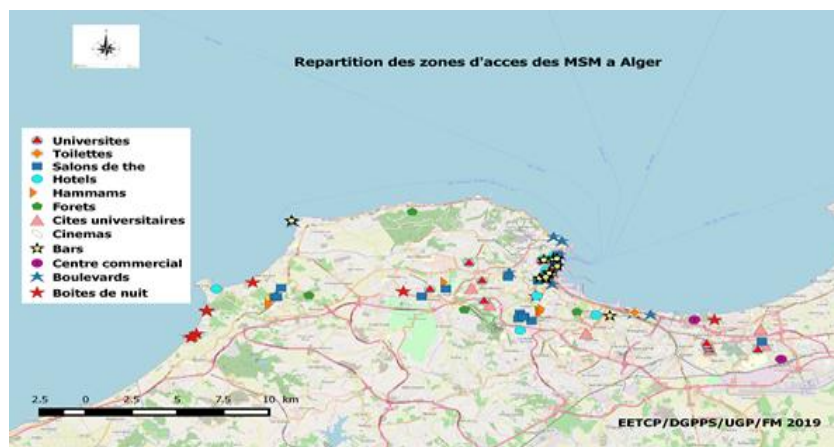


Figure 4 : Les zones de concentration des HSH dans la wilaya d'Alger

2- Cartographie virtuelle :

Le nombre d'hommes de 18 ans et plus en ligne à la recherche de partenaires sexuels masculins à une heure donnée était plus élevé en soirée (18h00 à 22h00) dans toutes les wilayas, c'est pour cela, le dénombrement virtuel a été effectué seulement au cours de ce moment.

Les sites les plus fréquemment utilisés dans les quatre wilayas sont : Facebook et Grindr. Le nombre maximum de HSH à une heure donnée sur Facebook allait de 2.000 à Alger et de 1.000 à Oran. Il y avait moins de HSH sur Grindr dans les quatre wilayas. Cependant, les autres comptes comme Badoo et Manjam sont rarement utilisés (Tableau 3).

Tableau 3 : Nombre maximum de HSH au niveau des sites virtuels

	18h00 à 22h00 <i>Grindr</i>	18h00 à 22h00 <i>Facebook</i>
Oran	485	1.000
Annaba	340	850
Tamanrasset	07	200
Alger	630	2.000

Tableau 4 : Estimation globale de la taille de la population HSH dans les quatre wilayas

Estimations	Oran	Annaba	Tamanrasset	Alger
Estimation géographique Non ajusté (somme du nombre observé à chaque point chaud)	570	428	104	1.245
Estimation géographique après ajustement				
- Ajuster les absents lors de la collecte des données	848	450	348	2.187
- Extrapolation à des points chauds non visités	1.584	1.171	653	4.980
- Ajuster les doublons (mobilité entre les points chauds)	1.554	1.150	648	4.917
Estimation virtuelle Non ajusté (somme du nombre en ligne sur Grindr et Facebook à un moment donnée)	1.485	1.190	207	2.630
Estimation virtuelle après ajustement				
- Extrapoler aux autres sites virtuels	1.491	1.198	210	2.660
- Ajuster les doublons	1.486	1.190	207	2.641
Estimation géographique + virtuelle Non ajusté	3.039	2.340	855	7.577
Après ajustement pour le double comptage entre estimation géographique et virtuelle	3.010	2.317	847	7.501
Pourcentage de population (hommes âgés de 18 à 59 ans)	0,56%	1,11%	0,7%	0,75%

Tableau 5 : Meilleure estimation et fourchette proposées pour l'estimation de la taille de la population HSH

	Estimation moyenne		Borne inférieure		Borne supérieure	
	N	%	N	%	N	%
Oran	3.010	0,56%	2.055	0,37%	3.075	0,57%
Annaba	2.317	1,11%	1.618	0,77%	2.369	1,14%
Tamanrasset	847	0,7%	311	0,26%	863	0,72%
Alger	7.501	0,75%	3.875	0,38%	7.621	0,76%

5- Estimation nationale :

Les pourcentages de la population HSH par rapport à la population masculine âgée de 18-59 ans pour chaque wilaya varient entre 0,56% à 0,75% ; il n'y a pas une grande différence, pour cette raison on peut procéder à l'estimation nationale en multipliant le pourcentage de la population HSH des quatre wilayas par rapport à la population considérée.

La Population masculine 18-59 ans représente 1.3015.000 Personnes en Algérie (ONS 2017).

Pour les wilayas d'Oran, Alger, Annaba, Tamanrasset ; nous avons le nombre de HSH dénombré dans ces wilayas est de 13.675 pour une population masculine 18-59 ans estimée à 1.929.868 personnes soit une proportion de 0,71%.

En appliquant ce pourcentage observé (0,71%) et en faisant une extrapolation simple nationale. Nous avons une estimation nationale de 92.407 HSH âgés entre 18-59 ans représentant une proportion de 0,71% de la population masculine âgée de 18-59 ans (Tableau 6).

Tableau 6 : Estimation nationale de la population HSH

Estimation	Nombre	%
Dans les 4 wilayas	13.675	0,71%
Nationale	92.407	0,71%

6- Caractéristiques de la population HSH :

Au total, 482 questionnaires ont été entièrement renseignés et validés par les enquêteurs auprès des HSH sur les sites visités dans les quatre wilayas durant la période de l'enquête.

Pour pouvoir interpréter les données sur des effectifs stables et devant l'effectif suffisant de questionnaires entièrement remplis, seules les questionnaires complets ont été retenus pour l'analyse. Quelques rares résultats ont été écartés.

6.1- Caractéristiques générales :

6.1.1- Age et sexe : Dans notre échantillon, L'âge médian des HSH est de 28,5 ans $\pm$ 7,9, dont la quasi- totalité (99,2%) sont de sexe masculin contre seulement 0,8% de type transgenre.

6.1.2- *Identité* : La majorité des répondants (70%) s'identifie comme homosexuel et 30% comme bisexuel, dont 45% d'entre eux ont une tendance passive, et environ 23% sont actifs et 30% sont polyvalents.

6.1.3- *Répartition géographique* : La plupart des enquêtés sont de nationalité Algérienne (99%), et résident dans les wilayas où l'enquête a eu lieu.

6.1.4- *Niveau d'étude* : Le niveau d'étude de la population répondante est plutôt élevé : 32% des HSH ont un niveau universitaire et 31,3% ont accompli leurs études secondaires. Les HSH analphabètes ne représentent que 1,2%.

6.1.5- *Profession* : Dans la majorité des cas (30,9%) les HSH enquêtés sont des ouvriers (dans le sens «khedam» : travailleur), 20% sans emploi, et 18% sont des étudiants.

6.2- Caractéristiques liées à l'entourage :

6.2.1- *Statut conjugal* : Au total, 84,6% des HSH sont célibataires (n = 408) et seulement 11,4% sont en couple (n = 55) (quel que soit le statut marital 'marié ou en concubinage'). Un faible pourcentage pour les HSH qui se déclare divorcer, séparer ou veufs dans 2,9%, 0,6% et 0,4% respectivement.

6.2.2- *Type de cohabitation* : Plus de la moitié des HSH (57,1%) habitent plus souvent chez la famille contre 6,8% qui vivent en couple, 9,3% en collocation avec amis et 13% vivent seuls.

6.2.3- *Utilisation de l'internet* : Les HSH utilisent le Facebook dans 56,8% et Grindr dans 39%, les autres sites internet comme Hornet et Badoo sont rarement utilisés. Mais la majorité des HSH ne se connectent pas à des sites Internet ou à des applications de géo localisation pour rencontrer des partenaires sexuels (99%). Les HSH se connectent surtout le soir (52,2%), contre (26,8%) dans la journée, et (20,9%) le matin.

Discussion :

Première étude en Algérie qui a conduit des estimations de la taille de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), basées sur la cartographie dans quatre wilayas de l'Algérie : Nord (Est - Centre - Ouest) et Sud.

Les FGD se sont déroulés dans les quatre wilayas. Il s'agit d'entretiens approfondis regroupant 8 à 12 HSH connus et se présentant comme tels. Leur recrutement a été possible grâce à l'implication des enquêteurs (Educateur Pair : EP) eux même issus et connaissant bien la communauté et son environnement. Le but de ces FGD est d'identifier tous les points de rencontre, d'accès et de rassemblement de HSH dans chaque wilaya. Il s'est basé sur un brainstorming large et la finalisation de listes de ces sites de rencontre.

Ce sont ces éléments d'information qui ont été validés par les superviseurs lors des visites sur le terrain de ces sites qui ont été à la base de la cartographie géographique après avoir introduit les données de géolocalisation.

Ces FGD n'avaient pas pour objectif de produire des données comportementales de ces populations : connaissances, attitudes pratiques, perceptions, représentations. L'étude quantitative a permis d'avoir quelques données d'ordre comportementales à travers un questionnaire.

Les limites de cette démarche (FGD et Enquête quantitative) est que les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble des HSH mais ils donnent une bonne image de cette communauté du fait de leur diversité, leurs quartiers et communes de résidence, leurs habitudes différentes et diversifiées en matière de lieux de fréquentation, de drague à la recherche de partenaires sexuels, de rencontre.

Les estimations intègrent un certain nombre d'ajustements pour améliorer leur degré de rapprochement :

- Extrapolation à partir de sites où la cartographie a été réalisée avec les points chauds connus, stratifiés par type de lieu pour améliorer la précision. Par exemple, pour un hôtel quatre étoiles visité au centre d'Alger, nous avons apparié un même hôtel 4 étoiles d'Alger centre non visiter.

- Ajustement pour une double comptabilisation potentielle sur plusieurs points chauds : l'étude s'est faite sur dix jours successifs y compris un weekend (vendredi et samedi) dans chaque wilaya. Pour éviter la double comptabilisation des HSH du fait de leur mobilité potentielle entre les différents sites (points chauds), nous avons procédé à un ajustement pour chaque point chaud en réduisant la proportion estimée entre 5 à 15%.

- Ajustement pour tenir compte des HSH absents au moment de la visite du site par les équipes de terrain : la durée de la visite de chaque site répertorié était d'environ 2h ; la première heure est dédiée à l'observation directe et le comptage des personnes HSH présentes et celles qui arrivent. La seconde heure consistait à un interview du manager, gestionnaire du site avec comme seul objectif d'avoir le nombre des HSH habituellement présents à cette heure en ce lieu.

- Ajustement pour la réduction du double comptage entre les points chauds géographiques et les sites Internet : Cet ajustement se faisant de jour en jour, pour les différents sites et en étudiant et validant les profils Facebook.

On a essayé de calculer une fourchette d'incertitude pour avoir la variation des estimations, en tenant compte des ajustements qui diminuent l'estimation et les ajustements qui augmentent l'estimation comme borne inférieure et supérieure respectivement. Bien que cette fourchette ne constitue pas statistiquement l'intervalle de confiance, les intervalles d'incertitude ou bornes inférieures et supérieures donnent une idée de la variation potentielle due aux incertitudes des données disponibles pour l'analyse.

Ces estimations donnent une image assez précise de la population HSH résidente et fréquentant les zones urbaines. Les estimations représentent également les HSH urbains qui trouvent des partenaires sexuels sur des sites Web spécifiques aux HSH.

Certains segments des populations HSH ne sont pas représentés dans les estimations. Il s'agit notamment :

- Des HSH qui ne rencontrent pas leurs partenaires sur des sites identifiés par les HSH (site physiques) ou sur un réseau Internet spécifique aux HSH (sites virtuels) ; par exemple, ceux qui rencontrent des partenaires exclusivement à travers leurs cercles sociaux.
- Des HSH résidants dans des zones rurales et ne fréquentant pas les centres urbains représentent une part de la population HSH dont il faut tenir compte pour l'estimation de la taille à l'avenir.

À noter certaines limites communes aux données cartographiques, telles que le double comptage potentiel et la limitation du temps disponible pour recenser les personnes présentes sur l'ensemble des sites, pour cela plusieurs ajustements ont été appliqué.

Pour éviter les biais de mesure lié à la mauvaise interprétation des questions, nous avons veillé à assurer une formation continue des agents de terrain, à renforcer la supervision et à assurer la validation de la qualité des données. Il est important d'insister sur le fait que l'étude a été assurée par des enquêteurs appartenant à la communauté HSH.

Cette immersion dans le «milieu» a été un élément facilitateur important pour la collecte des données et leur exhaustivité. Alors que la supervision a été confiée à des professionnels de santé (médecins épidémiologistes en formation). Ainsi, tout en impliquant les HSH dans la conception (FGD) et l'exécution de l'enquête sur le terrain où ils ont une grande maîtrise de la problématique du fait de leur appartenance à la communauté et une expertise communautaire réelle en qualité d'EP dans une association communautaire (APCS, ANIS, ...) ; les autres

étapes de la réalisation en particulier la supervision, la coordination, et l'analyse ont été assurés par des professionnels de santé qualifiés.

Concernant l'extrapolation au niveau national, il était très difficile de dresser une liste nationale de tous les endroits que fréquentent les HSH à travers un pays «continent». Nous avons utilisé une extrapolation simple en appliquant le même pourcentage trouvé à toutes les zones, sachant que le phénomène «homosexualité» n'est pas spécialement lié à des déterminants d'ordre géographique.

Nous avons estimé un total de 92.407 HSH en Algérie, représentant 0,71% des hommes adultes de 18 à 59 ans.

Une étude égyptienne [8], sur les HSH utilisant la méthode de dénombrement, rejoint notre étude : Caire-Giza 0,40% de HSH (15.590), Alexandria 0,58% (7.937), Gharbia 1,52% (1.872), Luxor 1,01% (4.019), Menia 0,43% (1.150).

Dans la ville d'Abidjan [9], la commune de Cocody compte 781 HSH, la commune de Yopougon 490 HSH et la commune d'Abobo 408 HSH (Tableau 7).

Le rapport annuel de l'ONUSIDA 2016 donne un aperçu sur les différentes études d'estimation de la taille des HSH (Tableau 8) : l'étude marocaine a mis plus l'accent sur l'estimation du travail du sexe masculin que sur l'estimation de la taille globale des HSH. En Algérie, le travail de sexe masculin représente environ 10% de l'ensemble des HSH selon nos estimations ce qui donne le nombre de 9.250.

Concernant la Tunisie, l'étude donne 29.888 HSH pour une population totale de 10.000.000 Habitants (AMPG, 2019).

Tableau 7 : Tableau comparatif à d'autres pays

	Egypte (UNAIDS, 2014)	Guinée (AMPG, 2019)	Cote d'Ivoire (USDAID, 2019)	Notre étude
Méthode utilisée	Dénombrement	Capture - recapture	Place avancée	Dénombrement
Année de l'étude	2014	2013	Avril 2017	Février-Mars 2019
Lieu de l'étude	Caire-Giza Alexandria Gharbia Luxor Menia	Conakry	Cocody Yopougon Abobo	Oran Alger Tamanrasset Annaba
Nombre de HSH	15.590 (0,40%)	648	781	3.010 (0,56%)
	7.937 (0,58%)		490	7.501 (0,75%)
	1.872 (1,52%)		408	847 (0,7%)
	4.019 (1,01%)			2.317 (1,11%)
	1.150 (0,43%)			

Tableau 8 : Estimation nationale : ONUSIDA 2016 – Rapport annuel

	Maroc	Tunisie*	Egypte [8]	Sudan*	Iran*	Notre étude
Estimation nationale	45.000	29.888	64.318	140.847	360.000	92.407
Nombre des HSH			0,62% (0,15% - 0,87%)			0,7%

Conclusion :

Les estimations de la taille des populations clés sont plus utiles lorsqu'elles sont actualisées régulièrement et qu'on peut en analyser les évolutions et lorsqu'elles sont associées à des interventions ciblées.

Ces estimations doivent servir à concevoir et à élaborer des programmes d'intervention visant à aider les gens à éviter les comportements à risque : distribution de préservatifs, prévention combinée, dépistage, PreP.

Enfin, ces estimations permettent des comparaisons internationales pouvant aider dans la lutte contre le Sida et la réalisation des objectifs 90/90/90 de l'ONUSIDA (ONUSIDA, 2014).

L'estimation de la taille des HSH comme pour l'ensemble des autres populations clés constitue un puissant outil à la fois :

- Une base de connaissance actualisée en capacité d'objectiver un état de lieux et un diagnostic situationnel bien documenté.
- Un outil de plaidoyer national et international ;
- Un moyen de communication de nature à mutualiser et à motiver l'ensemble des structures concernées : santé, justice, services sociaux, tissu associatif, EP ;
- Un outil intéressant pour le suivi et évaluation à la fois programmatique et stratégique ;
- Une identification des besoins pour pouvoir mobiliser les ressources nécessaires à les mettre en œuvre ;
- La cartographie ainsi réalisée est de nature à permettre d'avoir un tableau de bord récent, facilement reproductible permettant de suivre l'évolution du phénomène, d'aller vers les bassins de populations les plus touchés pour une prise en charge optimum.

Conflits d'intérêt

Les auteurs n'indiquent aucun conflit d'intérêt avec le contenu de cet article.

Références Bibliographiques :

- [1] OMS (2015). VIH/sida. Aide-mémoire, N°360, Décembre 2015. mediacentre/factsheets/fs360/fr.
- [2] 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.
- [3] BROQUA Christophe. (2005) « 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 », p. 25-51. URL :

<https://www.cairn.info/agir-pour-ne-pas-mourir--9782724609813-age-25.htm>

[4] 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.

[5] Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Plan national stratégique (PNS) 2016-2020.

[6] A. Tadjeddine, F. Belaoun. (2015). Etude Nationale Sero comportementale HIV/Sida auprès des populations clés HSH. LERMER/ APCS.

[7] ONUSIDA. Rapport mondial de lutte contre le Sida. p 68.

[8] UNAIDS. (2014). Size estimation of key affected populations at elevated HIV Risk in Egypt.

[9] USAID. (2017). RAPPORT D'ETUDE // ENDE SANTE COTE D'IVOIRE. Cartographie Programmatique et Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée.

[10] * AMPG Health. (2019). Summary of findings of an assessment of HIV services packages for key populations in selected countries in middle east and north Africa.

[11] ONUSIDA. (2014). 90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Rapport ONUSIDA.