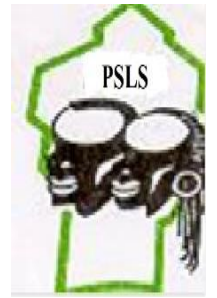




MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



**DETERMINANTS DU FAIBLE TAUX DE DEPISTAGE DU VIH  
CHEZ LES HOMMES ET DU NON PARTAGE DU STATUT  
SEROLOGIQUE VIH DES FEMMES REÇUES EN CPN AVEC  
LEURS CONJOINTS ET PLAN D'ACTION D'OPTIMISATION  
POUR L'ATTEINTE DU 1ER 95 AU BENIN**

---

# Rapport

Janvier 2023



**Ce travail a été réalisé pour le compte du PSLS, avec l'appui de l'ONUSIDA et validé par :**

ADJAKIDJE Aurel, Chef service prévention VIH au PSLS

ADOKO Achille, Représentant ONUSIDA

AFANGNIHOUN Aldric, Chef service PEC PvVIH au PSLS

AHOUADA Carin, Médecin à Plan Bénin International

AMOUSSOU Yolande, Sage-femme au CS Zogbo (Cotonou)

BACHABI Moussa, Coordonnateur adjoint PSLS

BOKOSSA Laurelle, Médecin au CNHU Cotonou

DAHO Jean Yaovi, Consultant

DOMONHEDO Abel, Représentant FHI 360 bénin

GANGBO Flore, Coordinatrice PSLS

GBAGUIDI Eric, Chef service suivi-évaluation PSLS

GOUNOU N'GOBI Yamine, Médecin au CIPEC Atlantique

HOUANSOU Télésphore, Représentant OMS

KEKE René, Chef service activités biologiques au PSLS

LOKO Kévin, Statisticien au CNLS-TP

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Liste des sigles et abréviations .....  | iv |
| Résumé exécutif .....   | v  |
| 1 Introduction .....  | 1  |
| 2 Problématique .....   | 3  |
| 3 Objectifs.....  | 7  |
| 3.1. Objectif Général.....  | 8  |
| 3.2. Objectifs spécifiques.....   | 8  |
| 4 Revue .....   | 9  |
| 4.1. L'organisation de l'offre du dépistage .....   | 10 |
| 4.2. L'utilisation des services de dépistage du VIH .....   | 11 |
| 4.3. La gestion du statut sérologique notamment des femmes reçues en PTME.....                        | 16 |
| 5 Méthodologie .....  | 20 |
| 5.1. Cadre d'étude .....  | 21 |
| 5.2. Type d'étude.....  | 21 |
| 5.3. Période d'étude .....  | 21 |
| 5.4. Population d'étude.....  | 21 |
| 5.5. Echantillonnage.....   | 22 |
| 5.6. Variables.....   | 25 |
| 5.7. Technique et outils de collecte .....  | 26 |
| 5.8. Collecte de données .....  | 27 |
| 5.9. Considérations éthiques .....  | 27 |
| 6 Résultats et analyse.....   | 28 |
| 6.1. Couverture des cibles.....   | 29 |
| 6.2. Dépistage chez les hommes en général et les conjoints des femmes enceintes .....                 | 29 |
| 6.2.1. Description de la population d'hommes enrôlés dans l'étude .....                               | 29 |
| 6.2.2. Connaissance du statut VIH et raisons pour ne pas se prêter au dépistage chez les hommes ..... | 31 |
| 6.2.3. Circonstances de découverte du statut VIH et gestion en cas de séropositivité .....            | 32 |

|  |    |
|--|----|
| 6.2.4. Les changements ou conditions souhaités pouvant faciliter le dépistage des hommes .....                               | 34 |
| 6.3. Gestion du statut sérologique VIH par les femmes .....  | 37 |
| 6.3.1. Caractéristiques socio-démographiques des femmes séropositives .....  | 37 |
| 6.3.2. Gestion du statut VIH chez les séropositives suivies .....  | 39 |
| 6.4. Déterminants du faible dépistage VIH des hommes et du non partage du statut sérologique des femmes suivies en PTME..... | 43 |
| 6.5. Dépistage VIH chez les femmes utilisant les services de la maternité .....  | 47 |
| 6.5.1. Les caractéristiques des femmes utilisant les services de la maternité enquêtées.....                                 | 47 |
| 6.5.2. Statut sérologique des utilisatrices de services de maternité.....  | 48 |
| 7 Synthèse des observations et constats .....  | 50 |
| 7.1. Dépistage des hommes .....  | 51 |
| 7.2. Le partage du statut sérologique chez les femmes séropositives suivies en PTME ..                                       | 52 |
| 8 Plan d'amélioration .....  | 54 |
| 8.1. But du plan stratégique .....   | 55 |
| 8.2. Objectif général .....  | 55 |
| 8.3. Objectifs spécifiques.....  | 55 |
| 8.4. Budget du plan opérationnel pour 2023.....  | 60 |
| 9 Conclusion .....   | 65 |
| 10 Références bibliographiques .....   | 68 |
| 11 Outils de collecte.....   | 72 |
| 11.1. Guide d'entretien n° 1.....  | 73 |
| 11.2. Guide d'entretien n° 2.....  | 75 |
| 11.3. Guide d'entretien n° 3.....  | 78 |
| 11.4. Guide d'entretien avec le groupe hommes (focus group).....   | 80 |
| 11.5. Guide d'entretien avec les prestataires, pédiatres, gestionnaires de programmes et partenaires.....                    | 82 |

## Liste des sigles et abréviations

|         |  |
|---------|--|
| ARV     | : Anti Rétro Viraux  |
| CDV     | : Centre de Dépistage Volontaire   |
| CIPEC   | : Centre d'Informations, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil  |
| CNLS-TP | : Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies |
| CPN     | : Consultation Prénatale   |
| DDS     | : Direction Départementale de la Santé   |
| ETME    | : Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant  |
| FM      | : Fonds Mondial  |
| MCZS    | : Médecin Coordonnateur de zone sanitaire  |
| OMS     | : Organisation Mondiale de la Santé  |
| ONG     | : Organisation Non Gouvernementale   |
| ONUSIDA | : Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida   |
| PCR     | : Polymerase Chain Reaction  |
| PEC     | : Prise en Charge  |
| PSLS    | : Programme Santé de Lutte contre le Sida  |
| PTF     | : Partenaires Techniques et Financiers   |
| PTME    | : Prévention de la Transmission Mère Enfant  |
| PvVIH   | : Personne Vivant avec le VIH  |
| VIH     | : Virus de l'Immunodéficience Humaine  |
| ZS      | : Zone Sanitaire   |

## Résumé exécutif

Les différentes évaluations faites de la mise en œuvre des plans d'élimination de la transmission mère enfant du VIH ayant couvert les périodes de 2012-2015 et 2016-2020 ont montré, malgré les succès enregistrés, la persistance de certains goulots dont notamment la faible implication des hommes en rapport avec le faible taux de dépistage des conjoints des femmes enceintes et également le non partage du statut sérologique des femmes séropositives avec leurs conjoints.

Afin d'évaluer ces deux problématiques et identifier leurs déterminants, la présente a été menée. Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique qui s'est déroulée au cours du mois de décembre 2022 et a couvert comme principales cibles : 324 femmes séropositives ayant bénéficié ou bénéficiant de service de PTME, 324 femmes utilisatrices de services de consultations prénatales pendant l'enquête, 216 hommes dont les conjointes sont ou ont été utilisatrices de services de maternité.

Il en ressort que :

- Près de la moitié des hommes enrôlés (46,88%) n'ont pas connaissance de leur statut VIH. Les facteurs retrouvés associés à l'absence de dépistage VIH chez les hommes sont :
  - la tranche d'âge ( $p < 0,001$ ) : les conjoints âgés ( $> 25$  ans) tendent plus facilement à se dépister.
  - la profession ( $p < 0,001$ ). Comparés aux Ecoliers/élèves/étudiants, les travailleurs notamment les fonctionnaires et ceux exerçant les professions libérales ont tendance à se dépister.
  - le niveau d'instruction ( $p = 0,041$ ) : les illétrés et ceux ayant fait le niveau primaire ne se prêtent pas au dépistage
  - la Durée de vie conjugale ( $p = 0,001$ ) : les conjoints ayant plus d'un an de durée de vie conjugale se font plus facilement dépister.

- le nombre d'enfants à charge ( $p = 0,02$ ) : les conjoints qui ont plus d'un enfant à charge sont plus favorable à connaître leur statut que ceux qui n'en ont pas.

Les raisons avancées par les hommes pour ne pas se faire dépister étaient :

- les raisons personnelles : contrainte de travail et de temps, absence de risque perçu d'infection par le VIH, la peur de l'inconnu par rapport au résultat ;
  - les raisons structurelles : la féminisation des sites où s'offre le dépistage, les attitudes non rassurantes du personnel sur la confidentialité;
  - les raisons sociétales: les préjugés de l'entourage, la stigmatisation, ...
- 46,25% des femmes séropositives n'ont pas partagé leur statut sérologique.

Les facteurs associés à ce non partage sont :

- la profession du conjoint ( $p = 0,006$ ) où les conjointes des « sans emploi » ne semblent pas partager leur statut (donnée peu précise car IC trop grand)
- un temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité inférieur à cinq ans ( $p = 0.005$ )

Les raisons évoquées par les concernées pour ne pas partager leur statut sont en rapport avec :

- le supposé manque de soutien ou d'appui du conjoint,
- la peur du rejet,
- le manque de confiance vis-à-vis du conjoint,
- l'instabilité du lien conjugal,
- la vie en foyer de polygamie,
- la volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches.

# 1 Introduction



Depuis 2012 le Bénin s'est résolument engagé dans l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH. Cet engagement s'est traduit par la rédaction et la mise en œuvre de trois plans successifs orientés vers l'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant et couvrant les périodes 2012- 2015, 2016-2020 et 2021-2025. A l'évaluation de chacun de ces plans de grandes performances ont été enregistrées ; cependant des goulots d'étranglements persistent et tendent à freiner l'évolution vers l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH. Aux nombres de ces goulots d'étranglement se trouve aux premiers rangs le faible taux de dépistage des conjoints des femmes enceintes (Plans ETME 2012-2015, 2016-2020 et 2021-2025).

Au-delà des conjoints des femmes enceintes, selon les projections Spectrum 2021, le nombre estimé de PVVIH au Bénin est de 69 000 avec comme cascade de traitement 85-84-67 (Spectrum 2021, ONUSIDA/PSLS). Au 31 décembre 2021, la file active des PVVIH sous ARV était de 57 667 dont 2 392 sont des enfants de moins de 15 ans. Aussi, les femmes représentent 73% de cette file active pour 27% des hommes alors que selon les estimations du Spectrum 2021 les hommes représentent 40% du nombre estimé de PVVIH soit un gap de 13% des PVVIH hommes qui ne sont pas sous ARV car probablement n'ont pas connaissance de leur statut sérologique. C'est donc dans le but d'améliorer la connaissance du statut sérologique chez les hommes et d'amener les femmes à partager leur statut sérologique avec leur conjoint que le PSLS s'est proposé, avec l'accompagnement d'un appui technique, d'identifier les déterminants du faible taux de dépistage des hommes et du non partage du statut sérologique VIH des femmes reçues en CPN avec leurs conjoints et de se doter ensuite d'un plan d'action d'optimisation pour améliorer ces deux interventions.

Cette assistance viendrait non seulement combler les gaps en renforçant de façon globale les stratégies appuyées par les partenaires tels que le Fonds Mondial et PEPFAR mais aussi de mieux booster l'atteinte du 1 er 95 au Bénin.

## **2 Problématique**

En s'alignant sur les objectifs mondiaux dans la lutte contre le VIH/Sida, le Bénin s'est engagé à atteindre les 95-95-95 et à éliminer la transmission mère enfant du VIH. A cet effet, plusieurs stratégies et interventions ont été déployées et mises en œuvre. Il s'agit notamment de :

- l'actualisation des documents normatifs en matière de dépistage VIH prenant en compte les orientations internationales : « les SDV dispensés dans les établissements de santé doivent être ciblés et systématiquement proposés aux populations clés, aux personnes présentant des maladies indicatrices, aux patients atteints de tuberculose présumée ou confirmée, et dans des contextes cliniques spécifiques tels que les centres de prise en charge de la malnutrition, les soins prénatals et les services de traitement des IST, de l'hépatite virale et de la tuberculose... »<sup>1</sup>
- la démedicalisation du dépistage avec la mise en place des autotests,
- le développement de stratégies visant à faire dépister les conjoints des femmes reçues en consultation prénatale dans les maternités
- l'adoption et la mise en œuvre de plan d'élimination de la transmission mère enfant du VIH,
- ...

Avec les résultats obtenus, il est à noter que :

- des efforts restent à fournir pour améliorer le dépistage notamment chez les hommes, le 1<sup>er</sup> 95 étant à 85% pour l'ensemble des PVVIH et seulement de 69% pour les hommes (Spectrum 2021) ;
- le dépistage des conjoints reste à améliorer à savoir que par exemple, 17,09% seulement des conjoints des femmes enceintes reçues en CPN au premier semestre 2022 ont été dépistés pour le VIH<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH, 2019. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>2</sup> Rapport de monitoring S1 2022, PSLs, MS. République du Bénin ; 2022

- l'implication des hommes dans la réussite de l'ETME est insuffisante en raison du non partage des résultats du dépistage par les femmes<sup>3</sup>.

Il se dégage deux problématiques majeures que sont :

- **le faible dépistage des hommes notamment les conjoints des femmes reçues et dépistées en CPN** : les taux mondiaux pour la couverture du dépistage du VIH, la prévention et le traitement sont plus faibles chez l'homme que chez la femme. Les hommes ne représentent que 30% des personnes ayant fait le test de dépistage du VIH. Par conséquent, les hommes séropositifs ont une moins grande probabilité d'être dépistés et mis sous traitement antirétroviral et ils ont un plus grand risque que les femmes de mourir de causes liées au VIH<sup>4</sup>.
- **le non partage du statut sérologique des femmes avec leurs conjoints** : Partager l'information sur son statut sérologique est particulièrement difficile pour les personnes vivant avec le VIH. Les connotations sociales de l'épidémie, les interrogations sur les modalités de transmission que cette annonce va susciter, la référence possible à des comportements sexuels ne respectant pas les normes sociales de moralité, en font une décision lourde d'implications. Ces révélations risquent de perturber les relations avec le conjoint, et avec l'entourage, ce qui pourrait aggraver les effets sociaux péjoratifs de l'atteinte par le VIH. Diverses études témoignent de la complexité du partage de l'information qu'elles abordent selon les approches des droits humains, de la santé publique, ou sous l'angle des contradictions entre obligations de santé publique et respect du secret médical.

La présente étude a servi d'une part à analyser la situation du faible taux de dépistage des hommes pour en ressortir les déterminants, d'autre part à déterminer le niveau de partage du statut des femmes avec leurs conjoints et à

---

<sup>3</sup> Rapport de l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'ETME 2016-2020, PSLs, MS. République du Bénin ; 2021

<sup>4</sup><https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/fr/index.html>

identifier les déterminants du non partage. Enfin, un plan d'action ciblant les déterminants retrouvés a été élaboré pour optimiser l'atteinte des objectifs dont notamment le 1<sup>er</sup> 95.

### **3 Objectifs**

### **3.1. Objectif Général**

L'objectif général est d'identifier les déterminants du faible taux de dépistage des hommes et du non partage du statut sérologique VIH des femmes reçues en CPN avec leurs conjoints et de proposer un plan d'action d'optimisation de ces deux interventions pour contribuer à l'atteinte du 1<sup>er</sup> 95 au Bénin.

### **3.2. Objectifs spécifiques**

Plus spécifiquement il s'est agi de :

- Faire une analyse des données du dépistage chez les hommes en général et les conjoints des femmes enceintes ;
- Apprécier le partage du statut sérologique des femmes enceintes avec leurs conjoints ;
- Identifier les déterminants du faible taux de dépistage des hommes et du non partage du statut sérologique des femmes enceintes avec leurs conjoints ;
- Proposer un plan d'action opérationnel pour améliorer le taux de dépistage des hommes et le partage du statut sérologique des femmes avec leurs conjoints.

## 4 Revue



A travers la présente revue, il sera question d'apprécier d'une part l'organisation de l'offre du dépistage VIH, ensuite d'analyser l'utilisation des services de dépistage par les populations notamment les hommes et enfin d'analyser la gestion du statut sérologique au sein de la communauté notamment le partage des résultats.

#### **4.1. L'organisation de l'offre du dépistage**

Depuis la mise en place du programme de lutte contre le VIH au Bénin, le dépistage a été et demeure l'un des piliers de la prévention. Offert au départ dans les laboratoires des hôpitaux et des CIPEC, le dépistage était à l'initiative du prestataire. Très vite il a été rendu aussi volontaire, à l'initiative du client, et des services spéciaux ont été mis en place pour mieux couvrir les besoins. Parallèlement les dépistages offerts aux femmes enceintes dans le cadre de la PTME s'étendaient progressivement à l'ensemble des maternités. A ce jour, les services de dépistage du VIH sont accessibles au niveau des formations sanitaires qui disposent d'un laboratoire, au niveau des maternités offrant la PTME et dans les hôpitaux. De même des projets décentralisés, hors des centres médicaux, sont mis en place pour un meilleur ciblage de groupes spécifiques présentant un risque accru d'infection par le VIH<sup>5</sup>. La mise en place des normes et directives en la matière a permis de réglementer l'organisation et le fonctionnement des services de counseling et dépistage du VIH de manière à offrir aux PVVIH, à leur entourage et à la communauté, des services de qualité, disponibles et accessibles. A la suite de la démedicalisation du dépistage adoptée par le Bénin, l'autodépistage est actuellement promu avec des autotests rendus disponibles pour des cibles spécifiques y compris les conjoints de femmes dépistées en consultation prénatale.

Par ailleurs, les acteurs de l'offre sont suffisamment outillés pour couvrir les besoins et les intrants sont également rendus disponibles car aucun site de dépistage ni de PTME n'a connu de rupture en intrants de dépistage ces deux dernières années<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Guide national pour l'auto-dépistage du VIH au Bénin

<sup>6</sup> Rapports de monitoring, PSL S1 2021, S2 2021, S1 2022

De même l'adoption et la mise en place des autotests devraient constituer un complément majeur de l'organisation du dépistage au Bénin, vu qu'il est démontré que l'autotest de dépistage du VIH comparé au dépistage dans les services de santé montre une augmentation du dépistage du VIH parmi les partenaires hommes et parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (multiplié par 2)<sup>7</sup>

#### 4.2. L'utilisation des services de dépistage du VIH

La stratégie de dépistage du VIH mise en place au Bénin vise à couvrir les différentes cibles et devrait permettre de répondre au 1<sup>er</sup> 95. Au 31 décembre 2021, le Bénin était à 85% pour le 1<sup>er</sup> 95.

Les différents monitorings réalisés ont permis d'apprécier l'évolution du dépistage au niveau de certaines cibles. Ainsi :

- **Chez les femmes**, les données de dépistage ces cinq dernières années sont résumées dans le tableau ci-joint :

**Tableau 1** : Nombre de femmes dépistées positives au VIH de 2017 à 2021 années

|                                      | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Femmes enceintes dépistées positives | 3443 | 3334 | 3673 | 3509 | 2920 |
| TS dépistées positives               | 165  | 549  | 499  | 271  | 225  |
| Autres femmes dépistées positives    | 2309 | 2264 | 2840 | 2276 | 2434 |
| Total des femmes positives           | 5917 | 6147 | 7012 | 6056 | 5579 |

Source : Suivi/évaluation PSLs, 2022

Il se dégage que la PTME contribue fortement à l'atteinte du 1<sup>er</sup> 95 dans la population des femmes. Elle devrait constituer également un des points d'entrée

<sup>7</sup> Stratégie nationale de démedicalisation du dépistage VIH au Bénin, PSLs ; déc 2017.

des hommes dans la cascade de dépistage. C'est ce qui justifie d'ailleurs le développement d'approche comme les « services de test pour les cas index et notification des partenaire<sup>8</sup> »).

**- Chez les hommes**

Avec le focus sur le dépistage des groupes cibles afin de s'assurer de l'efficience dans le dépistage et de l'atteinte rapide du 1<sup>er</sup> 95, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les partenaires sexuels des séropositives sont ciblés par le dépistage. Ainsi, le dépistage des conjoints des femmes dépistées dans le cadre de la PTME a été retenu comme intervention et renseigné à travers les indicateurs.

Les données de dépistage chez les hommes au cours des cinq dernières années sont présentées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 2** : Nombre d'hommes dépistés de 2017 à 2021 années

|  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|------|------|------|------|
| Conjoints de femmes dépistés positifs au VIH | ND   | ND   | 104  | 639  | 523  |
| HSH dépistés positifs                        | 102  | 272  | 192  | 130  | 82   |
| Autres hommes dépistés positifs              | 1451 | 1329 | 1755 | 1475 | 1458 |
| Total des hommes dépistés positifs           | 1553 | 1601 | 2051 | 2244 | 2063 |

Source : Suivi/évaluation PSLs, 2022

La détermination de la proportion d'hommes positifs enregistrés par rapport aux projections Spectrum des cinq dernières années est résumée dans le tableau 3.

<sup>8</sup> Approche de l'ICAP au dépistage VIH stratégique, ICAP ; Global Health Action. Columbia University. Mailman School of Public Health.

**Tableau 3** : Proportion d'hommes positifs enregistrés par rapport aux projections Spectrum de 2017 à 2021

|   | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nombre total estimé d'adultes séropositifs*             | 62000          | 63000          | 62000          | 62000          | 62000          |
| Nombre total estimé d'hommes séropositifs* (proportion) | 22000<br>(35%) | 23000<br>(37%) | 22000<br>(35%) | 21000<br>(34%) | 21000<br>(34%) |
| GAP dépistage PVVIH chez les hommes*                    | 15%            | 16%            | 13%            | 7%             | 7%             |

\* : projections spectrum

Source : Suivi/Evaluation PSLs, 2022

De l'analyse de ce tableau, il ressort qu'il existe un gap entre les projections Spectrum du nombre d'hommes séropositifs et le nombre d'hommes effectivement dépistés positifs dans le pays mais ce gap se réduit d'année en années. Le dépistage chez les hommes de façon globale reste à améliorer. Pour y parvenir des études ont été faites pour d'une part analyser les raisons du faible dépistage chez les hommes et d'autre part développer des approches pouvant les impacter. C'est l'exemple de l'étude du Projet RESPOND<sup>9</sup> en Côte d'Ivoire en 2013 qui visait à évaluer l'Approche « Men as Partners® ». Cette approche mise en place devrait encourager les Hommes à participer aux Services de Prévention et de dépistage du VIH/sida. Il en ressort que les barrières les plus importantes à la participation des hommes dans le CDV et la PTME sont :

- **La « féminisation » des services de santé** : Les centres de santé ont tendance à se focaliser sur la santé de la mère et de l'enfant, ce qui inclut les vaccins et le soin prénatal, qui sont perçus par les hommes ainsi que par les femmes comme étant des domaines féminins ;

<sup>9</sup> Castle, S., Tano-Kamelan, Y., Yahner, M., N'Djore, M.A., Agbre-Yacé, M.L., et Harper, P. B. 2013. Encourager les Hommes à Participer aux Services de Prévention du VIH et SIDA et de Dépistage du VIH : Evaluation de l'Approche Men As Partners® (MAP) en Côte d'Ivoire. Les séries d'études du projet RESPOND: Contributions à la connaissance globale—Rapport No 10. New York: EngenderHealth/Le Projet RESPOND.

- **Le contexte culturel du dépistage et de la divulgation** : Les hommes attendent souvent d'avoir un cas de sida avéré avant de chercher à recevoir des soins de santé ;
- **Les contraintes de travail et de temps pour les hommes** : les hommes disent qu'ils sont souvent au travail ou en train de chercher des moyens pour subvenir aux besoins de leurs familles ;
- **Le genre et les attitudes du personnel de santé** : Les prestataires féminins, ainsi que leurs collègues masculins, ont souvent intégré les valeurs culturelles des communautés dans lesquelles ils travaillent. Beaucoup d'entre eux ressentent que l'homme n'est pas à sa place dans les services de maternité et de pédiatrie, même pour la PTME ;
- **Le manque de Respect de la vie privée et de la confidentialité** : Les centres sont souvent remplis de monde et les portes ne ferment pas entièrement. Les clients ne peuvent pas être assurés de la confidentialité.

L'étude réalisée par Mopondi Nyasoso Natacha en République Démocratique du Congo<sup>10</sup> en 2020 et qui portait sur le rôle des conjoints dans la participation au dépistage a montré également que « les partenaires n'acceptent pas de se faire dépister facilement ; bien qu'ayant reçu plusieurs invitations du centre hospitalier pendant les CPN de leurs épouses. Il y'en a qui ne se sont jamais présentés ». Parmi les raisons évoquées, il est noté :

- **la honte d'être vu par l'entourage,**
- **la peur d'être stigmatisé ,**
- **le manque de temps** : « certains d'entre eux perçoivent le service de la PTME comme un passe-temps et préfèrent vaquer à leurs occupations professionnelles »

---

<sup>10</sup> Mopondi Nyasoso, Natacha. Rôles perçus des conjoints dans la participation au dépistage et à l'adhérence au conseil sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH à Kingasani en République démocratique du Congo. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Van den Broucke, Stephan. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:24112>

- **la peur de l'inconnu** : « Les partenaires qui ne fréquentent pas les services de PTME disent aussi que ce serait mieux pour eux ne pas connaître leur statut sérologique, de peur de plonger dans des inquiétudes, surtout s'ils sont en bonne santé apparemment.

En 2015, au Canada, un examen de la documentation publiée entre 2010 et 2014 a été mené au moyen de Scopus, de PubMed (MEDLINE) et de la bibliothèque Cochrane et a résumé les dernières données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH<sup>11</sup>. Au nombre des obstacles retrouvés, on retient :

- **Le manque de risque perçu d'infection par le VIH** : il découle de l'incapacité d'évaluer les niveaux de risque avec exactitude pour soi-même (par les patients ou les clients) ou pour les patients (par les fournisseurs de soins de santé) ;
- **La gêne et le manque de connaissances** : il a été prouvé que « de simples incitations dans la salle d'attente (demander un test de dépistage du VIH) et des campagnes de sensibilisation du public peuvent constituer des interventions plus efficaces pour accroître les taux de dépistage du VIH<sup>12</sup> »
- **La contrainte de temps pour les fournisseurs de soins de santé** : « La longueur des procédures relative au consentement (selon la réglementation locale) ainsi que des procédures de counseling prétest et post-test peut entraîner un manque de temps<sup>13 14)</sup>

---

<sup>11</sup> Traversy GP1, Austin T1, Ha S1, Timmerman K1\*, Gale-Rowe M1 : Un aperçu des récentes données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du virus de l'immunodéficience humaine. RMC. déc 2015. Volume 41-12. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v41i12a02f>

<sup>12</sup> Stefan MS, Blackwell JM, Crawford KM, Martinez J, Wu Sung S, Holliday SA, et al. Patients' attitudes toward and factors predictive of human immunodeficiency virus testing of academic medical clinics. Am J Med Sci. 2010 Oct ; 340(4) : 264-7.

<sup>13</sup> Shirreffs A, Lee DP, Henry J, Golden MR, Stekler JD. Understanding barriers to routine HIV screening : Knowledge, attitudes, and practices of healthcare providers in King County, Washington. PLoS ONE 2012 Sep 6 ; 7(9) : e44417.

<sup>14</sup> Hudson AL, Heilemann MSV, Rodriguez M. Missed opportunities for universal HIV screening in primary care clinics. J Clin Med Res. 2012 Aug ; 4(4) : 242-50.

- **La peur, la stigmatisation et la discrimination** : « la peur du test lui-même ou de la possibilité que le résultat soit positif peut constituer un obstacle, en plus de la peur de faire l'objet d'une discrimination ou d'être stigmatisé »
- **L'accès aux tests** : « Il n'est peut-être pas aussi facile pour les gens qui vivent dans des zones rurales ou isolées d'accéder à divers tests de dépistage du VIH que pour les habitants de métropoles plus densément peuplées ».

#### **4.3. La gestion du statut sérologique notamment des femmes reçues en PTME**

Un des phénomènes majeurs dans la lutte contre le VIH se trouve être la gestion du statut au sein de la communauté. Ceci s'avère être un déterminant majeur dans la cadre de la réussite de certains programmes comme la PTME. En effet, l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'ETME a ressorti, entre autres, comme cause de certains gaps « l'absence de partage du résultat sérologique de la femme dépistée positive avec son mari<sup>15</sup> ».

Le partage du statut demeure une problématique et à travers une étude réalisée au Togo portant sur : « Partage du statut sérologique au sein des couples sérodiscordants dans un protocole de PTME en pédiatrie au CHU Sylvanus Olympio (Togo)<sup>16</sup> » en 2014, l'annonce du statut sérologique était faite par les patients dans 44,5 % des cas. Il en ressort donc que « le partage du statut sérologique VIH au sein des couples sérodiscordants est très faible et mérite d'être amélioré ».

En Afrique subsaharienne la variété des niveaux de partage de l'information des personnes séropositives avec leur conjoint en fonction des contextes épidémiologiques, sanitaires et du vécu social de l'infection à VIH a été documentée (Smith, Rossetto et Peterson 2008 ; Wong, Rooyen, Modiba, Richter, Gray, McIntyre, et al. 2009). Ces études rapportent des pratiques de « secret » autour de la séropositivité du fait des difficultés du partage de l'information. Les

<sup>15</sup> Rapport d'évaluation du plan d'ETME du VIH 2016-2020, Ministère de la Santé, République du Bénin. 2021

<sup>16</sup> <https://www.ajol.info/index.php/jrsul/article/view/201377> consulté le 06/11/22 à 9h

personnes qui veulent « partager » leur statut choisissent les destinataires de cette information après évaluation des risques en fonction de divers facteurs tels que la confiance, la relation d'aide préexistante, la stabilité du lien conjugal, ou la capacité d'apporter un appui. Le partage de l'information avec les conjoints revêt une place importante pour la prévention de l'exposition des partenaires en situation de polygamie. Plusieurs recherches effectuées en Afrique subsaharienne sur le partage de l'information sur le statut VIH positif mettent l'accent sur les effets positifs de l'annonce à travers le renforcement du support social des PVVIH, l'adoption de comportements sexuels préventifs, le dépistage du conjoint, ainsi qu'une meilleure observance aux ARV (Desgrées du Loû, Brou, Tijou-Traoré, Djohan, Becquet et Leroy 2009 ; Hope 2004).

Certaines études rapportent également des conséquences péjoratives de l'annonce avec des abandons, de la stigmatisation, des accusations d'infidélité ainsi qu'un choc émotionnel et une détresse des proches (Visser, Neufeld, de Villiers, Makin et Forsyt 2008). Une méta-analyse des recherches sur l'annonce en Afrique subsaharienne confirme la variabilité des proportions de personnes qui partagent l'information avec des taux de 16,7 % à 86 % (Smith et al. 2008). Diverses analyses confirment également que les plus faibles taux de partage de l'information concernent les femmes enceintes dépistées dans le cadre de la PTME qui seraient les plus exposées à ses effets sociaux (Desgrées du Loû et al. 2009 ; Medley, Garcia-Moreno, McGill et Maman 2004).

La présence de plusieurs partenaires sexuels exposés au risque de transmission sexuelle dans les situations de polygamie marquées par le contrôle de la diffusion des informations sensibles en fonction des configurations matrimoniales, rend plus complexe la gestion de la confidentialité et celle du partage de l'information sur le statut VIH positif. Dans ce contexte, la « communication conjugale » sur les pratiques de prévention liées à l'infection à VIH incluant le partage de l'information avec le conjoint est plus difficile en situation de polygamie officielle ou officieuse (Desgrées du Loû et al. 2009). Les auteurs expliquent que les risques de divorces ou de séparation sont plus élevés dans ces contextes, ce qu'ils



expliquent par « lien conjugal plus lâche que dans un couple monogame ou lorsque les partenaires vivent sous le même toit »

En 2017, à travers une étude transversale, descriptive et analytique portant sur toutes les femmes enceintes ou non enceintes VIH positives, suivies dans l'un des trois principaux services de santé maternelle et infantile de Bangui (Centrafrique), Saint-Calvaire Henri Diemer et al. ont révélé que 70,3 % des femmes ont partagé le résultat de leur test à leur conjoint<sup>17</sup>. Pour celles qui n'ont pas divulgué le résultat du test à leur conjoint, les principales raisons étaient **la stigmatisation et la peur du rejet**.

En Ethiopie, Daniel Alemayehu et al., à travers leur étude portant sur « Divulgence du statut sérologique VIH et facteurs associés chez les femmes enceintes séropositives fréquentant les services de soins prénatals dans le nord-ouest de l'Éthiopie » en 2014 ont rapporté que les raisons du non partage du statut aux partenaires étaient **la peur de séparation/divorce, la peur d'être critiqué, la crainte de la violence psychologique et la peur de l'éloignement du partenaire sexuel** qui pourrait s'installer en zone non accessible pour appel téléphonique<sup>18</sup>.

Dans leur publication portant sur «le partage du statut sérologique avec l'entourage», Julie Coutherut et Alice Desclaux ont enquêté auprès des PvVIH traitées par ARV au Sénégal depuis 10 ans. Ils ont retrouvé que les raisons de non-partage le plus souvent évoquées sont **la crainte du rejet par la famille, la peur des critiques, la volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches**<sup>19</sup>.

Khoudia SOW, dans sa recherche en 2013 portant sur « Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal » a révélé que le partage de l'information sur le statut VIH est redouté surtout pour les **comportements de rejet, d'évitement ou d'exclusion** qu'il est susceptible de

---

<sup>17</sup> <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-3-page-397.htm>

<sup>18</sup> Alemayehu D, Tadesse S, Adefris M, Birhanu Z. HIV serostatus disclosure and associated factors among HIV positive pregnant women attending antenatal care services in northwest Ethiopia. Int J Infect Control. 2014;v10:i4.

<sup>19</sup> Julie Coutherut, Alice Desclaux. Le partage du statut sérologique avec l'entourage : Tavernier B., Desclaux A., Sow P. S., Delaporte E., Ndoye I. Evaluation de l'impact bioclinique et social, individuel et collectif, du traitement ARV chez des patients VIH-1 pris en charge depuis 10 ans dans le cadre de l'ISAARV -Cohorte ANRS 1215. Rapport final. 2012. halshs-00713030

créer. Les femmes séropositives redoutent une **déstabilisation de leur ménage** que cette information pourrait provoquer, ainsi que les **conflits et suspicions** qui pourraient en découler. Les femmes craignent également que leur propre **statut soit divulgué sans qu'elles soient assurées que leurs conjoints acceptent de se faire dépister**<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Khoudia Sow (2013) Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal, SAHARA-J : Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, 10 : sup1, S28-S36, DOI : 10.1080/02664763.2012.755322

## **5 Méthodologie**

### **5.1. Cadre d'étude**

L'étude a couvert les douze départements du pays. Les sites et localités d'offre de services de PTME et de dépistage ont servi de cadre d'étude. La sélection des sites et localités a été faite en fonction de l'échantillonnage.

### **5.2. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique

### **5.3. Période d'étude**

L'étude s'est déroulée au cours du mois de décembre 2022

### **5.4. Population d'étude**

Les différentes cibles couvertes par l'étude sont :

- les femmes séropositives
- les femmes enceintes utilisant les services de consultation prénatales,
- les hommes.
- des prestataires, pédiatres, gestionnaires de programmes et partenaires

Les critères d'inclusion étaient :

- pour les femmes séropositives : avoir été dépistée positive au VIH et ayant un conjoint
- pour les femmes enceintes utilisant les services de consultation prénatales, être utilisatrice des services de la maternité au moment de la collecte
- pour les hommes :
  - Vivre dans la localité couverte par le site de PTME et avoir une conjointe utilisatrice des services de la maternité ou vivre dans la localité couverte par le service de dépistage du VIH.

### 5.5. Echantillonnage

L'échantillonnage a été de la façon suivante :

- **Pour les femmes séropositives**, la taille n1 sera calculée par la formule de SCHWARTZ :  $n = (Z\alpha^2 * p(1-p)) / i^2$  avec

$Z\alpha = 1,96$  pour  $\alpha=5\%$ ,

$p = 29,7\%$  (proportion de femmes séropositives n'ayant pas partagé leur statut avec leur conjoint et retrouvé dans l'étude réalisée à Bangui en 2018 par Saint-Calvaire Henri Diemer et al.), car aucune étude du genre n'a jamais été réalisée au Bénin.

$i = 5\%$  précision souhaitée pour l'étude,

Il en ressort que  $n1 = (1,96)^2 \times 0,297 \times (1-0,297) / (0,05)^2 = 321$

**Le n1 ajusté est de 324**

- **Pour les femmes enceintes utilisant les services de consultation prénatales**, le même nombre n sera recherché. Ainsi n2 sera égal au n1 et donc 324.
- **Pour les hommes**, le nombre n3 sera calculé à partir de la formule de SCHWARTZ et en prenant comme p le taux de dépistage des conjoints au Bénin en 2022 qui est de 17,09%. Ainsi :

$n3 = (1,96)^2 \times 0,171 \times (1-0,171) / (0,05)^2 = 216$

Les sites de PTME servant également de service de dépistage du VIH ont été retenus pour la sélection des cibles.

Par département, il a été retenu de façon empirique 03 sites dans lesquels les cibles seront recherchées. A partir des listes des sites de PTME, il est dégagé dans un premier temps les sites ayant enregistré au moins 9 femmes séropositives au cours des deux dernières années. Ensuite par département, 3 de ces sites ont été tirés au hasard. Les sites ainsi sélectionnés par département sont dans le tableau suivant :

**Tableau 4** : liste des sites tirés et couverts par département

| <b>Départements</b> | <b>Sites à couvrir</b>                           |
|---------------------|--|
| Alibori             | CS Banikoara<br>CS Goumori<br>HZ kandi           |
| Atacora             | CS Boukoubé<br>Cabinet St Luc<br>HZ Natitingou   |
| Atlantique          | CS Godomey<br>CS Togba<br>CHUZ Abomey Calavi     |
| Borgou              | HIA Parakou<br>CS Ganou<br>CS Madina             |
| Collines            | HZ Dassa<br>CS Glazoué<br>HZ Savè                |
| Couffo              | HZ Aplahoué<br>CMS APH Gohomey<br>HZ Klouékanmey |
| Donga               | HZ Bassila<br>CS Pélébina<br>CS Toko Toko        |
| Littoral            | CS St Michel<br>CS Gbégamey<br>CHUZ Suru Lere    |
| Mono                | HZ Comè<br>CS Comè<br>HZ Lokossa                 |

| <b>Départements</b> | <b>Sites à couvrir</b>                 |
|---------------------|--|
| Ouémé               | CS Houinmè<br>HAAR Dangbo<br>CHD Ouémé |
| Plateau             | HZ Sakété<br>HZ Pobè<br>CS Kétou I     |
| Zou                 | CHD Zou<br>CS Saclo<br>CS Bohicon II   |

Dans chacun des sites ainsi tirés, il a été recherché et interviewé 09 femmes séropositives au VIH, 09 femmes utilisant les services de la maternité et dans la localité couverte par le site, 06 hommes dont les conjointes ont utilisé au moins une fois les services de la maternité.

Par ailleurs, par commodité, les prestataires retrouvés dans les sites à couvrir ont été soumis à un questionnaire ainsi que les gestionnaires de programme et partenaires appuyant la lutte contre le VIH (CNLS-TP, PSLS, PTF : OMS, UNICEF, ONUSIDA)

Le tableau 5 fait le point de la taille de l'échantillon de chaque cible.

**Tableau 5** : Taille de l'échantillon pour chaque cible

|  | Taille de l'échantillon au plan national | Taille de l'échantillon par département |
|--|--|---|
| Femmes séropositives   | 324                                      | 27                                      |
| Femmes utilisant les services de CPN                               | 324                                      | 27                                      |
| Hommes, conjoints de femmes ayant ou utilisant les services de CPN | 216<br>36 focus group                    | 18                                      |
| Prestataires des maternités  | 36                                       | 3                                       |
| Acteurs PSLS, CNLS-TP  | 04                                       |   |
| Partenaires (OMS, ONUSIDA, UNICEF)                                 | 03                                       |   |

### 5.6. Variables

Plusieurs variables ont été renseignées pour le compte de l'étude.

**Chez les femmes séropositives**, la variable dépendante est « *le partage du statut sérologique avec le conjoint* » avec deux modalités : oui ou non. Les variables indépendantes sont les déterminants du non partage d'une part et d'autre part les motivations et réactions au partage du statut.

**Pour les hommes**, la variable dépendante est « *le dépistage du VIH chez les hommes* » avec deux modalités (oui ou non). Les variables indépendantes sont celles expliquant le faible taux de dépistage.

Pour les autres acteurs (prestataires, gestionnaires de programme, partenaires), les variables étaient en rapport avec les facteurs perçus pouvant expliquer les problématiques soulevées.



### 5.7. Technique et outils de collecte

Pour chacune des cibles retenues, un guide d'entretien a été établi et a pris en compte les différentes variables à renseigner.

Un Data manager a été mis à contribution pour digitaliser les outils de collecte dans Kobocollect et a facilité leur installation sur les smartphones des enquêteurs. Il a suivi le niveau d'enregistrement sur la base retenue et a procédé, en fin de collecte, au recueil de la base de données permettant l'établissement des tableaux nécessaires à l'analyse.

Pour obtenir les résultats attendus, une variété de méthodes de recherche adaptée aux différentes cibles et sources d'information a été utilisée.

Le tableau suivant présente de manière succincte les populations à l'étude et les méthodes d'investigation appliquée pour atteindre les objectifs poursuivis.

**Tableau 6** : Méthode d'investigation appliquée à chaque cible

| Objectifs   | Population cible  | Méthode d'investigation                             |
|---|---|---|
| Identification des déterminants du non partage du statut sérologique        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes séropositives</li> <li>CNLS-TP, PSLs, PTF (OMS, UNICEF, ONUSIDA) et prestataires</li> </ul> | Entretien semi structuré                            |
| Identification des déterminants du faible taux de dépistage chez les hommes | Hommes  | Méthode mixte (entretien individuel et focus group) |
|   | Femmes utilisant les services de maternité  |   |
| CNLS-TP, PSLs, PTF (OMS, UNICEF, ONUSIDA)                                   |   |   |
| Elaboration de plan d'optimisation  | Les acteurs principaux de santé : CNLS-TP, PSLs, PTF (OMS, UNICEF, ONUSIDA) et prestataires, le RéBAP+                                    | Atelier   |

### **5.8. Collecte de données**

La collecte des données a été faite par des agents socio-sanitaires qui ont couvert chacun un département soit au total 12 agents pour l'ensemble des départements. La collecte s'est déroulée du 05 au 09 décembre soit pendant 5 jours.

### **5.9. Considérations éthiques**

Les aspects éthiques ont porté sur les points ci-après :

- le consentement libre et éclairé des répondants
- le droit de se retirer de l'étude sans préjudice
- l'anonymat des répondants
- la confidentialité des réponses individuelles
- l'autorisation d'enregistrer les réponses si nécessaire.

## **6 Résultats et analyse**

Les résultats sont présentés suivant les objectifs spécifiques de la présente recherche. Ainsi, dans un premier temps il est ressorti et analysé les données du dépistage chez les hommes en général et les conjoints des femmes enceintes ; ensuite les données en rapport avec le partage du statut sérologique des femmes enceintes avec leurs conjoints ont été présentées avec leurs déterminants.

### 6.1. Couverture des cibles

Les cibles attendues ont été totalement couvertes (tableau 7).

**Tableau 7** : Couverture des cibles

| Cibles   | Nombre attendu | Nombre couvert (%) |
|--|----------------|--------------------|
| Femmes séropositives   | 324            | 322 (99,4%)        |
| Femmes utilisant les services de CPN                               | 324            | 336 (103,8%)       |
| Hommes, conjoints de femmes ayant ou utilisant les services de CPN | 216            | 224 (103,8%)       |
| Prestataires des maternités  | 36             | 36 (100%)          |

### 6.2. Dépistage chez les hommes en général et les conjoints des femmes enceintes

#### 6.2.1. Description de la population d'hommes enrôlés dans l'étude

Les hommes enrôlés dans la présente étude étaient en majorité de jeunes adultes (84,9% âgés de 25 à 49 ans, moyenne d'âge de 35 ans). Plus de neuf sur dix (94,20%) vivaient en union (70,09% en foyer monogame et 24,11% en foyer polygame) depuis plus d'un pour 93,69% d'entre eux. Seuls 12,79% d'entre eux n'avaient pas d'enfant à charge (tableau 8).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, 14,73% d'entre eux n'avaient jamais fréquenté l'école ni jamais été alphabétisés ; aussi, plus de neuf sur dix exerçaient un métier ou avaient un emploi (tableau 8).

**Tableau 8** : Caractéristiques socio-démographiques des hommes enrôlés

| <b>Caractéristique</b>                    | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Tranche d'âge (N = 224)</b>            |                 |          |
| 15 - 24ans                                | 14              | 6,25%    |
| 25 - 49ans                                | 190             | 84,82%   |
| 50ans et +                                | 20              | 8,93%    |
| <b>Situation matrimoniale (N = 224)</b>   |                 |          |
| Célibataire                               | 10              | 4,46%    |
| Mariée monogame                           | 157             | 70,09%   |
| Mariée polygame                           | 54              | 24,11%   |
| Divorcée/Séparée                          | 2               | 0,89%    |
| Veuve                                     | 1               | 0,45%    |
| <b>Profession (N = 224)</b>               |                 |          |
| Ecolier / Elève / Etudiant                | 7               | 3,12%    |
| Artisans/artistes                         | 70              | 31,25%   |
| Agriculteur/paysan                        | 37              | 16,52%   |
| Commerçant/revendeur                      | 36              | 16,07%   |
| Fonctionnaire                             | 40              | 17,86%   |
| Prof. Libérales (privé)                   | 25              | 11,16%   |
| Sans emploi                               | 2               | 0,89%    |
| Autres                                    | 7               | 3,12%    |
| <b>Niveau d'instruction (N = 224)</b>     |                 |          |
| Illettré                                  | 33              | 14,73%   |
| Alphabétisée                              | 4               | 1,79%    |
| Niveau primaire                           | 65              | 29,02%   |
| Niveau secondaire                         | 79              | 35,27%   |
| Niveau supérieur                          | 43              | 19,20%   |
| <b>Durée de vie conjugale (N = 219)</b>   |                 |          |
| Moins d'un an                             | 16              | 7,31%    |
| 1 à 5 ans                                 | 65              | 29,68%   |
| Plus de 5 ans                             | 138             | 63,01%   |
| <b>Nombre d'enfant à charge (N = 219)</b> |                 |          |
| 0   | 28              | 12,79%   |
| 1 à 3                                     | 117             | 53,42%   |
| Supérieur à 3                             | 74              | 33,79%   |

## 6.2.2. Connaissance du statut VIH et raisons pour ne pas se prêter au dépistage chez les hommes

Près de la moitié des hommes enrôlés (46,88%) ont déclaré n'avoir pas fait le dépistage VIH. Les circonstances du dépistage chez ceux qui l'ont fait étaient le dépistage volontaire (43,36%), le dépistage au décours d'une maladie (29,21%) et sur orientation à partir de la grossesse d'une conjointe (13,27%).

Parmi ceux qui ont connaissance de leur statut, 24,37% étaient positifs et 68,97% de ces hommes ayant une sérologie VIH positive avaient connaissance du statut de leurs conjointes.

**Tableau 9** : Connaissance du statut VIH chez les hommes et circonstances de découverte

| <b>Caractéristique</b>                                       | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|----------|
| <b>A été dépisté au moins une fois pour le VIH (N = 224)</b> |                 |          |
| Oui  | 119             | 53,12%   |
| Non  | 105             | 46,88%   |
| <b>Circonstance du dépistage VIH (N = 113)</b>               |                 |          |
| Au décours d'une maladie                                     | 33              | 29,21%   |
| Pendant la grossesse d'une conjointe                         | 15              | 13,27%   |
| Orientation d'une connaissance                               | 4               | 3,54%    |
| Dépistage volontaire   | 49              | 43,36%   |
| Autres   | 12              | 10,62%   |
| <b>Statut VIH (N = 119)</b>                                  |                 |          |
| Positif  | 29              | 24,37%   |
| Négatif  | 89              | 74,79%   |
| Non précisé  | 1               | 0,84%    |
| <b>Connaissance du statut de la (des) conjointe(s)</b>       |                 |          |
| Connu  | 20              | 68,97%   |
| Non connu  | 9               | 31,03%   |

Les raisons avancées par les hommes pour ne pas se prêter au dépistage sont variables et se présentent par ordre d'importance comme ci-après :

- les contraintes de travail et de temps (40%);

- l'absence de risque perçu d'infection par le VIH chez les enquêtés (23,8%);

Quelques déclarations des enquêtés en lien avec l'absence de risque perçu:

- *“C'est pas important pour l'homme de faire ce test. C'est les femmes qui font quand elles vont à la maternité”*
- *“Je me porte bien”*
- *“Je ne tombe pas malade souvent”*
- *“Je me reconnais fidèle à ma femme. Je n'ai pas plus d'une partenaire. Donc je ne vois pas l'importance du test”;*
- l'absence d'endroit de dépistage pour les hommes en dehors des maternités (20%): *“ce sont les femmes qui sont privilégiées et d'ailleurs le résultat de leur test VIH nous renseigne sur nos statuts”*
- la honte d'être vu par l'entourage (11,4%);
- la peur d'être stigmatisé (9,5%);
- la peur de l'inconnu par rapport au résultat (9,5%);
- la féminisation du personnel devant s'occuper du dépistage (8,6%);
- les attitudes non rassurantes du personnel de santé sur la confidentialité (8,6%);
- le manque de respect de la vie privée et de la confidentialité (3,8%).

### 6.2.3. Circonstances de découverte du statut VIH et gestion en cas de séropositivité

Parmi ceux qui se reconnaissaient séropositifs, 62,07% étaient dépistés au décours d'une maladie et 20,69% après orientation à partir de la grossesse de leur conjointe. Près de sept sur dix (68,97%) d'entre eux avaient connaissance du statut de leur conjointe et 72,41% avaient partagé leur statut dans 90% des cas avec leurs conjointes (Tableau 10).

Un séropositif sur dix (9,52%) ayant partagé son résultat a été objet de rejet (Tableau 10).

**Tableau 10** : Gestion de la séropositivité chez les hommes

| <b>Caractéristique</b>   | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|----------|
| <b>Circonstance de découverte du statut VIH (N = 29)</b>                 |                 |          |
| Au décours d'une maladie   | 18              | 62,07%   |
| Pendant la grossesse d'une conjointe                                     | 6               | 20,69%   |
| Dépistage volontaire   | 4               | 13,79%   |
| Autres   | 1               | 3,45%    |
| <b>Temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité (N = 29)</b> |                 |          |
| Moins d'un an  | 3               | 10,34%   |
| 1 à 5 ans  | 11              | 37,93%   |
| Plus de 5 ans  | 15              | 51,72%   |
| <b>Connaissance du statut de la conjointe (N = 29)</b>                   |                 |          |
| Connu  | 20              | 68,97%   |
| Non connu  | 9               | 31,03%   |
| <b>Partage du statut sérologique (N = 29)</b>                            |                 |          |
| Oui  | 21              | 72,41%   |
| Non  | 8               | 27,59%   |
| <b>Si partage du résultat, avec qui ? (N = 20)</b>                       |                 |          |
| Conjointe  | 18              | 90,00%   |
| Parent   | 2               | 10,00%   |
| <b>Après quel délai ? (N = 21)</b>                                       |                 |          |
| Moins d'un mois  | 18              | 85,71%   |
| Un à six mois  | 2               | 9,52%    |
| 7 mois à un an   | 1               | 4,76%    |
| <b>Quelle réaction à l'annonce ? (N = 21)</b>                            |                 |          |
| Soutien  | 19              | 90,48%   |
| Rejet  | 2               | 9,52%    |



A travers les focus group organisés, les synthèses suivantes sont faites :

- Les services de dépistage du VIH sont disponibles;
- les circonstances ou évènements pouvant conduire les hommes à se faire dépister sont:
  - En cas de maladie ou de suspicion de maladie:
    - *“Quand on ressent un malaise”;*
    - *“quand on fait une diarrhée successive ou une toux intense ou quand on présente des signes comme les cheveux frêles, l'apparition des boutons sur le corps ...”;*
  - Après une prise supposée de risque:
    - *“C'est aussi le fait d'entendre qu'un proche à soi a le sida”;*
    - *“Après rapport sexuel douteux non protégé”;*
    - *“en cas de blessures avec des objets déjà utilisés dont on ignore celui qui l'avait utilise”;*
    - *“Le décès d'un ami séropositif, la découverte du statut sérologique d'un parent”;*
  - Lors de campagne de dépistage;
  - Lors de certains évènements: *“voyage, mariage, ...”*

#### 6.2.4. Les changements ou conditions souhaités pouvant faciliter le dépistage des hommes

Il ressort des différents focus group organisés que pour faciliter le dépistage des hommes, il faut :

- *“Organiser des campagnes discrètes de dépistage gratuit dans la communauté”*
- *“Sortir un décret obligeant tout homme qui a enceinté une femme à faire le test comme pour le certificat de paternité”*

- *“Organiser des séances d'éducation sur la santé reproductive”*
- *“Faire une campagne de masse comme pour le Coronavirus et partager des vivres quand la personne vient pour le dépistage”*
- *“Organiser des campagnes de dépistage avec des jeux et assorties de lots à gagner”*
- *“Multiplier les infrastructures des services de dépistage et organiser des séances de sensibilisation et d'orientation vers ces services de dépistage”*
- *“Mettre en place des conditions permettant de se faire dépister dans la clandestinité totale”;*
- *“Organiser des discussions avec les hommes sur le sujet et susciter leur volonté”*
- *“Promettre des cadeaux comme pour le don de sang”*
- *“Faire la communication comme pour le Coronavirus”*
- *“Promouvoir le dépistage chez les conjoints des femmes reçues à l'hôpital”*
- *“Que l'Etat impose le dépistage à tous les hommes”*
- *“Disposer des lieux de dépistage dans tous les villages”.*
- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans la communauté:

A ce niveau il est ressorti que *“ce serait difficile”* car *“Il n'y a rien à faire; savoir que quelqu'un a le VIH, c'est déjà grave”*. **Toutefois il est préconisé:**

- *“Les sensibilisation afin de faire accepter la maladie comme toutes les autres maladies”* et que *“les populations sachent que les malades souffrant du VIH ont besoin du soutien moral des uns des autres”*.
- *“La mise de l'accent sur la prise en charge avec l'efficacité du traitement”;*
- *“Le vote d'une loi interdisant le rejet des positifs au VIH”*

- La contribution de l'autotest au dépistage des hommes:
  - *“C'est une bonne chose et que ça pourra beaucoup aider les hommes à se faire dépister”.*
  - Certains hommes n'ont pas connaissance des auto tests mais estiment qu'ils pourront l'essayer.

Les synthèses des recommandations faites pour renforcer le dépistage chez les hommes sont de :

- Faire la promotion de l'autotest;
- Créer des CDV sur des parcs de regroupement;
- Assurer la disponibilité des intrants de dépistage;
- Développer les activités communautaires de sensibilisation et de prévention;
- Éviter la stigmatisation en milieu hospitalier;
- Agir sur les leaders et les aider à élaborer les messages de sensibilisation adaptés au milieu;
- Combiner la réalisation d'autres bilans avec celui du VIH pour intéresser la communauté et particulièrement les hommes;
- Démédicaliser davantage le dépistage VIH;
- Sortir une réglementation pour obliger les hommes à se faire dépister aux côtés de leurs conjointes.

### 6.3. Gestion du statut sérologique VIH par les femmes

La gestion du statut sérologique VIH des femmes est appréciée aussi bien chez les séropositives connues que chez les utilisatrices de services de maternité.

#### 6.3.1. Caractéristiques socio-démographiques des femmes séropositives

Plus de huit femmes séropositives sur dix enrôlées (81,99%) étaient des adultes jeunes (25 à 49 ans). Environ une sur dix vivaient seules (célibataire, divorcée ou veuve).

Elles étaient pour la plupart (91,61%) ménagères, revendeuses ou artisanes. Près d'une femme séropositive enquêtée sur trois (31,99%) n'était pas instruites.

Plus de neuf sur dix parmi elles (92,81%) avaient au moins un enfant à charge. Leurs conjoints avaient pour la plupart (94,09%) un emploi ; 17,05% des conjoints n'étaient pas instruits (tableau 11).

**Tableau 11** : Caractéristiques sociodémographiques des femmes séropositives enquêtées

| Caractéristique                         | Effectif | %      |
|---|----------|--------|
| <b>Tranche d'âge (N = 322)</b>          |          |        |
| 15 - 24ans                              | 51       | 15,84% |
| 25 - 49ans                              | 264      | 81,99% |
| 50ans et +                              | 7        | 2,17%  |
| <b>Situation matrimoniale (N = 322)</b> |          |        |
| Célibataire                             | 9        | 2,80%  |
| Mariée monogame                         | 173      | 53,73% |
| Mariée polygame                         | 107      | 33,23% |
| Divorcée/Séparée                        | 18       | 5,59%  |
| Veuve                                   | 15       | 4,66%  |
| <b>Profession (N = 322)</b>             |          |        |
| Ménagère                                | 97       | 30,12% |
| Commerçante/revendeuse/artisane         | 198      | 61,49% |
| Fonctionnaire                           | 16       | 4,97%  |
| Autres                                  | 11       | 3,42%  |

| <b>Caractéristique</b>                            | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Niveau d'instruction (N = 322)</b>             |                 |          |
| Illettrée   | 103             | 31,99%   |
| Alphabétisée                                      | 12              | 3,73%    |
| Niveau primaire                                   | 101             | 31,37%   |
| Niveau secondaire                                 | 87              | 27,01%   |
| Niveau supérieur                                  | 19              | 5,90%    |
| <b>Durée de vie conjugale (N = 312)</b>           |                 |          |
| Moins d'un an                                     | 22              | 7,05%    |
| 1 à 5 ans   | 123             | 39,42%   |
| Plus de 5 ans                                     | 161             | 51,60%   |
| NA  | 6               | 1,92%    |
| <b>Nombre d'enfant à charge</b>                   |                 |          |
| 0   | 23              | 7,19%    |
| 1 à 3   | 212             | 66,25%   |
| Supérieur à 3                                     | 85              | 26,56%   |
| <b>Profession du conjoint (N = 305)</b>           |                 |          |
| Ecolier / Elève / Etudiant                        | 7               | 2,30%    |
| Artisans/artistes                                 | 92              | 30,16%   |
| Agriculteur/paysan                                | 64              | 20,98%   |
| Commerçant/revendeur                              | 46              | 15,08%   |
| Fonctionnaire                                     | 49              | 16,07%   |
| Profession libérales (privé)                      | 36              | 11,80%   |
| Sans emploi                                       | 1               | 0,33%    |
| Autres  | 10              | 3,28%    |
| <b>Niveau d'instruction du conjoint (N = 305)</b> |                 |          |
| Illettrée   | 52              | 17,05%   |
| Alphabétisée                                      | 7               | 2,30%    |
| Niveau Primaire                                   | 87              | 28,52%   |
| Niveau Secondaire                                 | 112             | 36,72%   |
| Niveau supérieur                                  | 47              | 15,41%   |

D'autres caractéristiques en rapport avec la séropositivité ont été recherchées et sont résumées dans le tableau 12. Il en ressort que les principales circonstances de découverte de la séropositivité sont les consultations prénatales (56,39%), les

dépistages en cas de maladie (18,07%) et autres. Elles sont presque toutes (99,69%) sous traitement et 84,49% d'entre elles connaissaient leur statut depuis plus d'un an.

**Tableau 12** : Caractéristiques des femmes en rapport avec la séropositivité

| <b>Caractéristique</b>  | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Circonstance de découverte de l'infection à VIH (N = 321)</b>          |                 |          |
| Avant grossesse   | 16              | 4,98%    |
| Au cours d'une grossesse  | 181             | 56,39%   |
| Consultation après une grossesse  | 26              | 8,10%    |
| Maladie   | 58              | 18,07%   |
| Orientation d'une connaissance  | 8               | 2,49%    |
| Dépistage volontaire  | 18              | 5,61%    |
| Autres  | 14              | 4,36%    |
| <b>Niveau de suivi (N = 318)</b>  |                 |          |
| Sous ARV  | 317             | 99,69%   |
| Pas encore sous ARV   | 1               | 0,31%    |
| <b>Temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité (N = 316)</b> |                 |          |
| Moins d'un an   | 49              | 15,51%   |
| 1 à 5 ans   | 172             | 54,43%   |
| Plus de 5 ans   | 94              | 29,75%   |
| NA  | 1               | 0,32%    |

### 6.3.2. Gestion du statut VIH chez les séropositives suivies

La gestion faite du statut sérologique est résumée dans le tableau 13. Il en ressort que **46,25% des femmes séropositives n'ont pas partagé leur résultat de façon globale.**

Le **partage du résultat avec le conjoint a été fait par 44,06%** des séropositives et ceci dans un délai de moins d'un mois pour 72,35% d'entre elles. Il est à noter que 8,82% ont attendu plus d'un an avant de faire le partage.

Même si les deux tiers (68,82%) de celles qui ont partagé leur statut ont déclaré avoir été soutenues, des cas de rejet et de violences ont été enregistrés respectivement chez 6,47% et 4,12%.

**Tableau 13** : Gestion du statut sérologique par les femmes séropositives

| <b>Caractéristique</b>                         | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|----------|
| <b>Partage du statut sérologique (N = 320)</b> |                 |          |
| Non  | 148             | 46,25%   |
| Oui avec conjoint                              | 141             | 44,06%   |
| Oui avec un parent                             | 27              | 8,44%    |
| Oui avec un ami                                | 4               | 1,25%    |
| <b>Si oui, après quel délai ? (N = 170)</b>    |                 |          |
| Moins d'un mois                                | 123             | 72,35%   |
| Un à trois mois                                | 17              | 10,00%   |
| Trois à 6 mois                                 | 9               | 5,29%    |
| 7 mois à un an                                 | 6               | 3,53%    |
| Au-delà d'un an                                | 15              | 8,82%    |
| <b>Quelle réaction à l'annonce ? (N = 170)</b> |                 |          |
| Soutien  | 117             | 68,82%   |
| Violence                                       | 7               | 4,12%    |
| Insensibilité                                  | 21              | 12,35%   |
| Rejet  | 11              | 6,47%    |
| Autres réactions                               | 14              | 8,24%    |

Pour celles qui n'ont pas partagé leur statut, les raisons évoquées sont par ordre décroissant :

- l'absence "supposée" de capacité d'apporter un appui par le conjoint (77,0%);
- la peur du rejet (62,5%);
- la peur de séparation/divorce (50%);
- la crainte de la stigmatisation (33,1%);
- la peur d'être critiquée (33,1%);
- la peur de la déstabilisation du ménage (29,7%);

- la *“peur d’être abandonnée par le conjoint”* (23%);
- la peur d’être *“accusée d’infidèle”* (21,6%)
- le manque de confiance vis-à-vis du conjoint (16,9%)
- la peur de l’éloignement du partenaire sexuel (12,8%)
- la peur que *“le statut soit divulgué sans être assurée que le conjoint accepte se faire dépister”* (12,8%)
- l’instabilité du lien conjugal (12,2%)
- la crainte de la violence psychologique (11,5%)
- vit dans un foyer de polygamie (7,4%)
- la volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches (2%).

Les femmes séropositives enquêtées se sont également prononcées sur les actions pouvant faciliter le partage du statut sérologique VIH. De leurs déclarations on peut retenir comme actions :

- Le renforcement de la réglementation pour rendre obligatoire le dépistage VIH du couple et interdire la séparation pour cause de positivité au VIH :
  - *“il faut obliger le couple à faire le dépistage ensemble et à prendre les résultats ensemble” ;*
  - *“Voter une loi pour exiger le partage entre le couple et empêcher les divorces liés à la maladie”;*
  - *“Instaurer une loi qui va interdire le divorce en cas de sérodiscordance” ,*
- La création d’un environnement supprimant la stigmatisation et la discrimination liées à l’infection à VIH :
  - *“il faut faire la sensibilisation dans la communauté avec des affiches partout” ,*



- *“continuer les sensibilisations pour que le VIH ne fasse plus peur”,  
“dédramatiser le VIH et communiquer sur la possibilité de vivre en couple sérodifférent avec l’appui de témoignages à visage découvert”,*
- *“faire des sensibilisations pour que la maladie ne soit pas un sujet de mépris au sein de la communauté”,*
- *“protéger les femmes contre les violences liées au partage”, ...*
- **La mise en place de cadre facilitant le partage du statut:**
  - *“il faut installer dans les formations une structure de partage de statut”,*
  - *“avoir un service de partage du statut dans les hôpitaux et mettre les agents de santé à contribution”,*
  - *“créer dans les villages ou quartiers des centres de partage de statut où on fera aussi la sensibilisation dans la communauté”,*
  - *“Disposer d’une ligne verte pour aider au partage du statut”, ...*
- **La facilitation du dialogue familial:**
  - *“il faut conseiller, encourager les femmes à partager leur statut”,  
“Encourager le couple à souvent aller faire le test ensemble”,*
  - *“faire une grande sensibilisation pour instaurer la confiance entre le couple”, “que les agents de santé conscientisent les couple sur l’importance du partage de leurs statuts”,*
  - *“instaurer un climat favorisant le partage des informations sur la santé au sein du couple”,*
  - *“promouvoir le dialogue dans le couple et les sensibiliser pour lever les ignorances sur l’infection à VIH”, ....*

#### 6.4. Déterminants du faible dépistage VIH des hommes et du non partage du statut sérologique des femmes suivies en PTME

Chez les hommes, parmi les facteurs étudiés, ceux retrouvés associés à l'absence de dépistage sont (tableau 14) :

- La tranche d'âge ( $p < 0,001$ ): les conjoints âgés ( $> 25$  ans) tendent plus facilement à se dépister.
- La profession ( $p < 0,001$ ). Comparés aux Ecoliers/élèves/étudiants, les travailleurs notamment les fonctionnaires et ceux exerçant les professions libérales ont tendance à se dépister.
- Le niveau d'instruction ( $p = 0,041$ ): les illétrés et ceux ayant fait le niveau primaire ne se prêtent pas au dépistage
- La durée de vie conjugale ( $p = 0,001$ ): les conjoints ayant plus d'un an de durée de vie conjugale se font plus facilement dépister.
- Le nombre d'enfants à charge ( $p = 0,02$ ): les conjoints qui ont plus d'un enfant à charge sont plus favorable à connaître leur statut que ceux qui n'en ont pas.

**Tableau 14** : Caractéristiques des hommes et absence de dépistage VIH

| Caractéristique               | Hommes | Hommes non dépistés | OR1  | 95% CI1     | p-valeur         |
|-------------------------------|--------|---------------------|------|-------------|------------------|
| <b>Tranche d'âge</b>          |        |                     |      |             | <b>&lt;0,001</b> |
| 15 - 24ans                    | 14     | 12                  | 1    |             |                  |
| 25 - 49ans                    | 190    | 92                  | 0,16 | 0,02 – 0,59 |                  |
| 50ans et +                    | 20     | 1                   | 0,01 | 0,00 – 0,07 |                  |
| <b>Situation matrimoniale</b> |        |                     |      |             | <b>0,19</b>      |
| Célibataire                   | 10     | 8                   | 1    |             |                  |
| Mariée monogame               | 157    | 71                  | 0,21 | 0,03 – 0,86 |                  |
| Mariée polygame               | 54     | 25                  | 0,22 | 0,03 – 0,96 |                  |
| Divorcée/Séparée              | 2      | 1                   | 0,25 | 0,01 – 8,20 |                  |
| Veuve                         | 1      | 0                   | 0    |             |                  |

| Caractéristique                   | Hommes | Hommes non<br>dépistés | OR1  | 95% CI1     | p-<br>valeur     |
|-----------------------------------|--------|------------------------|------|-------------|------------------|
| <b>Profession</b>                 |        |                        |      |             | <b>&lt;0,001</b> |
| Ecolier / Elève /<br>Etudiant     | 7      | 5                      | 1    |             |                  |
| Artisans/artistes                 | 70     | 37                     | 0,45 | 0,06 – 2,24 |                  |
| Agriculteur/paysa<br>n            | 37     | 24                     | 0,74 | 0,10 – 3,98 |                  |
| Commerçant/reve<br>ndeur          | 36     | 20                     | 0,5  | 0,07 – 2,67 |                  |
| Fonctionnaire                     | 40     | 9                      | 0,12 | 0,01 – 0,64 |                  |
| Profession<br>libérales (privé)   | 25     | 5                      | 0,1  | 0,01 – 0,61 |                  |
| sans emploi                       | 2      | 2                      | -    | 0,00 – NA   |                  |
| Autres                            | 7      | 3                      | 0,3  | 0,03 – 2,58 |                  |
| <b>Niveau<br/>d’instruction</b>   |        |                        |      |             | <b>0,041</b>     |
| Illetre                           | 33     | 19                     | 1    |             |                  |
| Alphabétisée                      | 4      | 2                      | 0,74 | 0,08 – 6,76 |                  |
| Niveau Primaire                   | 65     | 38                     | 1,04 | 0,44 – 2,42 |                  |
| Niveau Secondaire                 | 79     | 32                     | 0,5  | 0,22 – 1,14 |                  |
| Niveau supérieur                  | 43     | 14                     | 0,36 | 0,14 – 0,90 |                  |
| <b>Durée de vie<br/>conjugale</b> |        |                        |      |             | <b>0,001</b>     |
| Moins d’un an                     | 16     | 12                     | 1    |             |                  |
| 1 à 5 ans                         | 65     | 35                     | 0,39 | 0,10 – 1,25 |                  |
| Plus de 5 ans                     | 138    | 54                     | 0,21 | 0,06 – 0,65 |                  |
| NA                                | 4      | 4                      | -    | -           |                  |
| <b>Nombre d’enfant à charge</b>   |        |                        |      |             | <b>0,02</b>      |
| 0                                 | 28     | 20                     | 1    |             |                  |
| 1 à 3                             | 117    | 51                     | 0,31 | 0,12 – 0,74 |                  |
| Supérieur à 3                     | 74     | 32                     | 0,3  | 0,11 – 0,76 |                  |

Chez les séropositives suivies en PTME, la recherche des facteurs associés au non partage des résultats à partir d’une régression univariée a retrouvé (tableau 15) :

- La profession du conjoint ( $p = 0,006$ ) où les conjointes des « sans emploi » ne semblent pas partager leur statut (donnée peu précise car IC trop grand). Ce qui rejoint en partie les résultats de l’étude menée par Saint-Calvaire

Henri Diemer et al. en 2017 en Centrafrique où la “situation professionnelle précaire” du conjoint a été retrouvé associé à la non divulgation du statut par la femme. Ceci pourrait être en rapport avec un probable manque d’assurance de se voir soutenir par un conjoint préoccupé par la recherche d’emploi ou également peut s’expliquer par le fait de ne vouloir en rajouter aux préoccupations psychologiques liées au manque d’emploi chez le conjoint.

- Le temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité. Le partage du statut se fait plus facilement par celles qui en ont connaissance depuis plus de cinq ans ( $p = 0,005$ ). La non divulgation du statut dans un délai de moins de cinq ans pourrait s’expliquer par le temps pris à étudier les mécanismes pouvant faciliter le partage et engendrer moins de réactions négatives de la part du conjoint voire de l’entourage.

**Tableau 15 :** Caractéristiques des femmes séropositives et leurs conjoints et partage du statut en 2022

| Caractéristique                      | Séropositives | Statut non partagé | OR   | 95% CI      | p-valeur     |
|--------------------------------------|---------------|--------------------|------|-------------|--------------|
| <b>Tranche d’âge</b>                 |               |                    |      |             | <b>0,058</b> |
| 15 - 24ans                           | 51            | 31                 | 1    |             |              |
| 25 - 49ans                           | 262           | 113                | 0,49 | 0,26 – 0,90 |              |
| 50ans et +                           | 7             | 4                  | 0,86 | 0,17 – 4,75 |              |
| <b>Situation matrimoniale</b>        |               |                    |      |             | <b>0,24</b>  |
| Célibataire                          | 9             | 7                  | 1    |             |              |
| Mariée monogame                      | 172           | 74                 | 0,22 | 0,03 – 0,92 |              |
| Mariée polygame                      | 106           | 53                 | 0,29 | 0,04 – 1,25 |              |
| Divorcée/Séparée                     | 18            | 7                  | 0,18 | 0,02 – 1,01 |              |
| Veuve                                | 15            | 7                  | 0,25 | 0,03 – 1,45 |              |
| <b>Profession</b>                    |               |                    |      |             | <b>0,64</b>  |
| Ménagère                             | 97            | 49                 | 1    |             |              |
| Commerçante/reve<br>ndeuse/ artisane | 196           | 89                 | 0,81 | 0,50 – 1,33 |              |
| Fonctionnaire                        | 16            | 6                  | 0,59 | 0,19 – 1,71 |              |
| Autres                               | 11            | 4                  | 0,56 | 0,14 – 1,98 |              |

| Caractéristique   | Séropositives | Statut non partagé | OR   | 95% CI      | p-valeur     |
|---|---------------|--------------------|------|-------------|--------------|
| <b>Niveau d'instruction</b>                                     |               |                    |      |             | <b>0,79</b>  |
| Illettrée   | 103           | 48                 | 1    |             |              |
| Alphabétisée  | 12            | 7                  | 1,6  | 0,48 – 5,73 |              |
| Niveau primaire   | 100           | 47                 | 1,02 | 0,58 – 1,77 |              |
| Niveau secondaire   | 86            | 36                 | 0,83 | 0,46 – 1,47 |              |
| Niveau supérieur  | 19            | 10                 | 1,27 | 0,48 – 3,46 |              |
| <b>Profession du conjoint</b>                                   |               |                    |      |             | <b>0,006</b> |
| Ecolier / Elève / Etudiant                                      | 7             | 7                  | 1    |             |              |
| Artisans/artistes   | 92            | 42                 | 0    |             |              |
| Agriculteur/paysan  | 64            | 35                 | 0    |             |              |
| Commerçant/revendeur  | 46            | 17                 | 0    |             |              |
| Fonctionnaire   | 48            | 22                 | 0    |             |              |
| Profession libérales  | 36            | 11                 | 0    |             |              |
| Sans emploi   | 1             | 1                  | 1    | 0,00 – 236  |              |
| <b>Niveau d'instruction du conjoint</b>                         |               |                    |      |             | <b>0,75</b>  |
| Illettré  | 52            | 27                 | 1    |             |              |
| Alphabétisée  | 7             | 4                  | 1,23 | 0,25 – 6,79 |              |
| Niveau primaire   | 87            | 39                 | 0,75 | 0,38 – 1,50 |              |
| Niveau secondaire   | 112           | 47                 | 0,67 | 0,34 – 1,30 |              |
| Niveau supérieur  | 46            | 22                 | 0,85 | 0,38 – 1,88 |              |
| <b>Durée de vie conjugale</b>                                   |               |                    |      |             | <b>0,12</b>  |
| Moins d'un an   | 22            | 14                 | 1    |             |              |
| 1 à 5 ans   | 122           | 60                 | 0,55 | 0,21 – 1,39 |              |
| Plus de 5 ans   | 161           | 66                 | 0,4  | 0,15 – 0,98 |              |
| NA  | 6             | 4                  | 1,14 | 0,18 – 9,60 |              |
| <b>Nombre d'enfant à charge</b>                                 |               |                    |      |             | <b>0,35</b>  |
| 0   | 23            | 14                 | 1    |             |              |
| 1 à 3   | 211           | 95                 | 0,53 | 0,21 – 1,25 |              |
| Supérieur à 3   | 85            | 39                 | 0,55 | 0,21 – 1,38 |              |
| <b>Temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité</b> |               |                    |      |             | <b>0,005</b> |
| Moins d'un an   | 49            | 22                 | 1    |             |              |
| 1 à 5 ans   | 171           | 93                 | 1,46 | 0,77 – 2,79 |              |
| Plus de 5 ans   | 94            | 31                 | 0,6  | 0,30 – 1,23 |              |
| NA  | 1             | 0                  | 0    |             |              |

## 6.5. Dépistage VIH chez les femmes utilisant les services de la maternité

### 6.5.1. Les caractéristiques des femmes utilisant les services de la maternité enquêtées

Les femmes retrouvées dans les maternités étaient des jeunes adultes avec une moyenne d'âge de 30 ans [20 à 39 ans]. Elles étaient à 85,7% ménagères ou revendeuses et 26,2% d'entre elles étaient non instruites. Seules 18,8% d'entre elles n'avaient pas d'enfant à charge. Les deux tiers de leurs conjoints étaient paysans, artisans ou revendeurs et 82,2% d'entre eux avaient au moins le niveau primaire (tableau 16).

**Tableau 16** : Caractéristiques des utilisatrices de service de maternité et leurs conjoints

| <b>Caractéristiques</b>                   | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Tranche d'âge (N = 336)</b>            |                 |          |
| 15 - 24ans                                | 97              | 28,9%    |
| 25 - 49ans                                | 239             | 71,1%    |
| <b>Profession (N = 336)</b>               |                 |          |
| Commerçante/revendeuse/artisane           | 175             | 52,1%    |
| Ménagère                                  | 113             | 33,6%    |
| Fonctionnaire                             | 33              | 9,8%     |
| Autres                                    | 15              | 4,5%     |
| <b>Niveau d'instruction (N = 336)</b>     |                 |          |
| Illettrée                                 | 88              | 26,2%    |
| Alphabétisée                              | 16              | 4,8%     |
| Niveau primaire                           | 107             | 31,8%    |
| Niveau secondaire                         | 96              | 28,6%    |
| Niveau supérieur                          | 29              | 8,6%     |
| <b>Nombre d'enfant à charge (N = 330)</b> |                 |          |
| 0   | 62              | 18,8%    |
| 1 à 3                                     | 206             | 62,4%    |
| Supérieur à 3                             | 62              | 18,8%    |
| <b>Durée de vie conjugale (N = 332)</b>   |                 |          |
| 1 à 5 ans                                 | 147             | 44,3%    |
| Moins d'un an                             | 38              | 11,4%    |
| Plus de 5 ans                             | 143             | 43,1%    |
| NA  | 4               | 1,2%     |

| <b>Caractéristiques</b>                       | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Profession du conjoint (329)</b>           |                 |          |
| Ecolier / Elève / Etudiant                    | 3               | 0,9%     |
| Agriculteur/paysan                            | 60              | 18,2%    |
| Artisans/artistes                             | 106             | 32,2%    |
| Commerçant/revendeur                          | 47              | 14,3%    |
| Fonctionnaire                                 | 66              | 20,1%    |
| Prof. Libérales (privé)                       | 34              | 10,3%    |
| Sans emploi                                   | 3               | 0,9%     |
| Autres  | 10              | 3,0%     |
| <b>Niveau d'instruction du conjoint (331)</b> |                 |          |
| Illettré                                      | 50              | 15,1%    |
| Alphabétisé                                   | 9               | 2,7%     |
| Niveau primaire                               | 100             | 30,2%    |
| Niveau secondaire                             | 100             | 30,2%    |
| Niveau supérieur                              | 72              | 21,8%    |

#### 6.5.2. Statut sérologique des utilisatrices de services de maternité

Les utilisatrices des services de maternité rencontrées avaient connaissance de leur statut sérologique VIH dans une proportion de 94,3%.

Parmi elles, 7,1% sont séropositives et 91,7% d'entre elles étaient sous ARV. Le reste (deux des vingt-quatre) était en attente de la confirmation pour démarrer le traitement.

**Tableau 17** : Statut sérologique des femmes utilisatrices de service de maternité

| <b>Caractéristiques</b>   | <b>Effectif</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------|----------|
| <b>Avez-vous connaissance de votre statut sérologique VIH (N = 335)</b> |                 |          |
| Non   | 18              | 5,4%     |
| Oui   | 317             | 94,3%    |
| <b>Si statut VIH connu, quel en est le résultat (N = 317)</b>           |                 |          |
| Négatif   | 293             | 87,2%    |
| Positif   | 24              | 7,1%     |
| <b>Circonstance de découverte de l'infection à VIH (N = 24)</b>         |                 |          |
| Au cours d'une grossesse  | 5               | 20,8%    |
| Autres  | 1               | 4,2%     |
| Consultation après une grossesse  | 8               | 33,3%    |
| Maladie   | 9               | 37,5%    |
| Orientation d'une connaissance  | 1               | 4,2%     |

| <b>Caractéristiques</b>  | Effectif | %     |
|--|----------|-------|
| <b>Niveau de suivi (N = 24)</b>  |          |       |
| Pas encore sous ARV  | 2        | 8,3%  |
| Sous ARV   | 22       | 91,7% |
| <b>Temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité (N = 24)</b> |          |       |
| 1 à 5 ans  | 7        | 29,2% |
| Moins d'un an  | 12       | 50,0% |
| Plus de 5 ans  | 5        | 20,8% |

Pour celles qui n'avaient pas connaissance de leur statut sérologique (5,4%), les raisons évoquées étaient :

- l'absence d'autorisation du conjoint
- le manqué d'assurance en soi: *"je ne se sent pas prête"*
- le refus de savoir
- le manqué de communication parfois des agents de santé: *"j'ignore les tests qui me sont réalisés au cours de la consultaion"* ou *"le test est fait mais l'agent de santé ne m'a pas communiqué le résultat"*.



## **7 Synthèse des observations et constats**

Au terme de la présente étude, la synthèse suivante est faite :

### 7.1. Dépistage des hommes

Près de la moitié des hommes enrôlés (46,88%) n'ont pas connaissance de leur statut VIH et les circonstances du dépistage VIH chez les hommes qui l'ont réalisé étaient :

- le dépistage volontaire (43,36%),
- le dépistage au décours d'une maladie (29,21%) et
- le dépistage sur orientation à partir de la grossesse d'une conjointe (13,27%).

Les facteurs retrouvés associés à l'absence de dépistage chez les hommes sont :

- la tranche d'âge ( $p < 0,001$ ) : les conjoints âgés ( $> 25$  ans) tendent plus facilement à se dépister.
- la profession ( $p < 0,001$ ). Comparés aux Ecoliers/élèves/étudiants, les travailleurs notamment les fonctionnaires et ceux exerçant les professions libérales ont tendance à se dépister.
- le niveau d'instruction ( $p = 0,041$ ) : les illétrés et ceux ayant fait le niveau primaire ne se prêtent pas au dépistage
- la Durée de vie conjugale ( $p = 0,001$ ) : les conjoints ayant plus d'un an de durée de vie conjugale se font plus facilement dépister.
- le nombre d'enfants à charge ( $p = 0,02$ ) : les conjoints qui ont plus d'un enfant à charge sont plus favorable à connaître leur statut que ceux qui n'en ont pas.

Les raisons avancées par les hommes pour ne pas se faire dépister étaient :

- les raisons personnelles : contrainte de travail et de temps, absence de risque perçu d'infection par le VIH, la peur de l'inconnu par rapport au résultat ;

- les raisons structurelles : la féminisation des sites où s'offre le dépistage, les attitudes non rassurantes du personnel sur la confidentialité;
- les raisons sociétales: les préjugés de l'entourage, la stigmatisation, ...

Pour faciliter le dépistage des hommes les propositions faites par les intéressés, leurs conjointes, les prestataires et gestionnaires de programme sont :

- l'organisation des campagnes de dépistage dans la communauté avec un accent sur la confidentialité;
- le renforcement de la législation en vue de faciliter le dépistage du couple;
- la revue de l'organisation structurelle des sites pour sécuriser et offrir des garanties de confidentialités aux hommes;
- les sensibilisations dans la communauté en vue de lutter contre les préjugés et la stigmatisation en rapport avec l'infection à VIH;
- la promotion de l'utilisation des autotests.

### **7.2. Le partage du statut sérologique chez les femmes séropositives suivies en PTME**

De la présente étude, il ressort que 46,25% des femmes séropositives n'ont pas partagé leur statut sérologique. Les facteurs associés à ce non partage sont :

- la profession du conjoint ( $p = 0,006$ ) où les conjointes des « sans emploi » ne semblent pas partager leur statut (donnée peu précise car IC trop grand)
- un temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité inférieur à cinq ans ( $p = 0.005$ )

Les raisons évoquées par les concernées pour ne pas partager leur statut sont en rapport avec :

- le supposé manque de soutien ou d'appui du conjoint;
- la peur: elles craignent le rejet, la séparation, le divorce, la stigmatisation, la déstabilisation du ménage, d'être "accusée d'infidèle", la divulgation du

statut sans être assurée que le conjoint accepte se faire dépister, la violence psychologique;

- le manque de confiance vis-à-vis du conjoint;
- l'instabilité du lien conjugal;
- la vie en foyer de polygamie;
- la volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches.

Les propositions faites par les concernées ainsi que les utilisatrices de service d'une part, les hommes, les prestataires et gestionnaires de programme d'autre part afin de faciliter le partage du statut sérologique sont :

- le renforcement de la réglementation pour rendre obligatoire le dépistage VIH du couple et interdire la séparation pour cause de positivité au VIH;
- la création d'un environnement supprimant la stigmatisation et la discrimination liées à l'infection à VIH;
- la mise en place de cadre facilitant le partage du statut;
- la facilitation du dialogue familial.

## **8 Plan d'amélioration**

Le plan stratégique suivant est proposé pour améliorer d'une part le dépistage des hommes et d'autre part le partage du statut des femmes séropositives suivies pour la PTME

### **8.1. But du plan stratégique**

Contribuer à l'atteinte du 1<sup>er</sup> 95 de l'ONUSIDA

### **8.2. Objectif général**

Améliorer la connaissance du statut sérologique VIH chez les hommes et le partage du statut VIH chez les femmes séropositives suivies pour la PTME

### **8.3. Objectifs spécifiques**

- Porter de 53,12% à 95% la proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique VIH;
- Augmenter la proportion de femmes et d'hommes qui partagent leur statut VIH positif passant de 53,75% à 95% pour les femmes et de 72,41 à 95% pour les hommes;
- Promouvoir l'offre de services de dépistage du VIH basés sur les 5 C (conseil, consentement, résultat correct, confidentialité et connexion/liens).

## Plan d'amélioration

| Activités   | Indicateurs  | Responsable | Chronogramme |      |      |
|---|--|-------------|--------------|------|------|
|   |  |             | 2023         | 2024 | 2025 |
| <b>OBJ 1 : Porter de 53,12% à 95% la proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique VIH</b>  |  |             |              |      |      |
| Organiser par département en une journée, une séance de vulgarisation du guide national pour l'auto dépistage du VIH au Bénin   | % de départements où le guide national pour l'auto dépistage du VIH au Bénin a été vulgarisé | PSLS        | X            |      |      |
| Organiser en deux jours par zone sanitaire non encore enrôlées, une session de formation des SFE sur l'auto dépistage du VIH pour les conjoints des femmes enceintes                      | % des acteurs des maternités formés sur l'auto dépistage du VIH                              | PSLS        | X            |      |      |
| Mettre en place dans les formations sanitaires un dispositif pour faciliter le dépistage des conjoints des femmes enceintes en CPN ou lors du retrait des fiches de naissance des enfants | % de formations sanitaires réorganisées pour faciliter le dépistage des conjoints            | MCZS        | X            | X    | X    |
| Assurer l'approvisionnement des maternités, des sites de PEC par les ARV et des services adaptés en autotests VIH   | % de sites pourvus en autotests VIH  | PSLS        | X            | X    | X    |

| Activités   | Indicateurs   | Responsable | Chronogramme |      |      |
|---|---|-------------|--------------|------|------|
|   |   |             | 2023         | 2024 | 2025 |
| Mettre en place une ligne verte pour le conseil dépistage du VIH des populations en vue de faciliter l'auto dépistage assisté par du personnel qualifié | Disponibilité d'une ligne verte fonctionnelle facilitant l'assistance pour l'auto-dépistage VIH | PSLS        | X            | X    | X    |
| Faire la promotion de l'auto dépistage à travers les réseaux sociaux en signant des contrats avec les réseaux de téléphonie mobile                      | Contrat signé et exécuté  | PSLS        | X            | X    | X    |
| Signer des contrats avec des radios communautaires dans chacun des départements pour organiser des émissions interactives sur l'auto dépistage du VIH   | % d'émissions interactives réalisées par radio contractante                                     | PSLS        | X            | X    | X    |
| Installer et rendre fonctionnels des postes de conseil dépistage du VIH en milieu de travail  | Nombre de postes installés  | PSLS        | X            | X    | X    |
| Organiser des séances de sensibilisation sur le VIH en milieu de travail suivies de distribution d'auto test VIH  | Nombre de séances réalisées   | PSLS        | X            | X    | X    |
| Organiser des plaidoyers pour la relecture de la loi sur le VIH facilitant le dépistage du couple et qui met un accent sur la                           | Document de plaidoyer   | CNLS-TP     | X            | X    |      |



| Activités  | Indicateurs  | Responsable | Chronogramme |      |      |
|--|--|-------------|--------------|------|------|
|  |  |             | 2023         | 2024 | 2025 |
| protection des PVVIH et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation   |  |             |              |      |      |
| <b>OBJ 2 : Augmenter la proportion de femmes et d'hommes qui partagent leur statut VIH positif passant de 53,75% à 95% pour les femmes et de 72,41 à 95% pour les hommes</b>                                 |  |             |              |      |      |
| Organiser par maternité des séances mensuelles d'IEC pour les femmes en CPN et CPoN sur l'importance du partage du statut sérologique avec les conjoints   |  | MCZS        | X            | X    | X    |
| Organiser des plaidoyers pour la relecture de la loi sur le VIH facilitant le dépistage du couple et qui met un accent sur la protection des PVVIH et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation | Document de plaidoyer  | CNLS-TP     | X            | X    |      |
| Organiser en deux jours par zone sanitaire une session de formation des agents des maternités sur l'éthique médicale et l'offre de soins non stigmatisants   | Nombre d'agents formés   | PSLS        | X            | X    | X    |
| Mettre en place dans chacune des communes des mécanismes de soutien au sein des couples tel que "le club des maris modèles"  | Nombre de communes couvertes où sont installés « les clubs des maris modèles » | PSLS        | X            | X    | X    |

| Activités  | Indicateurs  | Responsable | Chronogramme |      |      |
|--|--|-------------|--------------|------|------|
|  |  |             | 2023         | 2024 | 2025 |
| Organiser par département une session de formation et de sensibilisation de 50 leaders religieux et communautaires sur le conseil dépistage du VIH et l'importance du dépistage des conjoints des femmes enceintes pour la réussite de la PTME | Nombre de sessions de formation réalisées                | PSLS        | X            | X    |      |
| <b>OBJ 3 : Promouvoir l'offre de services de dépistage du VIH basés sur les 5 C (conseil, consentement, résultat correct, confidentialité et connexion/liens)</b>  |  |             |              |      |      |
| Former en une session de 3 jours par département les agents de santé sur le concept de service de dépistage du VIH basé sur les 5 C  | Nombre d'agents formés                                   | PSLS        | X            | X    |      |
| Mettre en place au niveau des maternités un mécanisme pour la confirmation des auto tests réalisés par les conjoints des femmes enceintes qui sont réactifs  | % de maternités facilitant la confirmation des autotests | MCZS        | X            | X    | X    |
| Mettre en place un système de référence des cas d'autotest réactifs et confirmé dans les maternités sur les sites de PEC par les ARV   | % de maternités facilitant la confirmation des autotests | MCZS        | X            | X    | X    |

#### 8.4. Budget du plan opérationnel pour 2023

| Activités   | Hypothèses  | Budget en FCFA |      |      |
|---|---|----------------|------|------|
|   |   | 2023           | 2024 | 2025 |
| <b>OBJ 1 : Porter de 53,12% à 95% la proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique VIH</b>  |   |                |      |      |
| Organiser par département en une journée, une séance de vulgarisation du guide national pour l'auto dépistage du VIH au Bénin   | 12 départements<br>Prise en charge de 03 facilitateurs et 50 acteurs<br>Logistique (salle, Pause-café, déplacement)<br>Durée 1 jour | 28 212 000     |      |      |
| Organiser en deux jours par zone sanitaire non encore enrôlées, une session de formation des SFE sur l'auto dépistage du VIH pour les conjoints des femmes enceintes                      | 30 zones sanitaires<br>Prise en charge de 03 facilitateurs et 30 acteurs<br>Logistique (Pause-café, déplacement)<br>Durée 2 jours   | 81 540 000     |      |      |
| Mettre en place dans les formations sanitaires un dispositif pour faciliter le dépistage des conjoints des femmes enceintes en CPN ou lors du retrait des fiches de naissance des enfants |   | PM             | PM   | PM   |
| Assurer l'approvisionnement des maternités, des sites de PEC par les ARV et des services adaptés en autotests VIH   |   | PM             | PM   | PM   |

| Activités   | Hypothèses   | Budget en FCFA |            |            |
|---|--|----------------|------------|------------|
|   |  | 2023           | 2024       | 2025       |
| Mettre en place une ligne verte pour le conseil dépistage du VIH des populations en vue de faciliter l'auto dépistage assisté par du personnel qualifié |  | PM             | PM         | PM         |
| Faire la promotion de l'auto dépistage à travers les réseaux sociaux en signant des contrats avec les réseaux de téléphonie mobile                      | Nombre de réseaux : 03<br>Forfait contrat annuel   | 30 000 000     | 30 000 000 | 30 000 000 |
| Signer des contrats avec des radios communautaires dans chacun des départements pour organiser des émissions interactives sur l'auto dépistage du VIH   | Nombre de radios : 12<br>Forfait contrat annuel  | 24 000 000     | 24 000 000 | 24 000 000 |
| Installer et rendre fonctionnels des postes de conseil dépistage du VIH en milieu de travail  | Nombre de poste à installer : 30<br>Logistique à mettre en place<br>Prise en charge 30 acteurs devant animer les postes<br>Intrants (PM) | 57 000 000     | 57 000 000 | 57 000 000 |
| Organiser des séances de sensibilisation sur le VIH en milieu de travail suivies de distribution d'auto test VIH  | Nombre de séances : 30<br>Prise en charge participants : 20<br>Logistique (salle, pauses, déplacement, ...)                              | 54 960 000     | 54 960 000 | 54 960 000 |

| Activités  | Hypothèses  | Budget en FCFA     |                    |                    |
|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|
|  |   | 2023               | 2024               | 2025               |
| Organiser des plaidoyers pour la relecture de la loi sur le VIH facilitant le dépistage du couple et qui met un accent sur la protection des PVVIH et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation |   | PM                 | PM                 |                    |
| <b>Total 1</b>   |   | <b>275 712 000</b> | <b>165 960 000</b> | <b>165 960 000</b> |
| <b>OBJ 2: Augmenter la proportion de femmes et d'hommes qui partagent leur statut VIH positif passant de 53,75% à 95% pour les femmes et de 72,41 à 95% pour les hommes</b>                                  |   |                    |                    |                    |
| Organiser par maternité des séances mensuelles d'IEC pour les femmes en CPN et CPoN sur l'importance du partage du statut sérologique avec les conjoints   |   | PM                 | PM                 | PM                 |
| Organiser des plaidoyers pour la relecture de la loi sur le VIH facilitant le dépistage du couple et qui met un accent sur la protection des PVVIH et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation |   | PM                 | PM                 |                    |
| Organiser en deux jours par zone sanitaire une session de formation des agents des maternités sur l'éthique médicale et l'offre de soins non stigmatisants   | 34 zones sanitaires<br>Prise en charge de 03 facilitateurs et 30 acteurs<br>Logistique (Pause-café, déplacement)<br>Durée 2 jours | 92 412 000         | 92 412 000         | 92 412 000         |

| Activités  | Hypothèses  | Budget en FCFA     |                    |                    |
|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|
|  |   | 2023               | 2024               | 2025               |
| Mettre en place dans chacune des communes des mécanismes de soutien au sein des couples tel que "le club des maris modèles"  | <p>Nombre de commune : 77<br/>           Nombre de personnes à former par commune : 20<br/>           Durée formation : 3 jours<br/>           Facilitateurs par session : 03<br/>           Logistique (salle, pauses, déplacement, ...)</p> <p>Fonctionnement des comités</p> | 232 155 000        | 232 155 000        | 232 155 000        |
| Organiser par département une session de formation et de sensibilisation de 50 leaders religieux et communautaires sur le conseil dépistage du VIH et l'importance du dépistage des conjoints des femmes enceintes pour la réussite de la PTME | <p>12 départements<br/>           Prise en charge de 03 facilitateurs et 50 acteurs<br/>           Logistique (salle, Pauses, déplacement, ...)<br/>           Durée : 2 jours</p>  | 51 336 000         | 51 336 000         |                    |
| <b>Total 2</b>   |   | <b>375 903 000</b> | <b>375 903 000</b> | <b>324 567 000</b> |
| <b>OBJ 3 : Promouvoir l'offre de services de dépistage du VIH basés sur les 5 C (conseil, consentement, résultat correct, confidentialité et connexion/liens)</b>  |   |                    |                    |                    |
| Former en une session de 3 jours par département les agents de santé sur le concept de service de dépistage du VIH basé sur les 5 C  | <p>12 départements<br/>           Prise en charge de 03 facilitateurs et 30 acteurs<br/>           Logistique (salle, Pauses, déplacement, ...)<br/>           Durée : 3 jours</p>  | 51 336 000         | 51 336 000         |                    |

| Activités   | Hypothèses | Budget en FCFA     |                    |                    |
|---|------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   |            | 2023               | 2024               | 2025               |
| Mettre en place au niveau des maternités un mécanisme pour la confirmation des auto tests réalisés par les conjoints des femmes enceintes qui sont réactifs |            | PM                 | PM                 | PM                 |
| Mettre en place un système de référence des cas d'autotest réactifs et confirmé dans les maternités sur les sites de PEC par les ARV                        |            | PM                 | PM                 | PM                 |
| <b>Total 3</b>  |            | <b>51 336 000</b>  | <b>51 336 000</b>  | <b>0,000</b>       |
| <b>Total général</b>  |            | <b>702 951 000</b> | <b>593 199 000</b> | <b>490 527 000</b> |

Le budget pour les trois années est de **un milliard sept cent quatre-vingt-six millions six cent soixante-dix-sept mille (1 786 677 000) francs CFA**

## **9 Conclusion**



Dans le but d'identifier les déterminants du faible taux de dépistage des hommes et du non partage du statut sérologique VIH des femmes reçues en CPN avec leurs conjoints et de proposer un plan d'action d'optimisation de ces deux interventions pour contribuer à l'atteinte du 1<sup>er</sup> 95 au Bénin, le PSLS avec l'appui de l'ONUSIDA a initié la présente recherche.

Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique prenant en compte les femmes séropositives suivies en PTME ainsi que les hommes, conjoints de femmes utilisatrices de services de maternité. Il en ressort que :

- Près de la moitié des hommes enrôlés (46,88%) enrôlés n'avaient pas fait le dépistage VIH et les raisons du non dépistage étaient :
  - les contraintes de travail et de temps;
  - le manque de risque perçu d'infection par le VIH;
  - l'absence d'endroit de dépistage pour les hommes en dehors des maternités;
  - la honte d'être vu par l'entourage;
  - la peur d'être stigmatisé;
  - la peur de l'inconnu par rapport au résultat;
  - la féminisation du personnel devant s'occuper du dépistage;
  - les attitudes non rassurantes du personnel de santé sur la confidentialité;
  - le manque de respect de la vie privée et de la confidentialité.
- 46,25% des femmes séropositives n'ont pas partagé leur statut sérologique. Les facteurs associés à ce non partage sont la profession du conjoint ( $p = 0,006$ ) où les conjointes des « sans emploi » ne semblent pas partager leur statut et un temps écoulé depuis la connaissance de la séropositivité inférieur à cinq ans ( $p = 0.005$ )

Elles ont évoqué comme raisons :

- l'absence "supposée" de capacité d'apporter un appui par le conjoint;
- la crainte de la stigmatisation;
- le manque de confiance vis-à-vis du conjoint;
- l'instabilité du lien conjugal;
- la crainte de la violence psychologique;
- vit dans un foyer de polygamie;
- la volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches.;
- La peur :
  - du rejet;
  - de séparation/divorce;
  - d'être critique;
  - de la déstabilisation du ménage;
  - *d'être abandonnée par le conjoint*;
  - d'être "accusée d'infidèle";
  - de l'éloignement du partenaire sexuel;
  - que *"le statut soit divulgué sans être assurée que le conjoint accepte se faire dépister"*.

Enfin, un plan d'amélioration de ces indicateurs, tenant compte des propositions recueillies auprès des cibles elles-mêmes ainsi que des nouvelles orientations internationales en matière de lutte contre le VIH, a été proposé.

## **10 Références bibliographiques**

1. Alemayehu D, Tadesse S, Adefris M, Birhanu Z. HIV serostatus disclosure and associated factors among HIV positive pregnant women attending antenatal care services in northwest Ethiopia. *Int J Infect Control*. 2014;v10:i4.
2. Approche de l'ICAP au dépistage VIH stratégique, ICAP ; Global Health Action. Columbia University. Mailman School of Public Health.
3. Castle, S., Tano-Kamelan, Y., Yahner, M., N'Djore, M.A., Agbre-Yacé, M.L., et Harper, P. B. 2013. Encourager les Hommes à Participer aux Services de Prévention du VIH et SIDA et de Dépistage du VIH : Evaluation de l'Approche Men As Partners® (MAP) en Côte d'Ivoire. Les séries d'études du projet RESPOND: Contributions à la connaissance globale—Rapport No 10. New York: EngenderHealth/Le Projet RESPOND.
4. Guide national pour l'auto-dépistage du VIH au Bénin, MS, République du Bénin; 2019
5. <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/fr/index.html>
6. <https://www.ajol.info/index.php/jrsul/article/view/201377> consulté le 06/11/22 à 9h
7. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-3-page-397.htm>
8. Hudson AL, Heilemann MSV, Rodriguez M. Missed opportunities for universal HIV screening in primary care clinics. *J Clin Med Res*. 2012 Aug ; 4(4) : 242–50.
9. Julie Couterut, Alice Desclaux. Le partage du statut sérologique avec l'entourage: Taverne B., Desclaux A., Sow P. S., Delaporte E., Ndoyé I. Evaluation de l'impact bioclinique et social, individuel et collectif, du traitement ARV chez des patients VIH-1 pris en charge depuis 10 ans dans le cadre de l'ISAARV -Cohorte ANRS 1215. Rapport final. 2012. halshs-00713030

10. Khoudia Sow (2013) Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal, SAHARA-J : Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, 10 : sup1, S28-S36, DOI : 10.1080/02664763.2012.755322
11. Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH, 2019. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Mopondi Nyasoso, Natacha. Rôles perçus des conjoints dans la participation au dépistage et à l'adhérence au conseil sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH à Kingasani en République démocratique du Congo. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Van den Broucke, Stephan. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:24112>
13. Rapport d'évaluation du plan d'ETME du VIH 2016-2020, Ministère de la Santé, République du Bénin. 2021
14. Rapport de l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'ETME 2016-2020, PSLs, MS. République du Bénin ; 2021
15. Rapport de monitoring S1 2021, PSLs, MS. République du Bénin; 2021.
16. Rapport de monitoring S1 2022, PSLs, MS. République du Bénin; 2022.
17. Rapport de monitoring S2 2021, PSLs, MS. République du Bénin; 2022.
18. Shirreffs A, Lee DP, Henry J, Golden MR, Stekler JD. Understanding barriers to routine HIV screening : Knowledge, attitudes, and practices of healthcare providers in King County, Washington. PLoS ONE 2012 Sep 6 ; 7(9) : e44417.

19. Stefan MS, Blackwell JM, Crawford KM, Martinez J, Wu Sung S, Holliday SA, et al. Patients' attitudes toward and factors predictive of human immunodeficiency virus testing of academic medical clinics. *Am J Med Sci.* 2010 Oct ; 340(4) : 264–7.
20. Stratégie nationale de démedicalisation du dépistage VIH au Bénin, PSLS, MS, République du Bénin; déc 2017.
21. Traversy GP1, Austin T1, Ha S1, Timmerman K1\*, Gale-Rowe M1 : Un aperçu des récentes données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du virus de l'immunodéficience humaine. *RMC.* déc 2015. Volume 41-12. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v41i12a02f>

## **11 Outils de collecte**

## 11.1. Guide d'entretien n°1

### Cible

Femme séropositive ayant bénéficié des services du site de PTME

### Introduction

Bonjour,

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer du temps. En quelques mots, l'entretien d'aujourd'hui fait partie d'une évaluation en vue de renforcer la lutte contre l'infection à VIH au Bénin. En particulier, cette évaluation a pour but de rechercher des facteurs qui renforceront la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il s'agira de voir comment renforcer l'implication des hommes auprès des femmes pour la réussite de la PTME. Je vous remercie pour l'importance que vous accorderez à cet entretien.

### Données à recueillir

DEPARTEMENT.....

DATE DE L'ENQUETE.....

Site : .....

| <b>Données socio-démographiques</b>                 |  |
|---|--|
| 1. Age  | ..... ans  |
| 2. Situation matrimoniale                           | Célibataire /___/<br>Marié monogame /___/<br>Mariée polygame /___/<br>Divorcée /___/<br>Veuve /___/                            |
| 3. Profession                                       | Ménagère /___/<br>Commerçante/revendeuse/artisane /___/<br>Fonctionnaire /___/<br>Autres /___/.....                            |
| 4. Niveau d'instruction                             | Analphabète /___/<br>Alphabétisée /___/<br>Instruite : niveau primaire /___/ niveau secondaire /___/<br>niveau supérieur /___/ |
| 5. Age du conjoint                                  | ..... ans<br>NA /___/  |
| 6. Profession du conjoint                           | NA /___/<br>Paysan /___/<br>Commerçant/revendeur/artisan /___/<br>Fonctionnaire /___/ Autres /___/.....                        |
| 7. Niveau d'instruction du conjoint                 | Analphabète /___/<br>Alphabétisée /___/<br>Instruite : niveau primaire /___/ niveau secondaire /___/<br>niveau supérieur /___/ |
| 8. Nombre d'enfant à charge                         | 0 /___/<br>1 à 3 /___/<br>Supérieur à 3 /___/  |
| 9. Délai de vie conjugale                           | NA /___/<br>Moins d'un an /___/<br>1 à 5 ans /___/<br>Plus de 5 ans /___/  |
| <b>Statut sérologique et gestion</b>                |  |
| 10. Circonstance de découverte de l'infection à VIH | Avant grossesse /___/<br>Au cours d'une grossesse /___/<br>Maladie /___/<br>Orientation d'une connaissance /___/               |



|  |  |
|--|--|
|  | Autres /___/.....  |
| 11. Niveau de suivi  | Sous ARV /___/<br>Pas encore sous ARV /___/                          |
| 12. Durée de connaissance de la séropositivité   | Moins d'un an /___/<br>Entre 1 et 5 ans /___/<br>Plus de 5 ans /___/ |
| 13. Partage du statut sérologique  | Oui /___/<br>Non /___/   |
| <p>13.1. Si partage du résultat,<br/>Avec qui ? Conjoint /___/ Parent /___/(préciser) ..... Ami /___/ .....</p> <p>Après quel délai ? Moins d'un mois /___/ Un à trois mois /___/ Quatre à 6 mois /___/<br/>7 mois à un an /___/ Au-delà d'un an /___/ (préciser).....</p> <p>Quelle réaction à l'annonce ? Soutien /___/ Insensibilité /___/ Rejet /___/<br/>Violence /___/ divulgation à autre personne /___/.....</p>   |  |
| <p>13.2. Si non partage du résultat, pour quelles raisons ?</p> <p>La stigmatisation : /___/<br/>La peur du rejet : /___/<br/>La peur de séparation/divorce : /___/<br/>La peur d'être critiqué : /___/<br/>La crainte de la violence psychologique : /___/<br/>La peur de l'éloignement du partenaire sexuel : /___/<br/>La volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches : /___/<br/>La peur de la déstabilisation du ménage : /___/<br/>La peur que le statut soit divulgué sans être assurée que le conjoint accepte se faire dépister : /___/<br/>Manque de confiance vis-à-vis du conjoint : /___/<br/>Absence de relation d'aide préexistante de la part le conjoint : /___/<br/>Instabilité du lien conjugal : /___/<br/>Absence de capacité d'apporter un appui par le conjoint : /___/<br/>Peur de l'abandon par le conjoint : /___/,<br/>Peur d'accusation d'infidélité : /___/<br/>Vit dans un foyer de polygamie : /___/<br/>Autres /___/ Préciser.....</p> |  |
| <b>Propositions</b>  |  |
| <p>14. Selon vous, que peut-on faire ou mettre en place pour faciliter le partage du statut sérologique des femmes à leurs conjoints</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |  |
| <p>15. Que peut-on faire pour amener les conjoints à se faire dépister plus facilement</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |  |
| <p>16. Pensez-vous que la promotion et la mise à disposition des autotests de dépistage VIH peuvent faciliter le dépistage des hommes ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |  |

## 11.2. Guide d'entretien n°2

### Cible

Femme utilisant les services du site de PTME

### Introduction

Bonjour,

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer du temps. En quelques mots, l'entretien d'aujourd'hui fait partie d'une évaluation en vue de renforcer la lutte contre l'infection à VIH au Bénin. En particulier, cette évaluation a pour but de rechercher des facteurs qui renforceront la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il s'agira de voir comment renforcer l'implication des hommes auprès des femmes pour la réussite de la PTME. Je vous remercie pour l'importance que vous accorderez à cet entretien.

### Données à recueillir

DEPARTEMENT.....

DATE DE L'ENQUETE.....

Site : .....

| <b>Données socio-démographiques</b>                        |   |
|--|---|
| 1. Age   | ..... ans   |
| 2. Situation matrimoniale                                  | Célibataire /___/<br>Mariée monogame /___/<br>Mariée polygame /___/<br>Divorcée /___/<br>Veuve /___/                          |
| 3. Profession  | Ménagère/___/<br>Commerçante/revendeuse/artisane /___/<br>Fonctionnaire /___/<br>Autres /___/.....                            |
| 4. Niveau d'instruction                                    | Analphabète /___/<br>Alphabétisée /___/<br>Instruite : niveau primaire/___/ niveau secondaire /___/<br>niveau supérieur /___/ |
| 5. Age du conjoint   | ..... ans<br>NA /___/   |
| 6. Profession du conjoint                                  | NA /___/<br>Paysan /___/<br>Commerçant/revendeur/artisan /___/<br>Fonctionnaire /___/<br>Autres /___/.....                    |
| 7. Niveau d'instruction du conjoint                        | Analphabète /___/<br>Alphabétisée /___/<br>Instruite : niveau primaire/___/ niveau secondaire /___/<br>niveau supérieur /___/ |
| 8. Nombre d'enfant à charge                                | 0 /___/<br>1 à 3 /___/<br>Supérieur à 3 /___/   |
| 9. Durée de vie conjugale                                  | NA /___/<br>Moins d'un an /___/<br>1 à 5 ans /___/<br>Plus de 5 ans /___/   |
| <b>Statut sérologique et gestion</b>                       |   |
| 10. Avez-vous connaissance de votre statut sérologique VIH | Oui/___/<br>Non /___/   |

|   |   |
|---|---|
| 10.1. Si statut VIH connu, quel en est le résultat ?  | Positif /___/<br>Négatif /___/<br>Indéterminé /___/   |
| 10.1.1. En cas de statut VIH positif, répondre aux questions 10.1.1.1. à 10.1.1.6. ; sinon passez à 10.2.   |   |
| 10.1.1.1. Circonstance de découverte de l'infection à VIH   | Avant grossesse /___/<br>Au cours d'une grossesse /___/<br>Maladie /___/<br>Orientation d'une connaissance /___/<br>Autres /___/..... |
| 10.1.1.2. Niveau de suivi   | Sous ARV /___/<br>Pas encore sous ARV /___/   |
| 10.1.1.3. Durée de connaissance de la séropositivité  | Moins d'un an /___/<br>Entre 1 et 5 ans /___/<br>Plus de 5 ans /___/  |
| 10.1.1.4. Partage du statut sérologique   | Oui /___/<br>Non /___/  |
| 10.1.1.5. Si partage du résultat,<br>Avec qui ? Conjoint /___/ Parent /___/(préciser) ..... Ami /___/ .....   |   |
| Après quel délai ? Moins d'un mois /___/ Un à trois mois /___/ Trois à 6 mois /___/<br>7 mois à un an /___/ Au-delà d'un an /___/ (préciser).....   |   |
| Quelle réaction à l'annonce ? Soutien /___/ Insensibilité /___/ Rejet /___/<br>Violence /___/ divulgation à autre personne /___/.....   |   |
| 10.1.1.6. Si non partage du résultat, pour quelles raisons ?<br>La stigmatisation : /___/<br>La peur du rejet : /___/<br>La peur de séparation/divorce : /___/<br>La peur d'être critiqué : /___/<br>La crainte de la violence psychologique : /___/<br>La peur de l'éloignement du partenaire sexuel : /___/<br>La volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches : /___/<br>La peur de la déstabilisation du ménage : /___/<br>La peur que le statut soit divulgué sans être assurée que le conjoint accepte se faire dépister : /___/<br>Manque de confiance vis-à-vis du conjoint : /___/<br>Absence de relation d'aide préexistante de la part le conjoint : /___/<br>Instabilité du lien conjugal : /___/<br>Absence de capacité d'apporter un appui par le conjoint : /___/<br>Peur de l'abandon par le conjoint : /___/,<br>Peur d'accusation d'infidélité : /___/<br>Vit dans un foyer de polygamie : /___/<br>Autres /___/ Préciser..... |   |
| 10.2. En cas de statut VIH non connu, quelles sont les raisons ?<br>Refus /___/<br>Ne se sent pas prête /___/<br>Absence d'autorisation du conjoint /___/<br>Autre /___/ (préciser).....  |   |
| <b>Propositions</b>   |   |
| 11. Selon vous, que peut-on faire ou mettre en place pour faciliter le partage du statut sérologique des femmes à leurs conjoints   |   |

.....  
.....

12. Que peut-on faire pour amener les conjoints à se faire dépister plus facilement  
.....  
.....

13. Pensez-vous que la promotion et la mise à disposition des autotests de dépistage VIH  
peuvent faciliter le dépistage des hommes ?  
.....  
.....

### 11.3. Guide d'entretien n°3

#### **Cible**

Homme dont conjointe a bénéficié des services du site de PTME

#### **Introduction**

Bonjour,

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer du temps. En quelques mots, l'entretien d'aujourd'hui fait partie d'une évaluation en vue de renforcer la lutte contre l'infection à VIH au Bénin. En particulier, cette évaluation a pour but de rechercher des facteurs qui renforceront la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il s'agira de voir comment renforcer l'implication des hommes auprès des femmes pour la réussite de la PTME. Je vous remercie pour l'importance que vous accorderez à cet entretien.

#### **Données à recueillir**

DEPARTEMENT.....

DATE DE L'ENQUETE.....

localité : .....

| <b>Données socio-démographiques</b>   |   |
|---|---|
| 1. Age  | ..... ans   |
| 2. Situation matrimoniale   | Marié monogame /___/<br>Marié polygame /___/<br>Divorcé /___/<br>Veuf /___/   |
| 3. Profession   | Paysan /___/<br>Commerçant/revendeur/artisan /___/<br>Fonctionnaire /___/<br>Autres /___/.....  |
| 4. Niveau d'instruction   | Analphabète /___/<br>Alphabétisée /___/<br>Instruite : niveau primaire /___/ niveau secondaire /___/<br>niveau supérieur /___/            |
| 5. Nombre d'enfant à charge   | 0 /___/<br>1 à 3 /___/<br>Supérieur à 3 /___/   |
| <b>Statut sérologique et gestion</b>  |   |
| 6. Avez-vous connaissance de votre statut sérologique VIH   | Oui /___/<br>Non /___/  |
| 6.1. Si statut VIH connu :  | Qu'est ce qui a motivé le dépistage ? .....<br>Résultats : Positif /___/ Négatif /___/ Indéterminé /___/                                  |
| 6.1.1. En cas de statut VIH positif, répondre aux questions 6.1.1.1. à 6.1.1.6. ; sinon passez à 6.1.2.     |   |
| 6.1.1.1. Circonstance de découverte de l'infection à VIH  | Au décours d'une maladie /___/<br>Pendant la grossesse d'une conjointe /___/<br>Orientation d'une connaissance /___/<br>Autres /___/..... |
| 6.1.1.2. Niveau de suivi  | Sous ARV /___/ Pas encore sous ARV /___/  |
| 6.1.1.3. Durée de connaissance de la séropositivité   | Moins d'un an /___/<br>Entre 1 et 5 ans /___/<br>Plus de 5 ans /___/  |
| 6.1.1.4. Partage du statut sérologique  | Oui /___/<br>Non /___/  |
| 6.1.1.5. Si partage du résultat,<br>Avec qui ? Conjointe /___/ Parent /___/(préciser) ..... Ami /___/ ..... |   |

|   |   |
|---|---|
| Après quel délai ? Moins d'un mois /___/ Un à trois mois /___/ Trois à 6 mois /___/<br>7 mois à un an /___/ Au-delà d'un an /___/ (préciser).....   |   |
| Quelle réaction à l'annonce ? Soutien /___/ Insensibilité /___/ Rejet /___/<br>Violence /___/ divulgation à autre personne /___/.....   |   |
| 6.1.1.6. Si non partage du résultat, pour quelles raisons ?<br>La stigmatisation : /___/<br>La peur du rejet : /___/<br>La peur de séparation/divorce : /___/<br>La peur d'être critiqué : /___/<br>La crainte de la violence psychologique : /___/<br>La peur de l'éloignement du partenaire sexuel : /___/<br>La volonté de préserver leur intimité et de protéger leurs proches : /___/<br>La peur de la déstabilisation du ménage : /___/<br>Manque de confiance vis-à-vis du conjoint : /___/,<br>Absence de relation d'aide préexistante de la part le conjoint : /___/<br>Instabilité du lien conjugal : /___/<br>Absence de capacité d'apporter un appui par la conjointe : /___/<br>Peur d'accusation d'infidélité : /___/<br>Autres /___/ Préciser..... |   |
| 6.1.2. Si Statut connu et négatif : répondre aux questions 6.1.2.1. et 6.1.2.2. ; sinon passez à 6.2.   |   |
| 6.1.2.1. Circonstance de connaissance du statut VIH   | Au décours d'une maladie /___/<br>Pendant la grossesse d'une conjointe /___/<br>Orientation d'une connaissance /___/<br>Autres /___/..... |
| 6.1.2.2. Statut de la (des) conjointe(s)  | Connu /___/ (préciser) .....<br>Non connu /___/   |
| 6.2. En cas de statut VIH non connu, quelles sont les raisons du non dépistage ?<br>l'absence d'endroit de dépistage en dehors des maternités /___/<br>les contraintes de travail et de temps /___/<br>la féminisation du personnel devant s'occuper du dépistage /___/<br>les attitudes non rassurantes du personnel de santé sur la confidentialité /___/<br>le manque de Respect de la vie privée et de la confidentialité /___/<br>la honte d'être vu par l'entourage /___/<br>la peur d'être stigmatisé /___/<br>la peur de l'inconnu par rapport au résultat /___/<br>Le manque de risque perçu d'infection par le VIH /___/<br>le manque de connaissances sur les endroits de réalisation du test /___/<br>Autre /___/ (préciser).....                     |   |
| <b>Propositions</b>   |   |
| 7. Selon vous, que peut-on faire ou mettre en place pour faciliter le partage du statut sérologique des femmes à leurs conjoints<br>.....<br>.....  |   |
| 8. Que peut-on faire pour amener les conjoints à se faire dépister plus facilement<br>.....<br>.....  |   |
| 9. Pensez-vous que la promotion et la mise à disposition des autotests de dépistage VIH peuvent faciliter le dépistage des hommes ?<br>.....<br>.....   |   |

## 11.4. Guide d'entretien avec le groupe hommes (focus group)

DEPARTEMENT.....

DATE DE L'ENQUETE.....

Bienvenue et merci de prendre votre temps pour participer à cette discussion ce jour. Mon nom est ..... Nous travaillons pour le compte du Ministère de la Santé.

Nous sommes là pour comprendre un peu la perception qu'on se fait de l'infection à VIH et voir comment renforcer la lutte au sein des hommes d'une part et d'autre part comment accompagner les femmes de manière à lutter efficacement contre la transmission du virus de la mère à l'enfant. Votre façon de voir va nous orienter sur les pistes de stratégies à développer.

REGLES DE CONDUITE : Nous nous intéressons à chacune de vos opinions et vos sentiments. Il n'y a ni des bonnes ni des mauvaises réponses. Nous avons besoin de vos idées. Ainsi, aucune critique ne vous sera adressée. Nous vous encourageons à donner des commentaires francs qui peuvent améliorer notre étude.

Certains d'entre vous peuvent approuver ou pas les réponses des autres ; ce qui est normal. Je vais vous donner la parole à tour de rôle. S'il vous plaît, n'interrompez pas les autres pendant qu'ils parlent. Chacun aura le temps de s'exprimer.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DICTAPHONES : Tout ce qui se dit dans cette salle est confidentiel et nous ne dirons à personne que vous avez participé à cette discussion. Un dictaphone va enregistrer ce qui est dit pour que nous puissions prendre correctement note de vos points de vue afin de nous aider à améliorer les programmes. Est-ce que vous acceptez que nous puissions enregistrer la discussion ?

### QUESTIONS :

| 1. Dépistage VIH des femmes et partage des résultats  |
|---|
| Selon vous qu'est ce qui explique que certaines femmes enceintes n'acceptent pas de faire le dépistage VIH ?<br>.....<br>.....                    |
| Pensez-vous qu'une personne infectée par le VIH peut facilement vivre au sein de votre communauté sans faire l'objet de rejet ?<br>.....<br>..... |
| Dans votre communauté qu'est ce qui peut empêcher une femme de partager son résultat de sérologie VIH avec son mari ?<br>.....<br>.....           |
| Dans votre communauté qu'est ce qui peut empêcher les conjoints / proches parents de soutenir la femme dépistée séropositive ?<br>.....<br>.....  |
| 2. Dépistage VIH des hommes   |
| Selon vous, est ce que les services de dépistage existent dans votre localité ?<br>.....<br>.....   |
| Qu'est ce qui peut vous motiver à aller faire votre test du VIH ?<br>.....<br>.....   |
| Quels changements ou aménagement pourrait-on faire pour susciter davantage de dépistage VIH chez les hommes ?<br>.....<br>.....                   |
| Que peut-on faire pour qu'un positif au VIH soit bien accepté et intégré dans la communauté ?   |

|  |
|--|
| .....<br>.....   |
| Pensez-vous que la promotion et la mise à disposition des autotests de dépistage VIH peuvent faciliter le dépistage des hommes ?<br>.....<br>..... |
| <b>Doléances/Recommandations</b>   |
| Avez-vous des recommandations particulières au sujet de la lutte contre le VIH ?<br>.....<br>.....   |



## 11.5. Guide d'entretien avec les prestataires, pédiatres, gestionnaires de programmes et partenaires

DATE DE L'ENQUETE.....

Bonjour

Nous vous remercions d'avoir accepté nous accorder de votre temps. Nous avons été mandaté par le PSLS pour nous entretenir avec vous au sujet de la lutte contre le VIH au Bénin. Les problématiques en jeu à travers cet entretien sont le faible dépistage des hommes et le non partage du statut sérologique par les femmes dépistées en CPN. Nous vous rassurons de l'anonymat dans le traitement des données.

**CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DICTAPHONES :** Tout ce qui se dit dans cette salle est confidentiel et nous ne dirons à personne que vous avez participé à cette discussion. Un dictaphone va enregistrer ce qui est dit pour que nous puissions prendre correctement note de vos points de vue afin de nous aider à améliorer les programmes. Est-ce que vous acceptez que nous puissions enregistrer la discussion ?

### QUESTIONS :

|   |
|---|
| <b>Dépistage VIH des femmes et partage des résultats</b>  |
| Selon vous qu'est ce qui explique que certaines femmes enceintes n'acceptent pas de faire le dépistage VIH ?<br>.....<br>.....  |
| Pour celles qui font le dépistage, pensez-vous qu'il leur est facile de partager leur résultat avec leur conjoint ?<br>.....<br>.....   |
| Au cas où le partage du résultat au sein du couple serait difficile, que peut-on faire ou mettre en place pour le faciliter ?<br>.....<br>.....   |
| <b>Dépistage VIH des hommes</b>   |
| Selon vous, qu'est ce qui peut motiver un homme à aller faire le test du VIH ?<br>.....<br>.....  |
| Quels changements ou aménagement pourrait-on faire pour susciter davantage de dépistage VIH chez les hommes ?<br>.....<br>.....   |
| Que peut-on faire pour qu'un positif au VIH soit bien accepté et intégré dans la communauté ?<br>.....<br>.....   |
| Pensez-vous que la promotion et la mise à disposition des autotests de dépistage VIH peuvent faciliter le dépistage des hommes ?<br>.....<br>.....  |
| <b>Recommandations</b>  |
| Avez-vous des recommandations particulières au sujet de la lutte contre le VIH en général et particulièrement le dépistage des hommes et la gestion du statut au sein des couples ?<br>.....<br>..... |