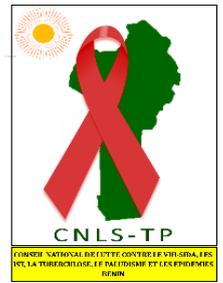




PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN



SECRETARIAT EXECUTIF DU CONSEIL NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA LA TUBERCULOSE LE
PALUDISME LES HEPATITES LES IST ET LES EPIDEMIES
(SE/CNLS-TP)



**ENQUETE DE SURVEILLANCE DE DEUXIEME GENERATION AU
SEIN DES HSH ET CDI, CARTOGRAPHIE DES LIEUX DE
SOCIALISATION ET ESTIMATION DE TAILLE**

Rapport final

Réalisée par :

LEADERSHIP ET DEVELOPPEMENT



Août 2022

Remerciements

L'enquête de surveillance de deuxième génération (ESDG) auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des consommateurs de drogues par injection (CDI) associée à la cartographie et à l'estimation de la taille est à sa quatrième édition après celles de 2013, 2015 et 2017. Elle n'aurait pu avoir lieu sans le soutien de plusieurs acteurs de la réponse nationale au VIH. Plan International Bénin souhaite remercier très sincèrement tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Le Représentant Résident de Plan International Bénin exprime sa gratitude :

- au Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose le Paludisme, les hépatites et les épidémies notamment au SE/CNLS-TP et à toute son équipe pour l'excellente interaction et la parfaite collaboration ;
- aux membres du comité de pilotage de l'étude pour leur appui technique ;
- aux responsables de l'Unité de Coordination du Fonds Mondial de Plan International Bénin, pour leur précieuse contribution à la réalisation de cette enquête ;
- au Comité d'Ethique de la Recherche de l'Institut des Sciences biomédicales appliquées (CER-ISBA) pour l'avis favorable donné à la réalisation de l'étude ;
- au Conseil National de la Statistique, pour le visa statistique ;
- aux réseaux BESYP, RSB pour leur prompt collaboration;
- aux HSH et CDI qui ont accepté de participer à cette enquête ;
- aux responsables des centres de santé ainsi que leur personnel qui ont contribué activement au volet biologique de cette enquête ;
- aux agents de collecte qui ont travaillé d'arrache-pied pour que les données soient collectées et rendues disponibles ;
- à toutes autres personnes impliquées dans la réalisation de l'enquête.

A tous, merci

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs relatifs aux hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	13
Tableau 2 : Synthèse des indicateurs relatifs aux consommateurs de drogues par injection (CDI)	14
Tableau 3 : Localisation des zones de collecte pour HSH	26
Tableau 4 : Localisation des zones de collecte pour les CDI	27
Tableau 5 : Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés par site	43
Tableau 6 : Caractéristiques des graines de l'enquête	44
Tableau 7 : Répartition des HSH selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête	53
Tableau 8 : Répartition des HSH selon la situation socio-professionnelle, le revenu mensuel et la localité ou site d'enquête	54
Tableau 9 : Répartition des HSH selon leurs caractéristiques sexuelles et le site d'enquête	55
Tableau 10 : Age au premier rapport homosexuel anal et contexte de l'initiation du premier rapport homosexuel selon le site d'enquête	57
Tableau 11 : Nombre de partenaires sexuels masculins (sexe oral/anal) différents au cours des 6 derniers mois (Q209-b) selon le site d'enquête	59
Tableau 12 : Nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal)	60
Tableau 13 : Nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) femmes	61
Tableau 14 : Classe d'âge des partenaires sexuels masculins	62
Tableau 15 : Répartition des HSH selon le lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin (Q210)	63
Tableau 16 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel d'insertif/actif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois	65
Tableau 17 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel de réceptif/passif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois	66
Tableau 18 : Pratique de la fellation par les HSH au cours des 6 derniers mois	67
Tableau 19 : Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois	67
Tableau 20 : Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec les hommes	68
Tableau 21 : Fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois par les HSH (Q308a)	69
Tableau 22 : Raisons d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels	72
Tableau 23 : Raisons de non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels	73
Tableau 24 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction	74
Tableau 25 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers au cours des 6 derniers mois	75
Tableau 26 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif et de gels avec les partenaires réguliers	76
Tableau 27 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires féminins au cours des 6 derniers mois	78
Tableau 28 : Précautions à prendre et recours au Traitement en cas d'IST selon le site d'enquête	80

Tableau 29 : Prévalence déclarée des IST (au moins un symptôme d'IST) au cours des 6 derniers mois en fonction de quelques caractéristiques des HSH enquêtés (Q507)	83
Tableau 30 : Recours aux soins lors du dernier épisode d'IST	84
Tableau 31 : Accès aux services de dépistage du VIH	86
Tableau 32 : Raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH	89
Tableau 33: Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier.....	90
Tableau 34 : Connaissances générales sur le VIH par les HSH	91
Tableau 35 : Bonne connaissance sur le VIH	94
Tableau 36 : Comportements des HSH vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH selon le site d'enquête.....	97
Tableau 37 : Information et révélation de l'orientation sexuelle selon le site d'enquête	100
Tableau 38 : Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois	101
Tableau 39: Stigmatisation intériorisée	103
Tableau 40 : Sources et fréquence d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois	106
Tableau 41: Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH selon le site d'enquête	107
Tableau 42 : Besoins en préservatifs et gels lubrifiants des HSH qui ont bénéficié de services de prévention dans les 6 derniers mois selon les sites d'enquêtes.....	109
Tableau 43: Effets de la COVID 19 sur l'organisation des associations HSH ainsi que sur les interventions destinées à la prévention, soins et traitements au profit des HSH.....	111
Tableau 44 : Insuffisances des services dont bénéficient actuellement les HSH dans le cadre de la lutte contre les IST et le VIH/Sida	112
Tableau 45: Couverture des programmes de prévention du VIH	113
Tableau 46 : Prévalence du VIH selon le site d'enquête	114
Tableau 47: Prévalence de l'infection à VIH (pondérée) selon quelques caractéristiques des HSH	116
Tableau 48 : Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022.....	118
Tableau 49 : Estimation de la taille des HSH par la méthode Bayésienne	119
Tableau 50: Répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des HSH par type et par commune.....	120
Tableau 51 : Répartition des enquêtés par site de collecte	123
Tableau 52 : Caractéristiques des graines de l'enquête.....	123
Tableau 53 : Répartition des CDI selon le groupe d'âge, la situation familiale et le niveau d'instruction	131
Tableau 54 : Répartition des CDI selon la situation socio-professionnelle et la nationalité	131
Tableau 55 : Répartition des UDI selon la situation actuelle du logement et le nombre de personne à charge.....	132
Tableau 56 : Age à la première injection ou consommation et dépenses hebdomadaires pour la drogue consommée selon le sexe biologique	133
Tableau 57 : Mode de consommation de la drogue	133
Tableau 58 : Proportion d'enquêtés ayant consommé de la drogue exclusivement sous forme injectable.....	134
Tableau 59 : Lieux d'approvisionnement en seringues	135
Tableau 60 : Nombre de Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.....	136
Tableau 61 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois.....	136

Tableau 62 : Connaissances générales des CDI sur la transmission du VIH.....	138
Tableau 63 : Bonne connaissance sur le VIH par les CDI.....	140
Tableau 64 : Comportement des CDI vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH.....	141
Tableau 65 : Dépistage VIH, accès aux traitements antirétroviraux.....	143
Tableau 66 : Non recours aux services de dépistage du VIH par les UDI.....	144
Tableau 67 : Auto-stigmatisation/Stigmatisation intériorisée.....	144
Tableau 68 : Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des CDI au niveau familial et social.....	145
Tableau 69 : Expériences en matière de violence physique parce qu'injecteur de drogues.....	147
Tableau 70 : Expérience de violence sexuelle, psychologique vécue par les CDI au cours des 30 derniers jours.....	148
Tableau 71: Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral.....	149
Tableau 72: Exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois.....	150
Tableau 73 : Couverture des programmes de prévention du VIH.....	150
Tableau 74 : Pourcentage de CDI qui a reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois.....	151
Tableau 75: Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois.....	151
Tableau 76: Pourcentage de CDI qui indique avoir déjà été traité contre la tuberculose.....	152
Tableau 77 : Accès des CDI aux soins de santé et aux structures spécialisées en matière d'addiction.....	152
Tableau 78 : Prévalence du VIH chez les CDI.....	154
Tableau 79 : Prévalence du VIH selon le niveau d'instruction, le sexe.....	154
Tableau 80 : Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022.....	155
Tableau 81 : Estimation de la taille des CDI par la méthode Bayésienne.....	157
Tableau 82: Répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des HSH par type et par commune.....	158

Liste des figures

Figure 1 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH de Cotonou	45
Figure 2 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH d'Abomey-Calavi	46
Figure 3 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH de Porto-Novo	47
Figure 4 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH de Parakou	48
Figure 5 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH de Natitingou	49
Figure 6 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH de Lokossa	50
Figure 7 : Chaîne de recrutement des enquêtés HSH d'Abomey	51
Figure 8 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Cotonou	124
Figure 9 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI d'Abomey-Calavi	125
Figure 10 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Porto-Novo	126
Figure 11 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Parakou	127
Figure 12 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Natitingou	128
Figure 13 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Grand-Popo	129
Figure 14 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI d'Abomey	130

Liste des graphiques

Graphique 1: Utilisation systématique/concomitante du préservatif avec un lubrifiant au cours des 6 derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux	71
Graphique 2 : Répartition globale en % de HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH selon l'âge et le niveau d'instruction	96
Graphique 3 : Répartition globale en % de la tolérance des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (Score 7/7) selon l'âge et le niveau d'instruction.....	99
Graphique 4 : Bonne connaissance selon l'âge	140
Graphique 5 : Tolérance envers les personnes vivant avec le VIH selon le groupe d'âge (15-24 ans, 25 ans et plus)	142
Graphique 6: Tolérance envers les personnes vivant avec le VIH selon le niveau d'instruction ...	142

Acronymes et abréviations

BESYP	: Bénin Synergie Plus
CNLS-TP	: Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les épidémies
CNERS	: Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé
DBS	: Dried Blood Spot
ESDG	: Enquête de Surveillance de Deuxième Génération
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec d’autres Hommes
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
LEADD	: Leadership & Développement
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan Lagos
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/SIDA
PSLS	: Programme Santé de Lutte contre le SIDA
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDS	: Respondent Driven Sampling
RDSAT	: Respondent Driven Sampling Analysis Tool
RSB	: Réseau Sida Bénin
SIDA	: Syndrome de l’Immunodéficience Acquise
STB	: Synergie Trans Bénin
UDI/CDI	: Utilisateur de Drogue Injectable/ Consommateur de Drogue Injectable
UNGASS	: United Nations General Assembly Special Session on AIDS (Session Extraordinaire de l’Assemblée Générale des Nations Unies sur le Sida)
VIH	: Virus de l’Immunodéficience Humaine

Table des matières

Remerciements	2
Liste des tableaux	3
Liste des figures	6
Liste des graphiques	7
Acronymes et abréviations	8
Table des matières.....	9
Résumé.....	12
1. Contexte et justification de l'étude	19
2. Objectifs de l'étude	20
3. Méthodologie	21
3.1. Population de l'étude	22
3.2. Critères d'inclusion et de non inclusion	22
3.3. Échantillonnage	23
3.3.1. Technique d'échantillonnage : l'approche RDS	23
3.3.2. Calcul de la taille de l'échantillon	24
3.4. Procédures de collecte des données	25
3.4.1. Travaux préparatoires	25
3.4.2. Localisation des zones et des sites de collecte	25
3.4.3. Sélection des premiers enquêtés (Graines)	27
3.4.4. Outil de collecte : les questionnaires de l'étude	28
3.4.5. Recrutement, formation du personnel de collecte et pré-test des questionnaires HSH et CDI	29
3.4.6. Rôle des membres du personnel de collecte	30
3.4.7. Collecte des données de l'enquête comportementale	30
3.5. Collecte des données biologiques	31
3.5.1. Counseling pré-test	31
3.5.2. Tests de dépistage du VIH	31
3.5.3. Counseling post-test	32
3.5.4. Incitations et remboursement des frais de déplacement	33
3.6. Dispositions éthiques et autres mesures	33
3.6.1. Consentement éclairé des participants	33
3.6.2. Confidentialité et anonymat des données collectées	34
3.6.3. Avantages de la participation à l'étude	34
3.6.4. Risques liés à la participation à l'étude	34
3.7. Traitement et analyse des données quantitatives	35
3.8. Composante cartographique.....	36
3.9. Estimation de la taille des HSH et des CDI	37
3.9.1. Cartographie des sites de socialisation des HSH et des CDI	38
3.10. Mesures relatives à la situation sanitaire du COVID – 19	39
3.11. Difficultés rencontrés et limites de l'étude	39
4. Présentation des résultats relatifs aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	43
4.1. Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés par site	43

4.2.	Caractéristiques des graines de l'enquête	43
4.3.	Aperçu des réseaux de recrutement	45
4.4.	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	52
4.5.	Orientation sexuelle et rôle sexuel des enquêtés	55
4.6.	Comportements sexuels des HSH	56
4.6.1.	Initiation et contexte de l'initiation des rapports homosexuels	56
4.6.2.	Types de partenariats sexuels et fréquence des rapports homosexuels	58
4.6.2.1.	Partenaires sexuels masculins	58
4.6.2.2.	Lieux de rencontre des partenaires sexuels	63
4.6.2.3.	Rapports sexuels et utilisation du préservatif	64
4.6.2.4.	Pratiques sexuelles lors de rapports homosexuels chez les HSH	66
4.6.2.5.	Utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants	68
4.6.3.	Rapports sexuels avec les partenaires réguliers	74
4.6.4.	Connaissance des symptômes et survenance des épisodes d'Infections Sexuellement Transmissibles	79
4.6.4.1.	Connaissance des symptômes d'Infections Sexuellement Transmissibles	79
4.6.4.2.	Survenance/prévalence des épisodes d'Infections Sexuellement Transmissibles	82
4.6.5.	Accès aux services de dépistage du VIH	86
4.6.6.	Connaissance et attitudes des HSH en matière d'IST, VIH et Sida	91
4.6.6.1.	Connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de prévention	91
4.6.6.2.	Bonne connaissance du VIH/Sida	93
4.6.6.3.	Attitudes des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	97
4.6.7.	Contexte socioculturel, juridique et de droits humains	99
4.6.7.1.	Révélation de l'orientation homosexuelle	99
4.6.7.2.	Sollicitation des services des centres de santé publics au cours des 12 derniers mois ..	101
4.6.7.3.	Auto stigmatisation/Stigmatisation intériorisée	103
4.6.7.4.	Perception des agressions vécues par les HSH et comportement de sollicitation de recours	105
4.6.8.	Exposition aux activités de prévention et de prise en charge	106
4.6.9.	Evaluation de l'effet de la COVID 19	111
4.6.10.	Couverture des programmes de prévention du VIH : pourcentage de personnes parmi les HSH qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH	113
4.6.11.	Prévalence du VIH	114
4.6.12.	Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022	118
4.6.13.	Estimation de la taille des HSH	119
4.6.14.	Identification et cartographie des sites de socialisation des HSH	119
5.	Présentation des résultats relatifs aux consommateurs de drogues par injection	123
5.1.	Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés CDI par site	123
5.2.	Caractéristiques des graines de l'enquête	123
5.3.	Aperçu des chaînes de recrutement	124
5.4.	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	130
5.5.	Caractéristiques spécifiques liées à la consommation de la drogue	132
5.5.1.	Age à la première injection de drogue et dépenses dans la drogue	132
5.5.2.	Mode de consommation de la drogue	133
5.5.3.	Lieux d'approvisionnement en seringues	135
5.5.4.	Comportements sexuels	135

5.5.4.1.	Nombre de Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois	135
5.5.4.2.	Rapport sexuels et utilisation du préservatif.....	136
5.5.5.	Connaissances générales des CDI sur la transmission du VIH	138
5.5.6.	Bonne connaissance des CDI sur le VIH	139
5.5.7.	Comportements des CDI vis-à-vis des PVVIH	141
5.5.8.	Accès aux services de dépistage du VIH	142
5.5.9.	Stigmatisation, discrimination, violence	144
5.5.10.	Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral	148
5.5.11.	Exposition aux activités de prévention au profit des CDI	149
5.5.12.	Couverture des programmes de prévention du VIH	150
5.5.13.	Prévalence du VIH chez les CDI.....	154
5.6.	Evolution des indicateurs des CDI entre 2013 et 2022	155
5.7.	Estimation de la taille des CDI.....	156
5.8.	Identification et cartographie des sites de socialisation des CDI	157
	Conclusion	159

Résumé

Ce rapport présente les résultats de l'enquête bio-comportementale couplée à la cartographie et à l'estimation de la taille des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des consommateurs de drogues par injection (CDI) au Bénin.

L'objectif de cette enquête est d'actualiser les indicateurs biologiques, de connaissances et comportementaux aux fins de mesure, d'évaluation, de planification et d'appréciation de l'impact des interventions menées dans le cadre de la lutte contre le VIH en direction des HSH et des CDI.

De façon spécifique, l'enquête a permis de déterminer la prévalence du VIH dans la population des HSH et des CDI; de déterminer les indicateurs comportementaux et les facteurs associés au sein de la population de ces deux groupes cibles ; de mesurer la couverture des interventions de prévention et de prise en charge et les besoins non couverts au sein de ces deux populations ; d'estimer la taille de la population des HSH et des CDI et de réaliser la cartographie des lieux de socialisation de ces deux cibles.

Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive à visée analytique, se basant sur des données quantitatives et qualitatives. Elle s'est appuyée sur l'utilisation des méthodes de surveillance comportementales et biologiques usuelles dans le cadre de la surveillance de deuxième génération du VIH selon les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS.

Les données quantitatives relatives aux deux populations ont été collectées à partir de la méthodologie RDS (échantillonnage déterminé par les répondants/ Respondent Driven Sampling). En ce qui concerne l'estimation de la taille, c'est la méthode Bayésienne qui a été utilisée pour déterminer les tailles respectives des deux populations.

Au total 612 HSH et 428 CDI ont été interviewés au niveau des différentes zones de collecte (Cotonou, Abomey-Calavi, Porto-Novo, Grand Popo, Lokossa, Abomey, Parakou, Natitingou) et sites de socialisation identifiés.

Quant aux données relatives aux sites de socialisation des HSH et des CDI, 448 sites de socialisation des HSH et 233 sites de socialisation des CDI, ont été identifiés et cartographiés

Les données collectées auprès des HSH et des CDI par l'approche RDS ont été traitées en utilisant le logiciel NETDRAW version 2.136 sous UCINET 6.0. Ensuite, elles ont été analysées avec le logiciel RD Analyst après calcul des différents indicateurs sous SPSS 22.1. Pour chacun des principaux indicateurs de l'étude, un intervalle de confiance à 95% a été calculé en utilisant la technique dite du « bootstrapping¹ ».

Au terme de l'analyse des données, les résultats clés de l'étude sont résumés dans le tableau ci-après :

¹ Le "bootstrapping" est une technique statistique non paramétrique basée sur des sous-échantillons successifs de l'échantillon de base. En constituant 2500 à 15000 sous-échantillon de l'échantillon de base, cette technique permet d'apprécier la variabilité d'un paramètre et d'en estimer l'intervalle de confiance à 95% en supprimant les 2,5% des résultats aux deux extrêmes.

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs relatifs aux hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Indicateurs	Niveau de désagrégation			Ensemble
	HSH 15-17 ans	HSH 18-24 ans	HSH > = 25 ans	
Pourcentage de HSH qui possèdent des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH	52(38,2-65,8)	82,4(79,8-85,1)	79(75,9-82,1)	79,9(77,9-81,9)
Pourcentage de HSH qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	86,3(76,8-95,7)	78,3(75,4-81,2)	73,5(70,2-76,8)	76,4(74,3-78,6)
Pourcentage de HSH qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	52(38,2-65,8)	66,8(63,5-70)	58,2(54,5-61,9)	62,5(60-64,9)
Pourcentage de HSH vivant avec le VIH (Prévalence)	5,6(0,3-10,8)	11,3(9,3-13,3)	5,6(3,9-7,2)	8,3(7,3-9,9)
Prévalence d'IST dans la population des HSH au cours des six derniers mois	29,2(18,7-39,7)	49,3(46,1-52,4)	46,9(43,4-50,4)	45,7(43,4-48)
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins durant les trois derniers mois	1,4	2,8	3,6	3,1
Nombre moyen de partenaires sexuels féminins durant les six derniers mois	1,0	1,5	1,8	1,7
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors de chaque rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	72,7(57,5-87,9)	75,5(72,5-78,6)	75,6(72,3-78,9)	75,5(73,3-77,7)
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel vaginal avec un partenaire féminin au cours des 6 derniers mois.	100(100-100) *	33,8(25,9-41,7)	40,1(31,9-48,4)	37,2(31,5-42,9)
Pourcentage de HSH qui peuvent citer un lieu dans leur communauté où ils peuvent faire un test de dépistage confidentiel du VIH	81(70,9-91,1)	85,4(83,1-87,7)	92,5(90,7-94,4)	88,4(86,9-90)

Indicateurs	Niveau de désagrégation			Ensemble
	HSH 15-17 ans	HSH 18-24 ans	HSH > = 25 ans	
Pourcentage de HSH déclarant avoir bénéficié du conseil dépistage, avoir fait le test et retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	89,7(80,2-99,3)	89,9(87,7-92,2)	89,8(87,5-92,1)	89,9(88,3-91,4)
Pourcentage de HSH qui connaissent leur statut sérologique	48,6(37,1-60,2)	63,9(60,8-66,9)	75,3(72,2-78,3)	68,2(66-70,3)
Pourcentage de HSH déclarant avoir été exposé aux interventions de lutte contre le SIDA au cours des 3 derniers mois	33,3(22,4-44,2)	72,8(70-75,6)	80,9(78,2-83,7)	74,7(72,7-76,7)
Pourcentage de HSH ayant été sensibilisés sur leurs droits humains et l'égalité de genre lors d'activités relatives à la prévention du VIH au cours des 6 derniers mois	29,3(17,6-41)	65(61,8-68,1)	64,4(61-67,8)	63,5(61,2-65,8)
Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des relations sexuelles anales avec un partenaire masculin non régulier au cours des six derniers mois	81(70,9-91,1)	76,5(73,7-79,3)	79,8(76,9-82,6)	78,1(76,2-80,1)
Pourcentage de HSH ayant utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel anal	84,8(72,6-97,1)	85,1(82,7-87,6)	87,9(85,4-90,3)	86,4(84,6-88,1)

Un cas sur un*

Tableau 2 : Synthèse des indicateurs relatifs aux consommateurs de drogues par injection (CDI)

Indicateurs	Niveau de désagrégation		Ensemble
	CDI 18 – 24 ans	CDI > = 25 ans	
Pourcentage de CDI vivant avec le VIH	3,7(0,0 – 8,7)	1,6(0,2 – 2,9)	2,1(0,7 – 3,5)
Pourcentage de CDI déclarant avoir partagé le matériel d'injection lors de leur dernière prise de drogue injectable	48,5(38,9-58,2)	58,1(54,3-61,9)	56,8(53,3-60,4)
Pourcentage de CDI déclarant n'avoir pas partagé de matériel d'injection pour leur prise de drogue durant le dernier mois	51,5(41,8-61,1)	41,9(38,1-45,7)	43,2(39,6-46,7)
Pourcentage de CDI déclarant avoir partagé le matériel d'injection avec de	4,9(0,7-9)	10(7,7-12,3)	9,3(7,2-11,3)

Indicateurs	Niveau de désagrégation		Ensemble
	CDI 18 – 24 ans	CDI > = 25 ans	
multiples partenaires au moins une fois au cours du dernier mois			
Pourcentage de CDI déclarant avoir été victimes de stigmatisation et/ou de discrimination de la part des autres en raison de l'utilisation de la drogue injectable	17,5(10,1-24,8)	15,3(12,6-18,1)	15,6(13-18,2)
Pourcentage de CDI qui déclarent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	59,2(49,7-68,7)	68,9(65,3-72,4)	67,5(64,2-70,9)
Pourcentage de CDI ayant utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel	74,2(63,3-85,1)	76,9(72,6-81,1)	76,5(72,5-80,5)
Pourcentage de CDI déclarant avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant (partenaire commercial)	42,9(6,2-79,5)	75(53,8-96,2)	65,2(45,8-84,7)
Pourcentage de CDI ayant une bonne connaissance des méthodes de prévention du VIH	48,3(37,9-58,7)	59,5(55,4-63,5)	58(54,2-61,7)
Pourcentage de CDI rejetant les principales idées fausses sur la transmission du VIH	33,3(23,6-43,1)	40,6(36,6-44,6)	39,6(35,9-43,3)
Pourcentage de CDI qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	22,5(13,8-31,1)	23(19,6-26,5)	22,9(19,7-26,2)
Pourcentage de CDI qui peuvent citer un lieu dans leur communauté où ils peuvent faire un test de dépistage confidentiel du VIH	66(56,9-75,2)	70,8(67,3-74,3)	70,2(66,9-73,4)
Pourcentage de CDI ayant accès aux services de dépistage	45,6(36-55,3)	62,1(58,4-65,8)	59,9(56,4-63,4)
Pourcentage de CDI déclarant avoir bénéficié du conseil dépistage, avoir fait le test et retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	100(100-100)	97,6(95,8-99,3)	97,8(96,2-99,4)
Pourcentage de CDI qui connaissent leur statut sérologique	25,2(16,9-33,6)	41,8(38-45,6)	39,6(36,1-43)
Pourcentage de CDI déclarant avoir été exposé aux interventions de lutte contre le SIDA au cours des 6 derniers mois	76(67,7-84,2)	81,1(78,1-84,1)	80,4(77,6-83,3)

Indicateurs	Niveau de désagrégation		Ensemble
	CDI 18 – 24 ans	CDI > = 25 ans	
Pourcentage de CDI ayant été sensibilisés sur leurs droits humains et l'égalité de genre lors d'activités relatives à la prévention du VIH au cours des 6 derniers mois	26,2(17,7-34,7)	19,8(16,7-22,8)	20,7(17,8-23,6)
Pourcentage de CDI déclarant avoir bénéficié de distribution gratuite de seringues au cours des 3 derniers mois	12,6(6,2-19)	30,2(26,7-33,7)	27,8(24,6-31)

De l'analyse du niveau actuel des principaux indicateurs, il ressort que :

Composante bio-comportementale

- La bonne connaissance sur le VIH est restée globalement stable au niveau des HSH (66,0% en 2017 et 62,5% en 2022) et a par contre baissé au niveau des CDI (40,7% en 2017 et 22,9% en 2022).
- La prévalence du VIH est également restée stable au niveau des deux cibles. Au niveau des HSH elle est estimée à 8,3(7,3-9,9) contre 7,0 (2,1-11,9) en 2017. Chez les CDI, elle est de 2,1 (0,7 – 3,5) en 2022 contre 2,2 (1,01 – 3,63) en 2017. Elle demeure toutefois élevée par rapport à la population générale, notamment celle enregistrée au niveau des HSH et qui fait environ sept fois la prévalence enregistrée au niveau de la population générale
- Près de sept HSH sur dix (68,2%) et quatre CDI sur dix (39,6) connaissait leur statut sérologique avant l'enquête ;
- L'utilisation systématique du préservatif avec gel lubrifiant lors de chaque rapport sexuel a connu un progrès substantiel au niveau des HSH (44,1% en 2017 et 75,7% en 2022).
- Au niveau des CDI, les progrès semblent être mitigés. L'utilisation de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel s'est améliorée (51,8% en 2017 et 76,4% en 2022) tandis que l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant a connu une baisse de près de 20 points (88,5% en 2017 et 65,2% en 2022).
- En matière d'injection, le pourcentage de CDI qui ont déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection a connu une baisse importante passant de 94,6% en 2017 à 67,6% en 2022, malgré l'amélioration de l'exposition des CDI aux interventions de lutte contre le VIH au cours des 6 derniers mois (59,1% en 2017 et 80,4% en 2022).
- Moins du tiers des enquêtés (27,8%) ont déclaré avoir bénéficié de distribution gratuite de seringues au cours des 3 derniers mois, malgré les activités de sensibilisation mensuelles des pairs éducateurs couplées de la distribution gratuite de kits d'injection. Cette contre-performance pourrait s'expliquer par une faible diversification des bénéficiaires des activités menées par les pairs éducateurs.

Composante Estimation de taille

- La méthode bayésienne est celle qui a été utilisée pour estimer la taille des HSH et des CDI, dans le cadre de cette étude.
- La taille de la population des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes au Bénin est estimée à 6286 avec comme taille minimale 3477 et 9703 comme taille maximum.
- Celle des consommateurs de drogues par injection est estimée à 804 avec 513 comme taille minimale et 1507 comme taille maximum.

Composante cartographique

- Au niveau des HSH, 448 sites ont été recensés comme fonctionnels actuellement dans les communes de l'étude, identifiées comme communes à forte concentration des HSH. La commune de Cotonou (89 sites), abrite le cinquième (19,9%) de l'ensemble des sites. Elle est suivie des communes d'Abomey-Calavi (70 sites) et de Parakou (62 sites). Le reste des communes abritent chacune un nombre relativement moins important que les trois premières communes.
- Au niveau des CDI, 233 sites de socialisation ont été identifiés. La commune de Cotonou (99 sites), abrite 42,5% de l'ensemble des sites. Elle est suivie de très loin des communes de Porto-Novo (22 sites) et d'Abomey-Calavi (21 sites).
- Sur la base des coordonnées géographiques des sites recensés, les cartes numériques de ces sites ont été produites. Il a été produit par commune une carte. Ces cartes ont été retirées du rapport pour des considérations éthiques.

Au vu des résultats de cette étude, les recommandations suivantes sont formulées :

- Respecter la périodicité de réalisation des études ESDG car malgré la continuité des services en direction des LGBT et des CDI depuis l'ESDG de 2017, cette longue période d'absence de données permettant de mesurer à temps les résultats obtenus et mieux orienter les interventions futures sur la base d'évidences n'est pas totalement sans conséquences sur les contre-performances enregistrées au niveau d'un certain nombre d'indicateurs ;
- Pour les prochaines éditions, réviser à la hausse la durée de la formation du personnel de collecte pour permettre aux enquêteurs de pouvoir bien se familiariser avec les outils de collecte de données ;
- Formaliser le processus de recrutement et de formation des agents de collecte par la mise en place d'un comité tripartite (Plan International Bénin - Cabinet d'étude - Représentants réseaux et associations identitaires) avec pour cahier de charges la présélection des candidats sur dossier, l'évaluation post formation et la sélection finale du personnel de collecte ;

- Renforcer la surveillance biologique et comportementale du VIH au sein de la population des HSH surtout dans les localités/sites de forte prévalence, et ce, en prenant en compte les facteurs associés à la prévalence du VIH ;
- Poursuivre et renforcer le suivi des approches différenciées de dépistage en vue d'atteindre non seulement le 1^{er} 95 au sein des deux populations (promotion et accessibilité des autotests, stratégie avancée ou mobile sur les lieux de socialisation, ainsi que lors des grands évènements ou rassemblements) mais aussi les deux autres ;
- Poursuivre le plaidoyer en vue de l'application et du respect des lois antidiscriminatoires et protectrices, dérivées des normes des droits de l'homme, pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des HSH et des CDI.

1. Contexte et justification de l'étude

La communauté internationale s'est engagée à mettre fin à l'épidémie du VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, une cible ambitieuse du Programme de développement durable à l'horizon 2030 adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en septembre 2015. Pour ce faire, des cibles intermédiaires ont été établies pour 2020 avec des mesures prioritaires à prendre à la fois par les pays et l'OMS, lesquelles mesures, si elles sont appliquées, accéléreront et intensifieront la riposte au VIH de manière à ce que l'ambition de « mettre fin au sida » se concrétise.

Selon le rapport 2020 de l'ONUSIDA, même si, de manière globale, des progrès ont été réalisés, ils ne sont pas assez importants pour tenir les objectifs fixés pour 2020. En d'autres termes, les objectifs 2020 ne sont pas atteints en dépit de quelques avancées disparates enregistrées dans certains pays. Malgré une situation qui s'améliore de manière générale, de grandes inégalités demeurent en Afrique subsaharienne.

Il apparaît donc un retard dans le progrès vers les objectifs fixés pour les pays d'ici 2030; un retard qui est accentué par l'avènement de la COVID-19.

Au Bénin, la situation épidémiologique du VIH, du Sida et des IST montre que l'épidémie est de type mixte, portée par les populations clés. La prévalence au sein de la population générale est restée stable entre 2006 et 2017 à 1,2% avec des disparités au niveau départemental et des taux de progression significative dans certains départements et groupes d'âge. Les populations clés que sont les Professionnelles de Sexe (PS), les Hommes ayants des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), les transgenres (TG) et les Consommateurs de Drogues par Injection (CDI) constituent les groupes spécifiques moteurs de l'épidémie et qui courent un risque plus élevé à cause de leurs comportements et pratiques sexuelles ainsi que d'autres facteurs de vulnérabilité tels que l'exclusion, la discrimination et les violences qu'ils subissent du fait de leurs orientations sexuelles, de leurs stratégies de survie (vente ou échange de services sexuels) ou de leurs comportements jugés en marge des normes sociétales dominantes.

En effet, la prévalence au sein de ces groupes spécifiques se présente comme suit : **8,5% au sein des PS (ESDG, 2017); 7,0% au sein des HSH (ESDG, 2017); 2,2% au sein des CDI (ESDG, 2017); 21,9% au sein des TG (ESDG 2020)**. Comme on le constate, ces prévalences sont largement supérieures à la prévalence nationale du VIH dans la population générale.

Conscient de la vulnérabilité des populations clés par rapport à l'infection à VIH, le Bénin a successivement réalisé depuis 2012 plusieurs études (analyses situationnelles, étude bio comportementales, étude d'estimation de taille) qui ont permis d'approfondir la connaissance de l'épidémie et des facteurs associés au sein de ces populations. Il ressort de ces différentes études réalisées de 2012 à 2017 que les facteurs comportementaux mais aussi la discrimination et la stigmatisation expliquent en grande partie cette évolution.

Les programmes de communication transformateurs en genre et inclusifs en vue d'un changement de comportement en cours de mise en œuvre au travers des projets financés par le Fonds Mondial sont conçus pour toucher toutes les catégories de la population dans leurs contextes et spécificités et pour prendre en compte l'égalité de genre, les droits humains et promouvoir les masculinités positives.

Or, la mise en place de programmes adaptés à chaque cible exige la disponibilité d'informations scientifiquement valides, probantes et renouvelées dans le temps pour chaque population clé, quels que soient leur sexe et leur âge.

Pour apprécier l'évolution de la situation au niveau de ces populations clés, et surtout des résultats des différentes interventions, il importe de réaliser à intervalle régulier des ESDG.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la réalisation de cette quatrième édition d'ESDG au sein de ces populations clés que sont les HSH et les CDI pour apprécier d'une part les progrès réalisés et d'autre part les nouveaux défis qui s'imposent à ces cibles.

Le présent protocole est donc proposé par le cabinet LEADD, pour appuyer Plan International Bénin dans ce processus d'actualisation des indicateurs programmatiques au niveau de ces deux cibles par la réalisation de cette enquête de surveillance de deuxième génération auprès des HSH et des CDI.

2. Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif d'alimenter les indicateurs biologiques, de connaissances et comportementaux aux fins de mesure, d'évaluation, de planification et d'appréciation de l'impact des interventions menées dans le cadre de la lutte contre le VIH auprès des HSH et des CDI.

Elles visent spécifiquement au niveau de chacune des deux cibles à :

- Déterminer les indicateurs comportementaux et de connaissances susceptibles d'influer les risques vis-à-vis de l'infection par le VIH ;

- Mesurer les indicateurs de succès (avant et après les interventions du projet VIH/sida financé par le Fonds Mondial) en matière de changement de comportement en matière de lutte contre le Sida et les IST;
- Déterminer la prévalence du VIH au sein de chacune de ces populations pour chaque sexe et tranche d'âge et sa relation avec leurs connaissances, leurs comportements et leur environnement;
- Rechercher les facteurs associés au risque de l'infection par le VIH ;
- Décrire la particularité de ces populations membres d'une association sur le plan des comportements, des pratiques sexuelles, des connaissances, de l'accessibilité aux services de santé de base, de la perception de leur niveau de risque et la prévalence du VIH par rapport aux non associés;
- Actualiser la cartographie des lieux de socialisation de ces deux cibles et l'estimation de leur taille respective au Bénin à ce jour ;
- Évaluer l'impact de COVID 19 sur l'organisation des associations LGBTIQ et CDI ainsi que sur les interventions destinées à ces populations clés, en particulier les services de prévention, soins et traitements au profit de ces populations positives au VIH;
- Comparer l'évolution des indicateurs comportementaux, de connaissances et biologiques sur la période 2013 à ce jour ;
- Recueillir les problèmes actuels, les difficultés ou les insuffisances perçus par ces populations dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et les approches de solutions ou interventions adaptées qu'ils proposent.

3. Méthodologie

L'enquête de surveillance de deuxième génération chez les HSH et CDI au Bénin est une étude de type transversal à visée analytique. La démarche utilisée pour atteindre ces objectifs s'articule autour des points suivants : champ et population de l'étude, échantillonnage, procédures et outils de collecte, traitement et analyse des données.

Elle est représentative au niveau national et couvre l'essentiel des localités potentielles abritant des HSH d'une part et les CDI, d'autre part. Il s'agit principalement des grandes villes du pays.

L'enquête a couvert chacun des 12 départements du pays, principalement des communes chefs-lieux et d'autres villes secondaires reconnues par les responsables des associations identitaires de HSH et de CDI comme localités les abritant.

3.1. Population de l'étude

Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) et les Consommateurs de Drogue par Injection (CDI) sont les populations de cette étude.

Selon le cadre de définition de l'ONUSIDA (guide de terminologie 2014), l'expression HSH décrit « des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social. C'est un concept utile car il permet d'inclure des hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ».

Quant aux consommateurs de drogues par injection, ils se définissent comme des hommes ou des femmes qui consomment la drogue sous forme injectable.

3.2. Critères d'inclusion et de non inclusion

Les critères d'inclusion et d'exclusion de ces deux cibles se présentent comme suit :

❖ Critères d'inclusion

HSH	CDI
<ul style="list-style-type: none"> - Être un homme biologique qui déclare avoir eu au moins une fois un rapport sexuel anal (réceptif ou insertif) avec un partenaire masculin au cours des 06 derniers mois et ; - Avoir au moins 15 ans et ; - Consentir volontairement à participer à l'enquête et ; - Avoir un coupon de référence valable (sauf pour les "seeds" c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaînes de recrutement). 	<ul style="list-style-type: none"> - Être un homme ou une femme qui déclare avoir injecté de l'héroïne et/ou de la cocaïne/du crack au cours des six derniers mois ; - Avoir au moins 15 ans d'âge ; - Résider habituellement sur le territoire béninois avec une durée de séjour supérieur ou égal à trois mois au moment de l'enquête et ; - Consentir volontairement à participer à l'enquête et ; - Avoir un coupon de référence valable (sauf pour les "seeds" c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaînes de recrutement).

❖ Critère d'exclusion

HSH	CDI
<ul style="list-style-type: none">- Avoir moins de 15 ans ; ou- Être dans un état qui ne permet pas de donner un consentement éclairé à la participation à l'étude ;- Incapacité à prouver son appartenance à la population cible de l'étude après passage du test d'inclusion ; ou- Avoir déjà participé à l'enquête sur un autre site.	<ul style="list-style-type: none">- Avoir moins de 15 ans ; ou- Avoir une durée de résidence au Bénin datant de moins de trois mois pendant l'enquête ;- Être dans un état qui ne permet pas de donner un consentement éclairé à la participation à l'étude ou ;- Incapacité à prouver son appartenance à la population cible de l'étude après passage du test d'inclusion ; ou- Avoir déjà participé à l'enquête sur un autre site.

3.3. Échantillonnage

3.3.1. Technique d'échantillonnage : l'approche RDS

Compte tenu du caractère sensible des deux cibles et de la nécessité d'obtenir un échantillon représentatif de la population d'étude, il a été utilisé pour les deux cibles comme méthode d'échantillonnage, l'approche dite "*respondent-driven sampling*" (RDS²) encore appelée échantillonnage déterminé par les répondants ou encore boule de neige. Cette approche se prête particulièrement bien au recrutement de populations cachées ou stigmatisées. Cependant, le RDS se distingue du mode de recrutement de type « boule de neige » usuel par certaines caractéristiques permettant d'obtenir un échantillonnage représentatif de la population cible de l'étude, à condition que les prémisses de base soient respectées.

Cette méthode consiste à faire choisir par les chercheurs, de manière raisonnée et en tenant compte de leur capacité à recruter et à mobiliser les personnes de leurs réseaux, les tous premiers participants à l'étude. Ces derniers sont appelés « graines » et constituent le point de départ de la

²La méthode RDS repose sur la reconnaissance du fait que les pairs sont mieux en mesure que l'équipe de consultants d'identifier et recruter des pairs dont on sait qu'ils appartiennent à une population difficile à joindre.

chaîne de recrutement, qui après leur interview vont recruter d'autres personnes à enquêter. La première série d'enquêtés recrutés par les premiers participants à l'enquête (graines) constitue ce qu'on appelle la première vague. Cette première vague recrute à son tour d'autres personnes qui constituent la deuxième vague de participants. Cette deuxième vague est chargée à son tour de recruter la prochaine vague jusqu'à ce que la taille voulue de l'échantillon soit atteinte.

Chaque recruteur³ dispose de coupons afin de permettre à l'équipe de consultants de mieux suivre la chaîne de recrutement et de bien identifier les réseaux sociaux entre les HSH d'un côté et entre les CDI de l'autre. Des coupons sont remis aux enquêtés après chaque interview. Ces coupons ont servi à mieux suivre les enquêtés pour s'assurer de leur recrutement effectif par leur pair et de leur participation et interview. Ces coupons sont numérotés de manière séquentielle. Les points de départ sont numérotés de 1 à 9.

Il est important de souligner que les premiers enquêtés dénommés recruteurs ou "Seeds" ou "Graines" répondent au principe d'hétérogénéité de l'échantillon constitué. Pour cela, l'équipe de recherche s'est assurée au préalable que toutes les catégories des HSH ont été prises en compte lors du premier recrutement notamment les homosexuels et les bisexuels (actifs, passifs ou versatiles).

Il en est de même pour les CDI (Enquêtés consommateurs des différents types de drogues injectables, des deux sexes, de différentes tranches d'âge, de différents niveaux d'instruction, de différentes situations matrimoniales, etc.).

Cette approche a été séparément mise en œuvre au niveau des deux cibles et sur différents sites.

3.3.2. Calcul de la taille de l'échantillon

La formule de SCHWARTZ a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon :

$$N = D \frac{Z_a^2 p(1-p)}{e^2}$$

³ Il convient de noter que les personnes qui ont participé au recrutement, en plus d'être éligibles ont une bonne connaissance du réseau des HSH et sont très souvent des leaders dans leur communauté.

Dans le cadre de cette étude, le principal paramètre de cette formule de détermination de taille concerne essentiellement l'indicateur principal de l'étude à savoir la prévalence du VIH au sein des groupes cibles. Les différents éléments de cette formule sont définis comme suit :

- **N** : taille de l'échantillon
- **Z α** : valeur de l'écart réduit pour un risque alpha de 5 % ($Z\alpha = 1,96$)
- **P** : prévalence connue du VIH. Les valeurs considérées sont celles obtenues à partir des ESDG HSH 2017 et CDI 2017. Elle est de 7% chez les HSH et 2,2% chez les CDI.
- **e** : précision désirée pour les résultats ; 3% chez les HSH et 2,2% chez les CDI
- **D** : effet plan de sondage. $D = 2$

Par ailleurs, un taux de non réponse de 10% a été considéré.

Sur la base de ces différentes considérations, la taille de l'échantillon ajustée est de **612** pour les HSH et **376** pour les CDI.

3.4. Procédures de collecte des données

3.4.1. Travaux préparatoires

L'utilisation du RDS comme méthode d'échantillonnage requiert la mise en place de sites de collecte de données fixes où les cibles pourront se rendre pour participer aussi bien au volet comportemental qu'au dépistage du VIH. Afin de faciliter le processus de collecte des données, certains travaux préparatoires ont été réalisés, notamment l'identification des sites de collecte, le recrutement, la formation des agents de collecte ainsi que le pré-test du questionnaire.

3.4.2. Localisation des zones et des sites de collecte

Dans le souci de disposer de réseaux suffisamment grands et d'éviter une dispersion des ressources, l'étude a retenu des zones de collecte tant au niveau des HSH que des CDI. Sur la base des informations obtenues auprès des responsables des associations de HSH et de CDI, sur les zones de concentration de ces deux cibles et des éditions antérieures d'ESDG, sept villes ont été identifiées pour servir de zones de collecte (conformément à la stratégie du RDS). Il s'agit des villes ci-après pour les HSH : Natitingou, Parakou, Abomey, Lokossa, Porto-Novo, d'Abomey-Calavi et Cotonou.

En ce qui concerne les CDI, les villes retenues sont Cotonou, Abomey-Calavi, Grand-Popo, Lokossa, Porto-Novo, Bohicon, Parakou et Natitingou.

A partir du poids (en termes de concentration des HSH et des CDI) de chaque zone de collecte, il a été déterminé pour chacune des zones de collecte l'échantillon requis.

Tableau 3 : Localisation des zones de collecte pour HSH

Département	Zones de collecte	Site de collecte	Localités couvertes par le site	Taille recensée en 2012 ⁴	Poids (%)	Echantillon requis pour l'enquête
Atlantique/Littoral	Cotonou ⁵	DIST	Cotonou	462	33,4	204
	Abomey-Calavi	Siège BESYP	Abomey-Calavi (Abomey-Calavi, Allada, Toffo, Ouidah)	176	12,7	78
Ouémé/Plateau	Porto-Novo	ONG SIDACTION	SèmèKpodji, Porto-Novo, Misséréte, Adjarra, Avrankou, Sakété, Pobè, Kétou, Dangbo	224	16,2	99
Borgou/Alibori	Parakou	CIPEC B/A	Parakou, Malanville, Kandi	130	9,4	58
Atacora/Donga	Natitingou	CIPEC A/D	Natitingou, Djougou	33	2,4	14
Mono/Couffo	Lokossa	CIPEC M/C	Lokossa, Comé, Aplahoué, Dogbo, Grand Popo	185	13,4	82
Zou/Collines	Abomey	Siège UNION SACREE	Abomey, Bohicon, Dassa, Savalou, Covè, Za-Kpota	172	12,5	77
Ensemble				1382	100	612

NB : Une zone de collecte couvre, à l'exception de Cotonou, plusieurs localités. Le site de collecte est le lieu d'installation du personnel de collecte. Un site de collecte dessert les enquêtés d'une ou de plusieurs localités.

Pour les HSH, sept zones de collecte ont été installées pour la collecte des données, à raison d'un site par zone de collecte, respectivement pour les villes de Porto-Novo, Natitingou, Lokossa, Abomey, Parakou, Abomey- Calavi et de deux sites pour la zone de collecte de Cotonou.

⁴A défaut d'un référentiel plus récent, il a été recouru à l'Analyse de la situation des HSH et des UDI en matière de lutte contre les IST/VIH/Sida au Bénin », réalisée en 2012 pour pouvoir déterminer le poids de chaque zone dans l'échantillon à couvrir lors de l'étude.

⁵Compte tenu du nombre important (204) de HSH à enquêter à Cotonou, il y sera plutôt installé deux sites contre un site dans les autres zones de collecte.

Tableau 4 : Localisation des zones de collecte pour les CDI

Département	Zones de collecte	Site de Collecte	Localités couvertes par le site	Taille recrutée en 2017 lors de l'enquête RDS ⁶	Poids (%)	Echantillon par requis pour l'enquête
Atlantique/Littoral	Cotonou	Siège BORNES	Cotonou	186	31	116
	Abomey-Calavi	Siège BESYP	Abomey-Calavi, Allada, Ouidah	124	20,7	78
Ouémé/Plateau	Porto-Novo	ONG SIDACTION	SèmèKpodji, Porto-Novo, Misséréte, Adjarra, Avrankou, Dangbo, Sakété, Pobè, Kétou	122	20,4	77
Borgou/Alibori	Parakou	CIPEC B/A	Malanville, Kandi, Parakou	28	4,7	18
Atacora/Donga	Natitingou	CIPEC A/D	Djougou, Natitingou	16	2,7	10
Mono/Couffo	Lokossa	CIPEC M/C	Comé, Grand Popo, Lokossa, Azové, Aplahoué, Dogbo	58	9,7	36
Zou/Collines	Abomey	Siège UNION SACREE	Abomey, Bohicon, Dassa, Savalou	65	10,9	41
Ensemble				599	100	376

Il a été installé pour les CDI un site par zone de collecte, soit au total sept sites. Chaque site de collecte a reçu des enquêtés provenant des localités couvertes par le site.

3.4.3. Sélection des premiers enquêtés (Graines)

En collaboration avec les responsables des associations/réseaux de LGBTIQ+ d'une part et de CDI d'autre part, il a été choisi (en fonction du nombre de HSH et de CDI à enquêter) respectivement huit (8) leaders HSH et sept (7) leaders CDI, à raison d'un leader par site de collecte. Ces leaders ont été identifiés et retenus en fonction de leur participation à la paire éducation et de leur capacité de

⁶Cartographie des interventions au profit de consommateurs de drogues injectables en matière de l'infection par le VIH au Bénin et facteurs associés, 2017

mobilisation. L'étude a impliqué les deux réseaux de LGBTIQ+ et les associations de CDI y compris les indépendants c'est-à-dire qui n'appartiennent à aucune association ou réseau.

3.4.4. Outil de collecte : les questionnaires de l'étude

Un questionnaire structuré a été utilisé pour la collecte des données bio comportementales au niveau des HSH. Il compte dix (10) sections :

- La section 0 parle de l'identification, de la vérification de l'éligibilité de l'enquêté et de l'évaluation de la taille du réseau social ;
- La section 1 aborde les caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté et permet de collecter des informations de base sur chaque participant HSH, notamment l'âge, la situation matrimoniale, le lieu de résidence, la religion, le niveau d'instruction, l'origine socioculturelle et la nationalité ;
- La section 2 documente la vie sexuelle des HSH : types et nombre de partenaires sexuels ;
- La section 3 renseigne sur l'utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants ;
- La section 4 traite des rapports entre partenaires sexuels payants et non payants ;
- La section 5 parle des infections sexuellement transmissibles-VIH-dépistage volontaire accès aux traitements anti retro viraux et charge virale ;
- La section 6 aborde les connaissances, comportement/pratiques sexuelles, opinions et attitudes vis-à-vis des IST et du VIH/Sida ;
- La section 7 aborde le contexte socioculturel, sanitaire, juridique, droits humains, consommation d'alcool et de drogues ;
- La section 8 sera consacrée à l'accès aux services, séances d'information sur le VIH et outils de prévention du VIH ;
- La section 9 traite de l'estimation de la taille de la population HSH : méthode multiplicateur « objet unique ».
- La section 10 traite du dépistage du VIH.

Quant aux CDI, le questionnaire utilisé pour la collecte des données bio comportementales se compose des sections ci-après :

- La section 0 parle de l'identification, de la vérification de l'éligibilité de l'enquêté et de l'évaluation de la taille du réseau social ;
- La section 1 aborde les caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- La section 2 documente la consommation de drogues injectables ;
- La section 3 renseigne des pratiques sexuelles des CDI ;
- La section 4 traite des connaissances, opinions et attitudes des CDI vis-à-vis du VIH/Sida ;
- La section 5 parle de stigmatisation/discrimination/violences/incarcération des CDI ;
- La section 6 aborde l'accès aux interventions de prévention et aux soins ;

- La section 7 parle de l'estimation de la taille des CDI ;
- La section 8 traite du dépistage VIH, accès aux traitements antirétroviraux ;
- La section 9 parle de l'estimation de la taille de la population des CDI : méthode multiplicateur « objet unique » ;
- La section 10 traite la réalisation du test de dépistage du VIH.

3.4.5. Recrutement, formation du personnel de collecte et pré-test des questionnaires HSH et CDI

La collecte des données comportementales a été réalisée par des pairs HSH et CDI et celle des données biologiques, par des techniciens de laboratoire. Pour la collecte des données sur le terrain, il a été définitivement retenu 16 HSH, 14 CDI et 14 techniciens de laboratoire.

L'équipe de consultants a travaillé en collaboration avec les personnes ressources que sont les responsables des réseaux et associations de LGBTIQ+, CDI et les informateurs clés. Pour les HSH, le personnel de collecte se compose, sur chacun des huit (8) sites, de trois personnes : un réceptionniste-gestionnaire des coupons, un enquêteur HSH et un technicien de laboratoire. Tout le personnel de collecte a bénéficié d'une formation de trois jours. Il en est de même pour les CDI sur chacun des sept (7) sites de collecte des données prévus.

La première journée a été réservée à l'appropriation par les enquêteurs des objectifs de l'étude, des procédures de l'enquête, des questions éthiques et à l'examen des outils, principalement les questionnaires HSH et CDI.

La deuxième journée a été consacrée à deux présentations séparées des questionnaires électroniques HSH et CDI (leur mode de fonctionnement, leurs avantages et inconvénients). Ces présentations ont été suivies d'un premier test appelé test à blanc où, disposant d'un identifiant, chaque enquêteur s'est connecté au serveur pour y accéder et remplir un questionnaire digitalisé. Cette phase a donné l'occasion à l'équipe de consultants de faire des corrections et réajustements sur la base des observations des participants à la formation.

La troisième journée a été réservée au pré-test des questionnaires HSH et CDI suivi de débriefing. Les techniciens de laboratoire ont subi lors d'une session séparée avec le consultant associé biologiste, un recyclage sur les procédures standards de réalisation des tests de dépistage rapide, la biosécurité, la bioéthique et la gestion des résultats. Pour les pré et post counseling adaptés aux

HSH et aux CDI, ils ont été éclairés sur l'évaluation du niveau de risque relatif aux comportements et aux différentes pratiques sexuelles fréquentes chez les HSH.

Le counseling des participants infectés par le VIH comprend une évaluation des besoins psychosociaux, une discussion sur comment vivre avec l'infection à VIH, le traitement, les soins, et les questions liées à la discrimination. La transmission du VIH aux partenaires a été également discutée et les stratégies de changement comportemental abordées.

3.4.6. Rôle des membres du personnel de collecte

Il a été installé huit (8) sites de collecte pour les HSH et sept (7) sites pour les CDI. Sur chaque site, le personnel de collecte se compose de trois personnes : un réceptionniste-gestionnaire des coupons, un enquêteur HSH ou CDI selon le cas et un technicien de laboratoire.

Le réceptionniste-gestionnaire des coupons accueille et fait une validation du numéro du coupon. Il vérifie l'éligibilité de la personne, lui explique la procédure, lui attribue un numéro d'identifiant d'étude, si elle est éligible.

L'enquêteur après obtention du consentement de la recrue lui administre le questionnaire.

Le technicien de laboratoire fait les counseling pré et post test, réalise le test de dépistage, et donne le résultat aux enquêtés.

3.4.7. Collecte des données de l'enquête comportementale

Un consentement éclairé a été obtenu pour chaque répondant avant de procéder à l'entrevue et au prélèvement. Une fiche de consentement a été signée par le participant certifiant que toutes les informations nécessaires lui ont été fournies, qu'il les a comprises et qu'il a volontairement accepté. Après l'obtention du consentement, les participants se sont vus attribuer un code unique d'identification, celui de la fiche de référence, inscrit sur la fiche de consentement et le questionnaire. Il n'est relevé aucune information (nom, prénom etc.) pouvant permettre d'identifier le participant. Les résultats des analyses sanguines et les questionnaires d'enquête ont été tous codés.

Le questionnaire a été administré au cours d'un entretien direct par les enquêteurs HSH et CDI recrutés. L'enquêteur a rempli lui-même le questionnaire après avoir recueilli les réponses des personnes interviewées. L'interview a été conduite en privé, en garantissant la confidentialité des informations fournies par les répondants.

Enfin, les enquêteurs ont veillé à ce que les répondants ne soient pas interrogés plus d'une fois.

3.5. Collecte des données biologiques

Conformément au protocole de recherche soumis au Comité Ethique, la participation au test de dépistage a été volontaire, encouragée, mais non obligatoire. Elle a également fait l'objet d'un consentement éclairé pour chacune des personnes recrutées pour l'étude. Dans ce cadre, les HSH et les CDI qui n'ont pas souhaité faire le test de dépistage du VIH se retirent une fois les données comportementales collectées. Toutefois, il importe de noter que dans le cadre de la présente étude, 11 cas de refus ont été enregistrés dont 9 chez les CDI et 2 chez les HSH.

3.5.1. Counseling pré-test

A l'issue de l'enquête comportementale et avant le prélèvement de sang pour les tests VIH, les participants qui avaient consenti de se soumettre au dépistage ont reçu des conseils de prévention des risques liés à l'infection par les IST et le VIH/Sida. Les lignes directrices nationales pour le développement et la mise en œuvre de conseil et de dépistage VIH ont été suivies avec les adaptations faites spécifiquement pour la population des HSH et celle des CDI.

3.5.2. Tests de dépistage du VIH

Les prélèvements et les tests ont été effectués dans des formations sanitaires et sièges d'associations identitaires identifiées, par des agents de santé formés et entraînés. Les prélèvements étaient capillaires, au bout du doigt après une asepsie rigoureuse. Le matériel de prélèvement utilisé était stérile et à usage unique. Les premières gouttes de sang prélevées ont été recueillies sur le papier filtre (DBS) et la dernière goutte sur le kit de dépistage des tests rapides pour la lecture.

Le papier-filtre était séché aussitôt après recueil du sang (pendant 15 mn) sur un support. Il était ensuite empoché dans un sac ziplock fourni à cet effet. Sur le sac ziplock était inscrit un code étiquette. Le numéro de code était le même que celui inscrit sur le questionnaire, le papier filtre et la fiche de dépouillement.

Une fois les papiers filtres bien séchés et empochés dans le sac, ils étaient conservés à l'air ambiant pendant la durée de la collecte et à +4°C à plus long terme. A cet effet, les papiers filtres étaient placés au réfrigérateur dès que possible et ceci pendant tout le temps de la collecte avant le transfert

des prélèvements au Laboratoire National de Référence du PSLS (LNR/PSLS) où ils étaient conservés à moins 20° Celsius avant leur manipulation.

En raison de la stigmatisation dont font l'objet les HSH et les CDI, il a été procédé au test de dépistage avec remise de résultat sur le site de collecte aux HSH et CDI qui ont manifesté le désir. Ainsi, avant l'administration du questionnaire, il était requis, l'intention de l'enquêté de disposer ou non de son résultat. Pour tous les HSH et CDI interviewés, il a été procédé avant le prélèvement sanguin, à un counseling pré-test suivi du dépistage et enfin à un counseling post-test pour la remise du résultat.

Le dépistage rapide sur site a été fait conformément à la stratégie II de l'OMS / ONUSIDA par l'utilisation de test sensible en première intention, en l'occurrence le Determine VIH1&2® ; et les prélèvements testés positifs étaient soumis au second test discriminant (le Bioline HIV1&2®).

Tous les prélèvements testés positifs au VIH, ceux qui étaient indéterminés et tous les 10^{èmes} ont fait l'objet d'un contrôle de qualité. Le contrôle de qualité a été fait sur les papiers filtres dans le LNR/PSLS.

Les échantillons ont été reconstitués avec une solution de PBS, puis après l'obtention de l'éluât, conformément au plan de travail élaboré, ils ont été testés sur chaîne ELISA avec du réactif BioElisa Ag/Ab en première intention qui est un test de 4^{ème} génération. Tous les échantillons positifs ont été testés avec First Response qui est un test discriminant immunochromatographique. Les échantillons ayant un DO faible et les échantillons indéterminés ont été testés sur INNOLIA qui est un test immunoblot en ligne de confirmation.

3.5.3. Counseling post-test

Les services liés à la disponibilité des résultats, le counseling post-test et la référence vers des structures de soins et de traitements ont été fournis immédiatement après les tests rapides à tous les participants qui ont souhaité recevoir leurs résultats.

Des messages de counseling post-test ont été adaptés aux résultats du VIH des participants à l'étude et des profils de risque ont été donnés. Le counseling post-test a inclus les objectifs de l'étude, les moyens et les stratégies pour la réduction du risque d'infection aux IST et au VIH, le maintien d'un comportement visant la réduction des risques et une explication des méthodes de réduction des risques (par exemple, l'utilisation systématique du préservatif avec gel lubrifiant).

3.5.4. Incitations et remboursement des frais de déplacement

En plus de la prise en charge des frais de déplacements⁷ des participants à l'étude, et de la compensation du temps perdu pour la participation, tous les participants à cette étude ont gratuitement et volontairement reçu des gels lubrifiants (HSH) et des kits d'injection (CDI), selon le cas. Il est important de souligner que tous ces différents coûts ont été convertis en un forfait minimal qui ne saurait en aucun cas contraindre la participation à l'enquête, ni motiver les participants à d'éventuels biais de double participation, ou à induire certains d'entre eux à de fausses déclarations pour contourner les critères de non inclusion. Les participants ont reçu un remboursement de leurs frais de déplacement qui sont pris en charge, selon le tarif de l'union nationale des conducteurs du Bénin (UNACOB) ou de taxi moto en fonction de la localité de provenance. Ce montant est compris entre 1.500FCFA et 10.000FCFA aller-retour.

Le remboursement n'a pas de force coercitive, c'est-à-dire qu'il n'a pas constitué une contrainte pour l'enquêté de participer à l'enquête.

3.6. Dispositions éthiques et autres mesures

La présente étude étant une activité de recherche impliquant des sujets humains, l'investigateur principal et les experts du cabinet LEADD l'ont conduite conformément aux principes fondamentaux d'éthique. La participation des HSH et des CDI à l'enquête a été strictement volontaire. Des mesures ont été prises pour assurer le respect de la confidentialité, de la dignité et de la liberté de chaque individu invité à y participer ou à se retirer à tout moment de l'étude.

3.6.1. Consentement éclairé des participants

Le consentement de chaque participant a été demandé après explication des avantages, des risques potentiels et des autres conditions de participation à l'enquête.

Le consentement éclairé a porté aussi bien sur le volet comportemental de l'étude que sur le volet biologique (test de dépistage anonyme au VIH). Toutes les personnes recrutées pour participer à cette étude ont été libres d'accepter ou de refuser.

⁷ Pour les cibles (HSH ou CDI) dont la commune d'habitation n'abrite pas de site de collecte, en plus du déplacement sur site, les frais de transport aller-retour de leur commune de résidence vers le site de collecte ont été remboursés.

Durant la formation du personnel de collecte, l'accent a été mis sur la nécessité d'obtenir le consentement éclairé de l'enquêté et d'éviter toute forme de coercition.

3.6.2. Confidentialité et anonymat des données collectées

Les entretiens se sont déroulés dans un environnement sécurisé pour garantir la confidentialité des déclarations des participants. Pour limiter les risques de ruptures de confidentialité, les entretiens ont été réalisés par des pairs HSH et CDI.

Tout comme les données comportementales, les tests réalisés sont anonymes. C'est-à-dire qu'il a été attribué à chaque participant, un code unique qui est inscrit sur le questionnaire et sur ses données biologiques. Durant toute la période de mise en œuvre de l'enquête, aucune information (nom, prénoms, etc.) pouvant permettre d'identifier le participant n'a été relevé. Par ailleurs, l'équipe de consultants a particulièrement veillé à la confidentialité des réponses des participants ainsi qu'à la sécurisation des données collectées.

3.6.3. Avantages de la participation à l'étude

Il n'y a pas eu d'avantages directs pour la participation à cette étude. Cependant, les participants ont eu l'occasion d'être sensibilisés sur la problématique du VIH et d'avoir les informations sur les soins et services de dépistage disponibles.

Il a été donné aux participants qui le désiraient, le résultat de leur test sérologique. Ceux dont les résultats étaient positifs, ont été orientés vers un site de prise en charge agréé pour bénéficier d'un suivi médical.

Les bénéfices sociaux sont liés au fait que les données issues de cette enquête seront utilisées par Plan International Bénin pour développer des messages et des interventions de prévention du VIH et des IST pour les HSH et les CDI. Ce faisant, cela contribuera à réduire la prévalence du VIH au Bénin.

3.6.4. Risques liés à la participation à l'étude

Les risques liés à la participation à cette enquête ont été expliqués aux participants :

- le risque de saignement et d'ecchymose associé à la ponction au bout du doigt réalisée avec des lancettes stériles, à usage unique pour obtenir l'échantillon de sang ;
- le stress des participants du fait que d'autres personnes les découvrent en tant que HSH ou CDI ou du fait que les questions posées touchent à leur vie privée et surtout sexuelle ;
- le risque psychologique lié à la découverte par un participant de sa séropositivité au VIH. Pour cela, des séances de counseling pré et post-test ont été réalisées pour tous les participants à l'enquête qui avaient exprimé le désir de connaître leur statut sérologique au VIH immédiatement.

Ces risques ont été anticipés par les investigateurs. Ainsi, les techniciens de laboratoire ont été formés pour informer les participants avant le prélèvement et les rassurer du caractère anodin de saignement et de l'ecchymose qui sont des conséquences naturelles d'un prélèvement sanguin. De plus, dans le cadre du respect des conditions d'éthique, le caractère privé et confidentiel des informations recueillies a été précisé aux enquêtés et toutes les dispositions ont été prises dans ce sens. Par ailleurs, au cours de l'étude, Plan International Bénin et LEADD ont pris des dispositions pour veiller à la sécurité de tous les HSH et CDI qui y ont participé.

3.7. Traitement et analyse des données quantitatives

Le traitement des données collectées se déroulera en quatre principales étapes :

- **Saisies des données** : Les questionnaires étant électroniques, les données ont été directement saisies lors des entretiens sur site par les enquêteurs préalablement formés. Avant l'envoi des questionnaires, les enquêteurs devront vérifier les questionnaires saisis sous tablette quotidiennement conformément à un manuel de procédures écrites pour l'examen des erreurs de réponses, de manque d'information, de contrôle de limites, de contrôle de logiques etc. En outre, les fichiers des questionnaires récupérés à partir de l'application installée sur les tablettes ont été contrôlés une fois de plus par l'équipe de consultants.
- **Contrôle de qualité et apurement** : Après la saisie et l'édition des données, il a été procédé à la vérification de la cohérence interne des réponses à l'aide d'un programme de contrôle.

- **Tabulation** : Il s'est agi essentiellement du développement et de l'exploitation de programmes permettant de fournir les tableaux nécessaires à l'élaboration du rapport d'analyse des résultats de l'enquête. Toutes les manipulations de données ayant conduit à la création des différents variables et indicateurs d'analyse ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 20. La tabulation des données a été faite avec le logiciel RD Analyst, une nouvelle version de RDSAT, le logiciel spécifiquement développé pour l'analyse des données de type RDS. Le RD Analyst permet de tenir compte de la structure de recrutement ainsi que de la taille des réseaux des participants pour pondérer les données.
- **Analyse des données** : Pour chaque indicateur calculé, le logiciel RD Analyst utilise la technique dite du « bootstrapping⁸ », une méthode non paramétrique robuste pour calculer l'indicateur et l'intervalle de confiance à 95% associé. Ainsi, il a été calculé toutes les mesures des fréquences et mêmes des mesures d'association pondérées en fonction de la valeur de chaque chaîne de recrutement dans l'ensemble. Pour ce faire, le modèle logistique (et ses variantes) est employé pour tester les effets des facteurs potentiels susceptibles d'influencer la prévalence au sein de la population des HSH et des CDI. Par ailleurs, en combinant le RD Analyst au logiciel NETDRAW, l'on est en mesure de fournir une représentation graphique des chaînes du recrutement au départ des différentes graines.

3.8. Composante cartographique

Dans le cadre de la composante cartographique de l'étude, des entretiens individuels ont été réalisés au niveau des sites de socialisation des HSH et des CDI. Ainsi, 896 informateurs clés HSH et 466 CDI ont été enquêtés sur les 448 sites de socialisation HSH et 233 sites CDI identifiés.

Ainsi, des données relatives à la localisation et à la description des sites ont été collectées (nature du site, activités qui s'y déroulent, types de personnes qui le fréquentent, jours et heures d'affluence etc).

Grâce aux coordonnées géographiques prises, des cartes numériques ont été produites pour les villes de Cotonou, d'Abomey-Calavi, de Grand-Popo, Lokossa, de Porto-Novo, de Bohicon, de Djougou, de Natitingou, de Parakou et de Malanville.

⁸Le "bootstrapping" est une technique statistique non paramétrique basée sur des sous-échantillons successifs de l'échantillon de base. En constituant 2500 à 15000 sous-échantillons de l'échantillon de base, cette technique permet d'apprécier la variabilité d'un paramètre et d'en estimer l'intervalle de confiance à 95% en supprimant les 2,5% des résultats aux deux extrêmes.

3.9. Estimation de la taille des HSH et des CDI

L'un des indicateurs clés de cette étude est l'estimation de la taille de la population des HSH et des CDI au Bénin.

La méthode d'estimation utilisée dans la présente étude a eu pour principale source la note d'orientation de l'OMS-ONUSIDA et les expériences probantes tirées d'autres pays de l'Afrique Subsaharienne et recommandées par l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds Mondial, le CDC/PEPFAR et autres ; ce qui a permis de vérifier et d'améliorer les précédentes estimations. Les lignes directrices 2011 OMS/ONUSIDA relatives à l'estimation de la taille des populations clés distinguent deux catégories de méthodes : les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque et les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population. Parmi les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque on distingue : le recensement⁹/dénombrement¹⁰ ; la capture-recapture¹¹ et la méthode du multiplicateur¹².

Les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population comprennent : l'enquête en population¹³ et la mise à l'échelle du réseau¹⁴ ou « Network scale-up ». Il est notoire que le choix d'une méthode d'estimation dépend des données de qualité disponibles, et de celles dont on a besoin et qui peuvent être collectées dans une enquête transversale grâce à l'intégration de certaines questions essentielles dans les questionnaires qui seront adressés aux cibles directes et indirectes.

Dans le cadre de la présente étude, en faisant une analyse objective des données existantes, l'équipe de recherche a jugé opportun d'utiliser la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur. En effet, les leçons tirées des différentes méthodes relèvent que la méthode basée sur l'objet unique multiplicateur à cause de la facilité de mise en œuvre, de l'efficacité en termes de coût et de la flexibilité qu'elle offre est fortement recommandée.

Ainsi, deux semaines avant le début de la collecte des données quantitatives, deux objets uniques (à raison d'un objet par cible), choisis de façon consensuelle avec les associations de HSH et de CDI ont été distribués sur les lieux de socialisation et de fréquentation respectifs des HSH et des CDI.

⁹Le recensement essaie de dénombrer chaque individu appartenant à une population risque. Cette démarche suppose l'élaboration d'une liste complète des lieux où cette population peut se rassembler.

¹⁰Le dénombrement cartographie une région, dénombre une fraction de la population dans certaines zones et gonfle le chiffre obtenu pour créer une estimation.

¹¹Cette méthode permet de calculer la taille totale de la population à partir de deux captures indépendantes des membres de cette population. Le nombre de membres capturés dans les deux échantillons est utilisé pour en déduire une estimation du nombre total de sujets dans la population.

¹²Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes. Cette méthode repose sur deux sources de données. La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre de professionnels du sexe venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé). La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

¹³Elle consiste à introduire des questions sur les comportements à haut risque dans l'enquête menée auprès de la population générale.

¹⁴Elle est basée sur l'idée que les réseaux sociaux des gens sont le reflet de la population générale. Cette méthode se sert d'informations collectées dans la population générale lors d'enquêtes auprès des ménages afin d'estimer la taille des populations cachées.

À titre d'exemple, l'estimation de la taille de la population des HSH et des CDI et les écarts type sont donnés par la formule ci-dessous dans laquelle "n" est le nombre de bracelets distribués et "p" la proportion ajustée des répondants ayant déclaré avoir reçu les bracelets distribués.

$$N=n/p$$

Les questions suivantes ont permis de déterminer si les participants de l'étude ont reçu les "bracelets" distribués.

1. Avez-vous reçu un "bracelet" sur le terrain entre le 10 et 24 juin 2022 ?
2. Pouvez-vous me le montrer ?
3. Pouvez-vous me le décrire ? (Si le "bracelet" est décrit correctement, lui montrer)
4. Est-ce que c'est le "bracelet" que vous avez reçu ?
5. Combien de "bracelets" avez-vous reçus ?
6. Quand avez-vous reçu ce "bracelet" ?
7. Où avez-vous reçu ce "bracelet" ?
8. Qui vous avait donné ce "bracelet" ?

3.9.1. Cartographie des sites de socialisation des HSH et des CDI

Cette phase a été la première de l'étude. Elle a démarré de façon simultanée sur tous les sites. Un questionnaire a été utilisé pour l'atteinte des objectifs relatifs au recensement des sites fréquentés par les HSH et les CDI, la description de leurs activités et la production des cartes numériques (ArcGIS) présentant les sites fréquentés et itinéraires des HSH d'une part et des CDI d'autre part.

Le questionnaire, adressé aux informateurs clés a servi à l'identification des sites et hotspots fréquentés par les HSH d'une part et CDI d'autre part (nom du site, jour de pic d'affluence, temps de pic d'affluence nombre de personnes lors du pic d'affluence, types de populations fréquentant le site etc.).

Suite aux entretiens réalisés au niveau des informateurs clés au niveau communautaire, une liste de sites dans une base de données contenant les informations sur les sites (le nombre, le type de population fréquentant chaque site, les jours et heures de pic de fréquentation, la localisation) a été produite.

L'étape la plus importante de cette phase de cartographie est celle de la visite et de la prise de coordonnées GPS des sites. La visite des sites a concerné tous les sites identifiés par les informateurs clés comme fréquentés par les HSH et les CDI.

La prise des coordonnées géographiques (longitude, latitude) a été faite à l'aide des appareils (GPS) et la production des cartes numériques, à l'aide du logiciel ArcGIS 10.3 et des données vectorielles des localités abritant les sites.

3.10. Mesures relatives à la situation sanitaire du COVID – 19

En raison de la situation sanitaire du COVID-19, en plus des dispositions prises pour l'obtention de l'avis éthique du CNER, des mesures ont été prises pour le bien être des enquêteurs et des personnes à enquêter.

Au niveau des équipes de collecte déployées sur le terrain, certaines dispositions ont été prises. Une évaluation des risques de contamination au COVID-19 dans le cadre de la collecte des données a été faite et des résolutions prises par anticipation.

Toutes les équipes ont été dotées de gel hydro alcoolique et de masque de protection. A la formation, les agents de collecte ont été briefés sur les mesures barrières promues par le gouvernement et l'importance de respecter les prescriptions gouvernementales afin de limiter les risques de contamination des membres des équipes de collecte.

3.11. Difficultés rencontrés et limites de l'étude

Les difficultés rencontrées dans le cadre de cette étude n'ont nullement affecté la qualité des données. Toutefois nous pouvons souligner les éléments ci-après :

- La collecte des données quantitatives étant sur supports électroniques, certains enquêteurs ont eu quelques difficultés techniques liées à la manipulation des tablettes. Des réponses appropriées ont été apportées à ces difficultés dès l'information de l'équipe de supervision de LEADD.
- D'autres problèmes techniques liés à la disponibilité de l'internet et de l'électricité ont été observés dans certaines zones.
- Dans le cadre de cette étude, le dépistage du VIH n'a pas été une condition de participation, mais il a été fortement encouragé. Onze cas de refus de soumission au dépistage ont été enregistrés dont deux (02) chez les HSH neuf (09) chez les CDI. Ces cas de refus restent toutefois largement en dessous des 10% prévus dans le calcul de l'échantillon des deux cibles.

Cependant parmi les neuf CDI qui ont refusé le test de dépistage, cinq ont déclaré lors de l'entretien, être séropositifs au VIH et sous traitement antirétroviral. Ces cinq enquêtés ont été donc ajoutés aux trois dépistés positifs lors de l'enquête, pour le calcul de la prévalence au VIH.

- La période de collecte des données était peu favorable à cause des examens académiques et de la saison pluvieuse.

Comme limites de la présente étude, on peut noter que :

- Malgré l'administration d'un formulaire d'éligibilité pour l'inclusion des CDI à l'étude, le risque d'infiltration des CD n'est pas totalement écarté.
- La durée de la formation des agents de collecte était un peu courte pour une appropriation correcte des outils par ces derniers.

- La durée de la collecte des données n'est pas suffisante pour avoir une estimation optimale des tailles des HSH et des CDI.

RESULTATS

HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES

4. Présentation des résultats relatifs aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

4.1. Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés par site

L'enquête auprès des HSH a connu la participation effective de 642 individus contre 612 individus attendus. Le tableau 5 présente la répartition des enquêtés par site de collecte. De cette répartition, il ressort que près de la moitié (48,6%) des HSH ont été enquêtés sur les sites de Cotonou (32,1%) et de Porto-Novo (16,5%). Le reste se répartit sur les cinq autres sites avec 12,5% à Abomey-Calavi, 12,3% à Abomey, 11,5% à Lokossa, 9,5% à Parakou et 5,6% à Natitingou.

Tableau 5 : Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés par site

Site de collecte	Effectif attendu	Effectif enquêté	Proportion de l'échantillon enquêté (%)
Cotonou	204	206	32,1
Abomey-Calavi	78	80	12,5
Porto-Novo	99	106	16,5
Parakou	58	61	9,5
Natitingou	14	36	5,6
Lokossa	82	74	11,5
Abomey	77	79	12,3
Ensemble	612	642	100

4.2. Caractéristiques des graines de l'enquête

Huit graines ont été sélectionnées au niveau des HSH dont deux pour Cotonou et une pour chacune des autres communes. Le tableau 6 renseigne sur les caractéristiques des graines.

Tableau 6 : Caractéristiques des graines de l'enquête

Graine & Site de collecte	Taillerése au social	Statut matrimonial	Age	Orientation sexuelle	Rôlesexuel	Instruction	Statut VIH	Nombre de vagues	Nombre de recrues
Cotonou (CT) 1	75	Célibataire	22	Bisexuel	Versatile (l'un ou autre)	Secondaire	Négatif	4	103
Cotonou (CT) 2	22	Divorcé / Séparé	42	Bisexuel	Actif ou insertif	Supérieur	Négatif	4	101
Abomey-Calavi (AC) 1	18	Célibataire	25	Homosexuel (Gay)	Versatile (l'un ou autre)	Supérieur	Négatif	9	79
Porto-Novo (PN) 1	15	Célibataire	25	Homosexuel (Gay)	Versatile (l'un ou autre)	Secondaire	Négatif	5	105
Parakou (PK) 1	10	Célibataire	23	Bisexuel	Actif ou insertif	Supérieur	Négatif	4	60
Natitingou (NT) 1	4	Célibataire	24	Homosexuel (Gay)	Passif ou réceptif	Secondaire	Négatif	4	35
Grand-Popo (GP) 1	5	Célibataire	20	Homosexuel (Gay)	Passif ou réceptif	Secondaire	Négatif	6	73
Abomey (AB) 1	18	Célibataire	20	Bisexuel	Versatile (l'un ou autre)	Secondaire	Négatif	8	78

4.3. Aperçu des réseaux de recrutement

Les figures ci-après présentent la structure de recrutement des enquêtés HSH de cette étude

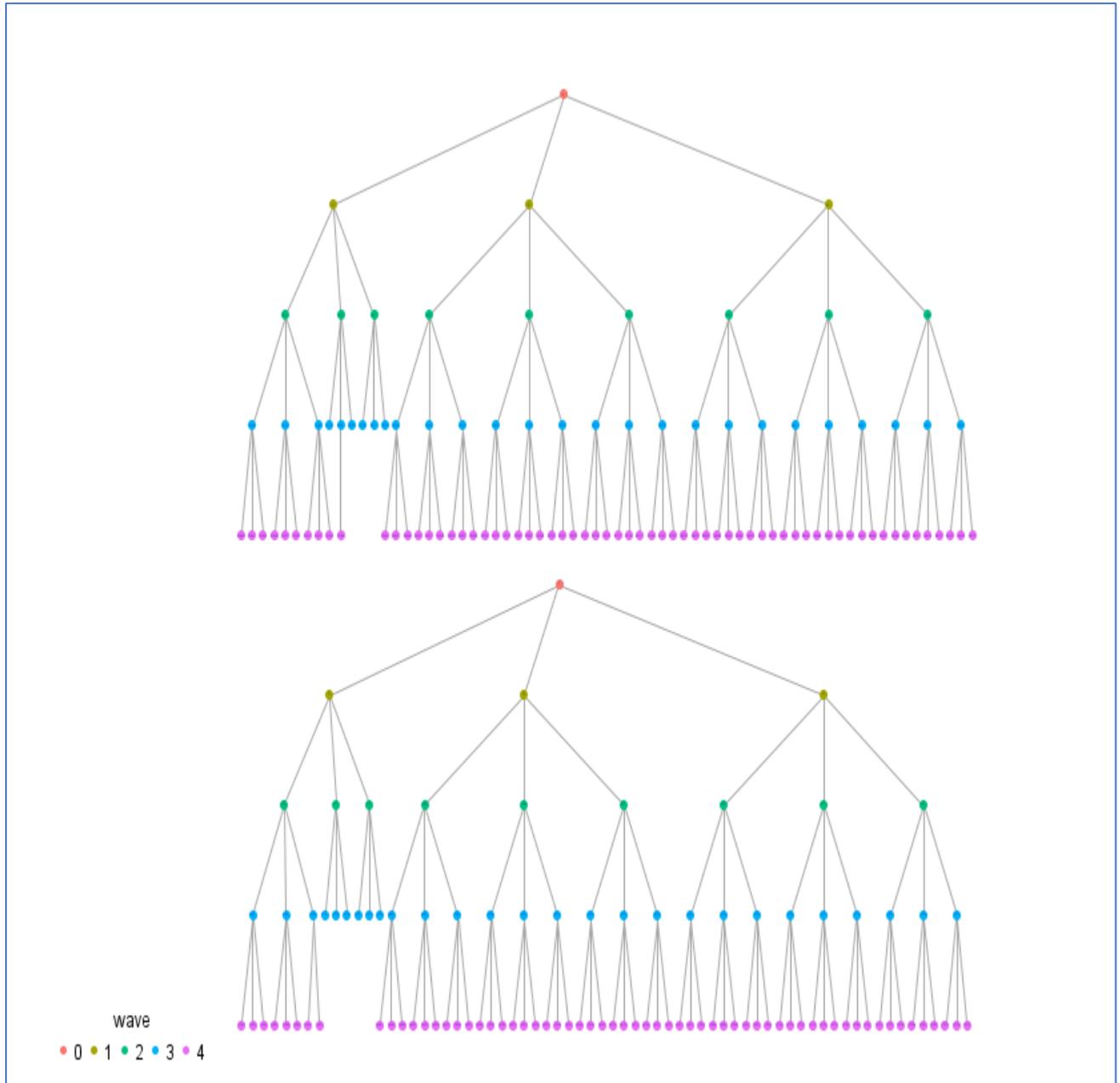


Figure 1 : Chaine de recrutement des enquêtés HSH de Cotonou

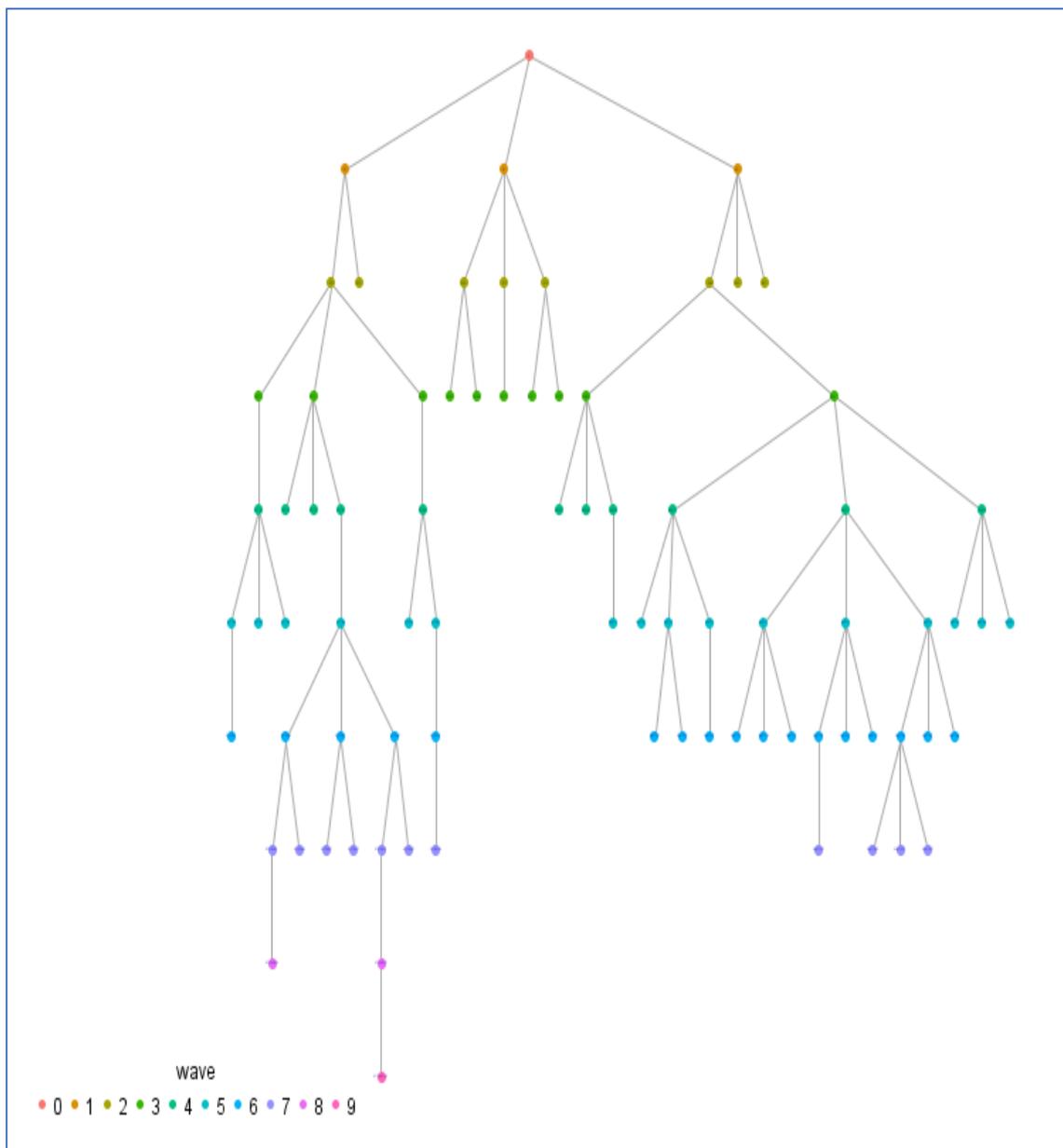


Figure 2 : Chaine de recrutement des enquêtés HSH d’Abomey-Calavi

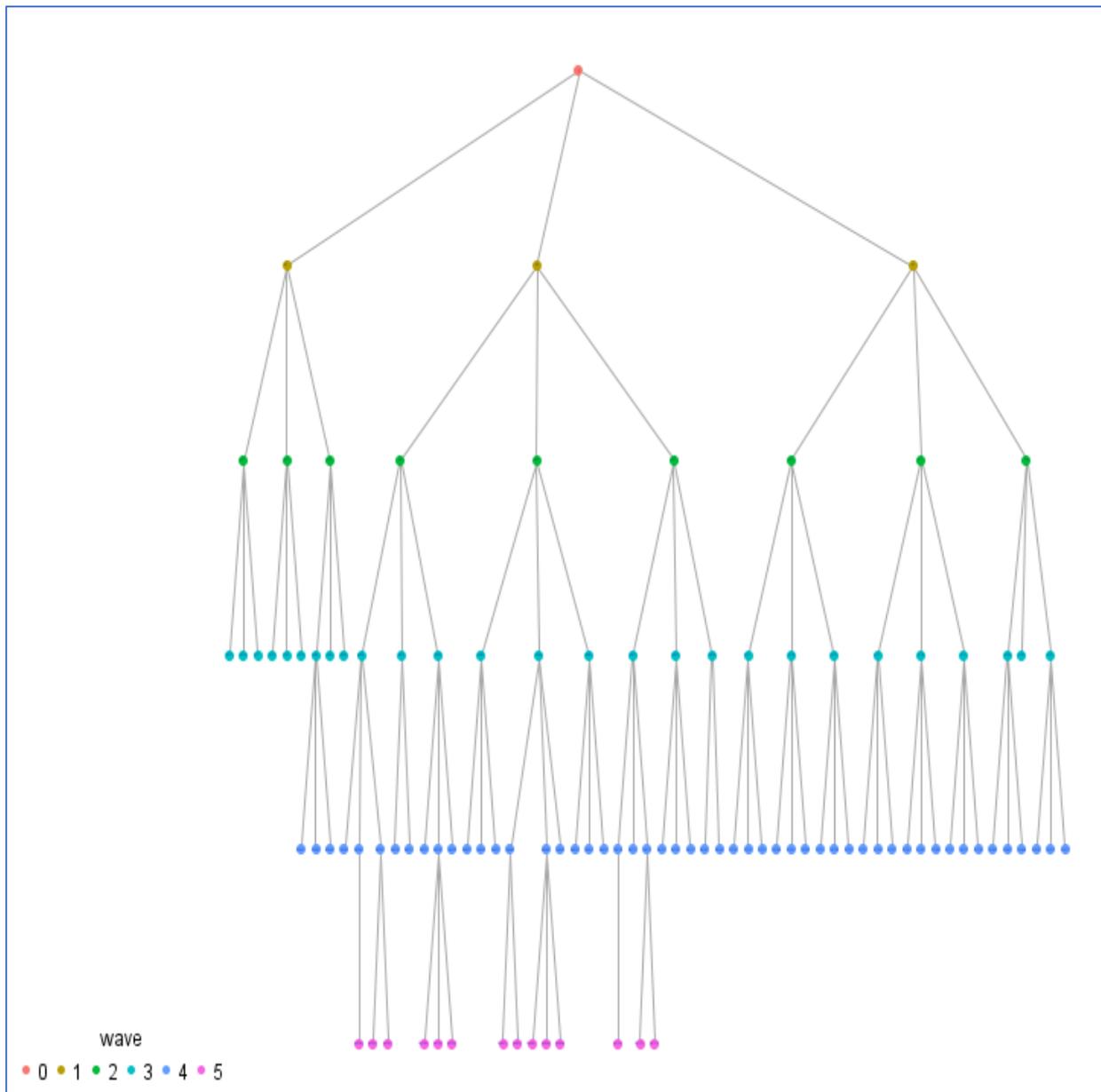


Figure 3 : Chaine de recrutement des enquêtés HSH de Porto-Novo

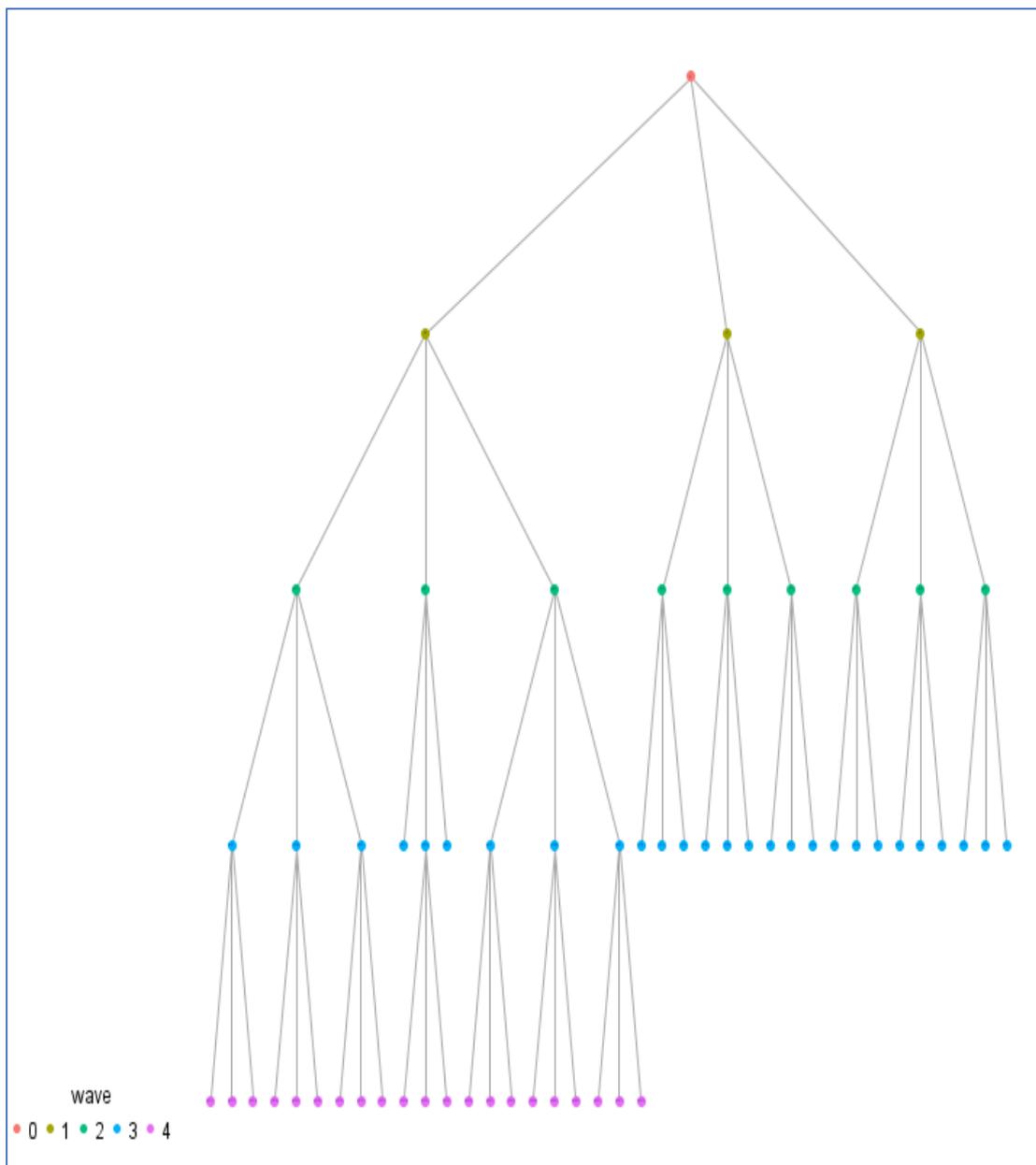


Figure 4 : Chaine de recrutement des enquêtés HSH de Parakou

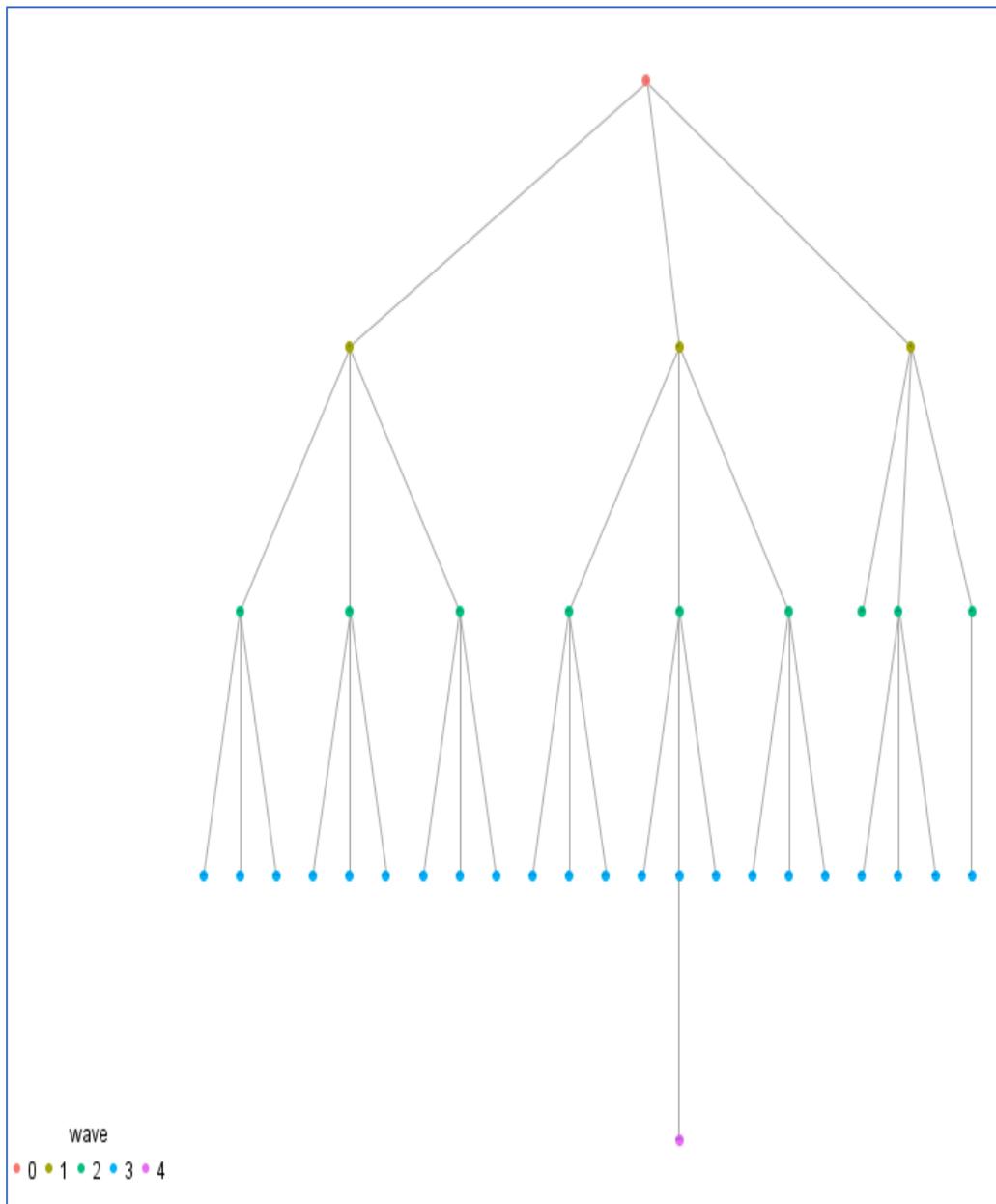


Figure 5: Chaine de recrutement des enquêtés HSH de Natitingou

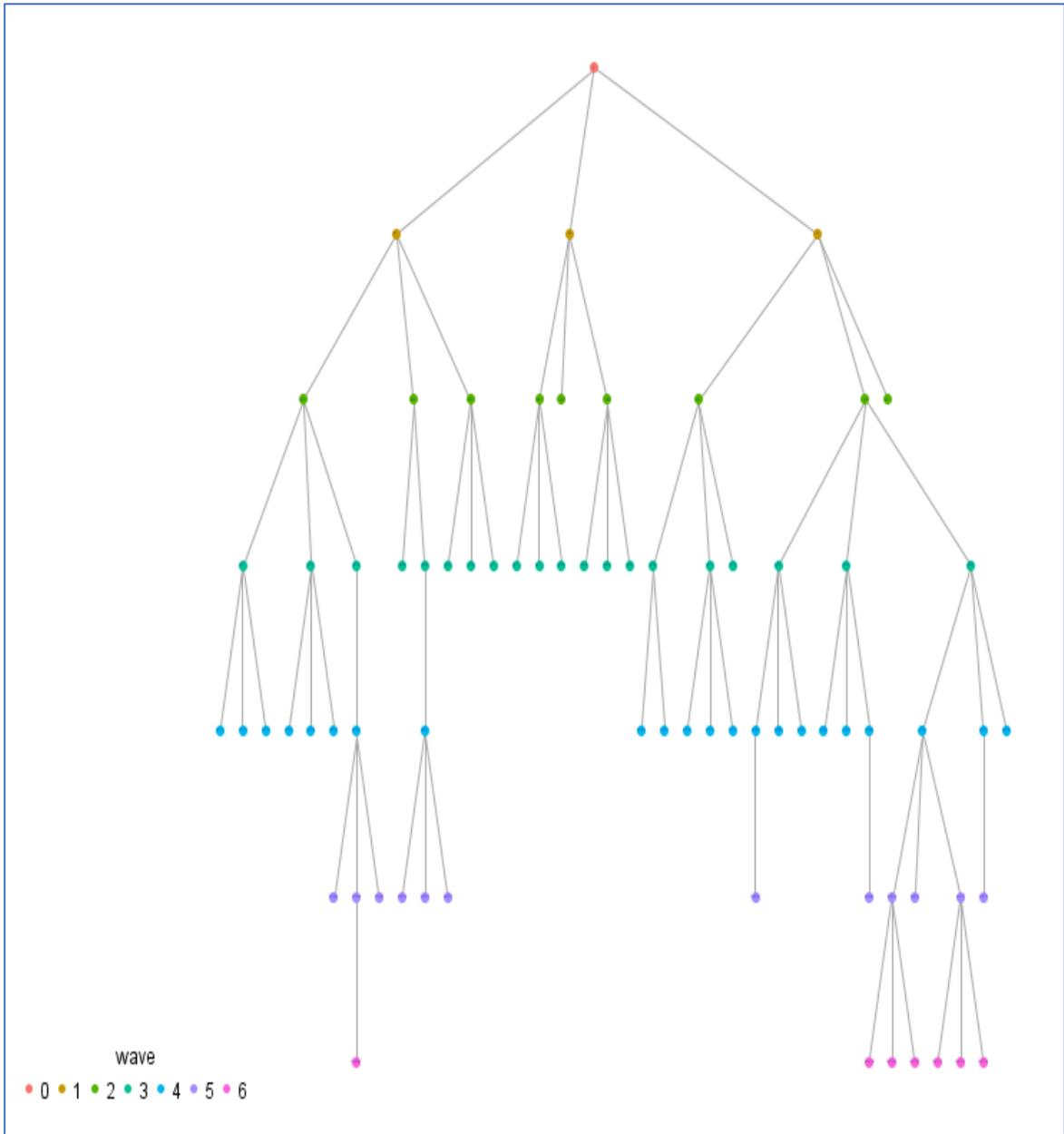


Figure 6: Chaine de recrutement des enquêtés HSH de Lokossa

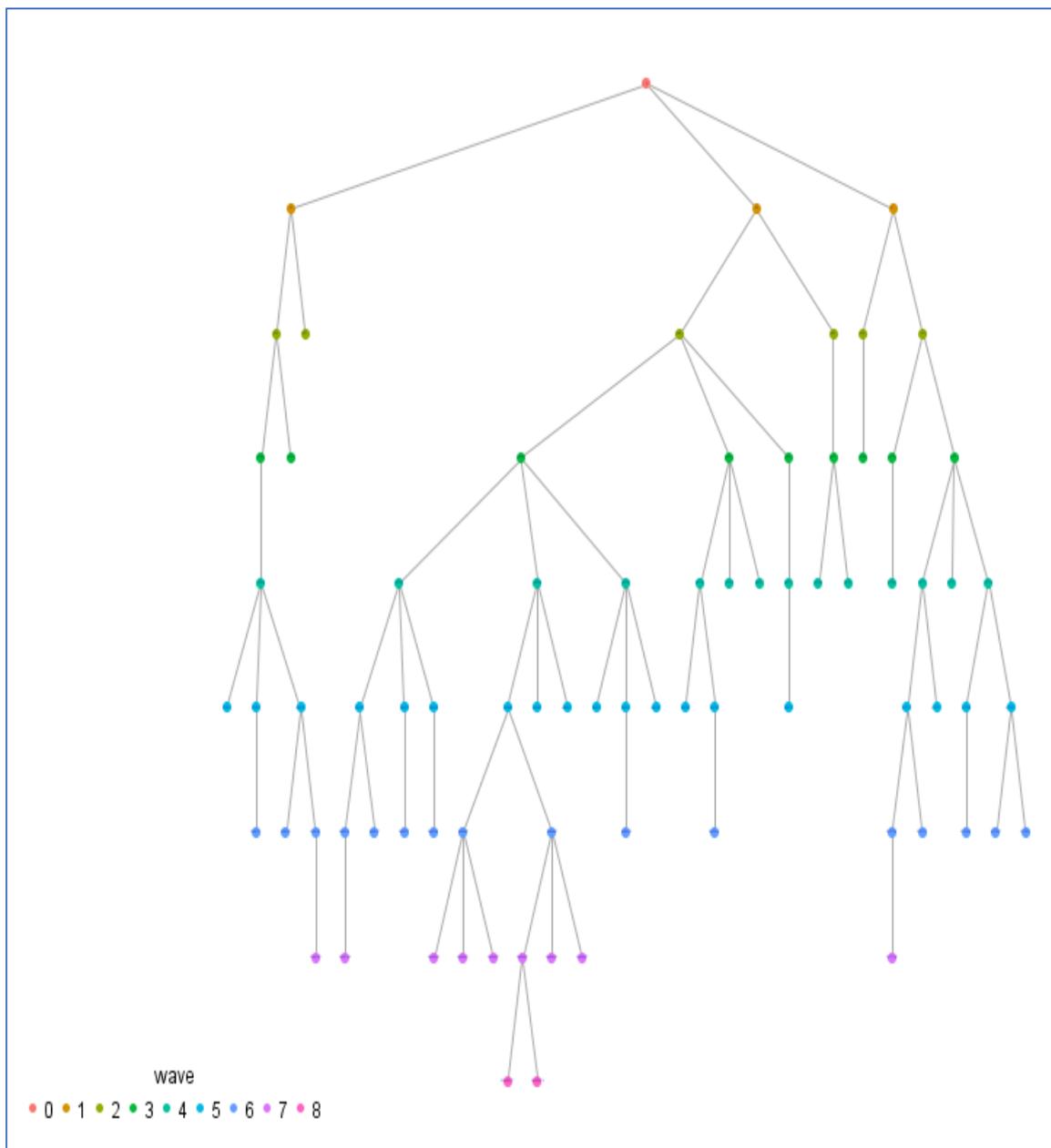


Figure 7: Chaîne de recrutement des enquêtés HSH d'Abomey

4.4. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Les données du tableau 7 révèlent que sur l'ensemble des huit sites de collecte, les HSH de 18-24 ans d'âge représentent plus de la moitié (57%) de la population enquêtée. Presque la quasi-totalité des enquêtés sont des célibataires (93,3%), 3,4% ont déclaré être mariés et 2,2% vivent en concubinage avec une femme.

D'une manière générale, la population des HSH enquêtés est une population très instruite, plus de la moitié des enquêtés ont le niveau du supérieur (51,5%), un peu plus du tiers (38,0%), le niveau du secondaire et 5,8% le niveau du primaire. Seulement 4,1% des enquêtés ont déclaré n'avoir aucun niveau d'instruction.

Tableau 7 : Répartition des HSH selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête

Caractéristiques Sociodémographiques	Cotonou IC à 95% (n=204)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=104)	Parakou IC à 95% (n=61)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=638)
Groupe d'âge (Q101b)								
15-24 (n=332)	45,3(41,3-49,2)	75,7(70,1-81,2)	32,9(26,8-39)	79,8(74,4-85,2)	62(52,5-71,5)	59(52,2-65,8)	67,9(61,7-74)	57(54,7-59,3)
25 ans et plus (n=306)	54,7(50,8-58,7)	24,3(18,8-29,9)	67,1(61-73,2)	20,2(14,8-25,6)	38(28,5-47,5)	41(34,2-47,8)	32,1(26-38,3)	43(40,7-45,3)
Situation matrimoniale (Q103)								
Célibataire (n=577)	97,7(96,5-99)	100(--)	99,6(98,7-100)	93,4(90,1-96,8)	93(88-98)	73(66,8-79,2)	86,6(82,1-91,1)	93,3(92,1-94,4)
Marié (n=27)	0,3(0-0,8)	0(--)	0(--)	5,2(2,2-8,1)	0(--)	22(16,3-27,7)	1,3(0-2,8)	3,4(2,6-4,2)
Vit en concubinage avec une femme (n=17)	0,3(0-0,8)	0(--)	0(--)	0,9(0-2,2)	5(0,7-9,3)	4(1,3-6,7)	9,8(5,9-13,7)	2,2(1,5-2,9)
Divorcé / Séparé (n=3)	0,7(0-1,4)	0(--)	0(--)	0(--)	2(0-4,7)	1(0-2,4)	0(--)	0,5(0,1-0,8)
Niveau d'instruction (Q107)								
Pas Scolarisé (n=24)	0(--)	5,2(2,4-8,1)	22,2(16,8-27,7)	0(--)	0(--)	2(0,1-3,9)	3,1(0,8-5,4)	4,1(3,2-5)
Primaire (n=37)	3(1,6-4,4)	1,3(0-2,8)	12,4(8,1-16,8)	11,3(7-15,5)	1(0-3)	4(1,3-6,7)	9,3(5,5-13,1)	5,8(4,7-6,8)
Secondaire (n=250)	22,1(18,8-25,4)	17(12,2-21,9)	48(41,5-54,5)	41,8(35,2-48,4)	62(52,5-71,5)	45,3(38,4-52,2)	70,7(64,7-76,6)	38(35,7-40,2)
Supérieur (n=322)	74,9(71,4-78,4)	76,4(70,9-81,9)	17,3(12,4-22,3)	44,6(37,9-51,3)	30(21-39)	48,8(41,8-55,7)	16,9(12-21,8)	51,5(49,2-53,8)

En termes d'occupation professionnelle, les élèves et les étudiants constituent la majorité des personnes enquêtées (56,1%). Ils sont suivis des artisans (15,1%), des employés/salariés (12,5%) et des revendeurs/commerçants (10,4%). Une minorité d'enquêtés (2,5%) a déclaré être sans emploi.

Du point de vue de leur rémunération, 44,3% des enquêtés ont déclaré avoir un revenu mensuel inférieur ou égal à 50 000FCFA, 38,6% un revenu mensuel compris entre 50 000 et 120 000FCFA. Le dixième des enquêtés a déclaré avoir un revenu mensuel compris entre 120 000 et 200 000FCFA et 7,5% ont déclaré un revenu mensuel supérieur à 200 000F.

Le tableau 8 ci-dessous résume la situation socio-professionnelle des enquêtés

Tableau 8 : Répartition des HSH selon la situation socio-professionnelle, le revenu mensuel et la localité ou site d'enquête

Caractéristiques Sociodémographiques	Cotonou IC à 95% (n=204)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=104)	Parakou IC à 95% (n=61)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=638)
Situation socio-professionnelle (Q108)								
Sans emploi (n=17)	0,2(0-0,5)	1,7(0-3,4)	12,1(7,8-16,3)	0(--)	0(--)	2,5(0,3-4,6)	3,6(1,1-6)	2,5(1,8-3,2)
Elèves/Étudiants (n=319)	61,5(57,6-65,4)	71,4(65,6-77,3)	45,5(39-52,1)	59,4(52,8-66)	65,7(56,3-75)	55,2(48,3-62,1)	29,5(23,5-35,4)	56,1(53,8-58,4)
Employés salariés (n=106)	20,9(17,6-24,2)	9,1(5,4-12,8)	5,4(2,4-8,3)	4,2(1,5-7)	7,1(2-12,1)	10,4(6,2-14,7)	12,5(8,2-16,8)	12,5(10,9-14)
Artisans (n=97)	7,2(5,1-9,3)	3(0,8-5,2)	15,6(10,9-20,4)	23,6(17,9-29,3)	20,2(12,3-28,1)	12,4(7,9-17)	40,6(34,2-47,1)	15,1(13,5-16,8)
Revendeurs/commerçants (n=76)	7(5-9,1)	12,6(8,3-16,8)	18,3(13,2-23,4)	9,9(5,9-13,9)	5,1(0,7-9,4)	13,9(9,1-18,7)	8,9(5,2-12,7)	10,4(9-11,8)
Autres (n=23)	3,2(1,8-4,6)	2,2(0,3-4)	3,1(0,8-5,4)	2,8(0,6-5,1)	2(0-4,8)	5,5(2,3-8,6)	4,9(2,1-7,7)	3,4(2,6-4,3)
Revenu mensuel en F CFA (Q114)								
Moins de 40 000 (n=50)	10(6-13,9)	4,6(0,2-9)	10,2(1,7-18,7)	59,4(49,8-69)	65,8(50,7-80,9)	2,4(0-5,6)	38,2(29,8-46,5)	23,6(20,5-26,8)
40 000 - 50 000 (n=57)	13,6(9,1-18,1)	31(21,3-40,8)	26,5(14,2-38,9)	19,8(12-27,6)	21,1(8,1-34)	20,2(11,6-28,8)	24,4(17,1-31,8)	20,7(17,7-23,7)
50 001 – 80 000 (n=65)	32,6(26,4-38,8)	21,8(13,2-30,5)	46,9(33-60,9)	9,9(4,1-15,7)	5,3(0-12,4)	34,5(24,4-44,7)	10,7(5,4-16)	23,8(20,6-26,9)
80 001 – 120 000 (n=51)	15,8(11-20,7)	24,1(15,1-33,1)	16,3(6-26,7)	9,9(4,1-15,7)	7,9(0-16,5)	19(10,7-27,4)	9,2(4,2-14,1)	14,8(12,2-17,4)
120 001- 200 000 (n=33)	17,2(12,2-22,2)	8(2,3-13,8)	0(--)	1(0-2,9)	0(--)	17,9(9,7-26)	6,1(2-10,2)	9,7(7,5-11,9)
Supérieur à 200 001(n=25)	10,9(6,8-15)	10,3(3,9-16,7)	0(--)	0(--)	0(--)	6(0,9-11)	11,5(6-16,9)	7,5(5,5-9,4)
Nationalité (Q110)								
Béninoise (n=635)	99,2(98,5-99,9)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	99,7(99,4-100)
Autres (n=1)	0,8(0,1-1,5)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3(0-0,6)

La quasi-totalité des HSH enquêtés sont de nationalité béninoise (99,7%). Seulement 0,3% sont d'origine étrangère (Togo, Ghana).

4.5. Orientation sexuelle et rôle sexuel des enquêtés

Le tableau 9 présente les caractéristiques sexuelles des enquêtés suivant les sites de collecte. Les données de la présente enquête révèlent que 56,6% des enquêtés sont homosexuels. Le reste est bisexuel (43,4%) donc a, à la fois, des partenaires sexuels masculins et féminins. Contrairement aux éditions antérieures où la majorité des HSH se réfugiaient dans la bisexualité (70,2% en 2015 et 70,5% en 2017), les homosexuels (gay) sont plus nombreux en 2022 (56,6%). Les plus fortes proportions d'homosexuels (gay) ont été respectivement enregistrées à Porto-Novo (98,7%) et à Abomey-Calavi (86,1%). Cette tendance se justifie donc par le fait que les HSH assument de plus en plus leur orientation sexuelle.

Tableau 9 : Répartition des HSH selon leurs caractéristiques sexuelles et le site d'enquête

Caractéristiques sexuelles	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Orientation sexuelle (Q116)								
Homosexuel	43,1(39,2-47,1)	86,1(81,6-90,6)	98,7(97,2-100)	38,5(32-45)	63(53,5-72,5)	48,5(41,6-55,4)	41,5(35,1-48)	56,6(54,3-58,9)
Bisexuel	56,9(52,9-60,8)	13,9(9,4-18,4)	1,3(0-2,8)	61,5(55-68)	37(27,5-46,5)	51,5(44,6-58,4)	58,5(52-64,9)	43,4(41,1-45,7)
Rôle sexuel (Q204)								
Actif ou insertif	22,2(18,9-25,5)	35,8(29,6-42)	30,7(24,6-36,7)	42,3(35,6-48,9)	22(13,9-30,1)	51(44,1-57,9)	50,9(44,3-57,4)	34,2(32-36,4)
Passif ou réceptif	50,6(46,6-54,6)	16,6(11,8-21,4)	57,8(51,3-64,2)	30(23,9-36,2)	40(30,4-49,6)	25,5(19,5-31,5)	39,3(32,9-45,7)	39,9(37,6-42,2)
Versatile (l'un ou l'autre)	27,2(23,6-30,7)	47,6(41,1-54,1)	11,6(7,4-15,7)	27,7(21,7-33,7)	38(28,5-47,5)	23,5(17,6-29,4)	9,8(5,9-13,7)	25,9(23,9-27,9)

Dans la recherche du plaisir, les pratiques sexuelles au cours des rapports sont multiples. Ainsi, nous avons les HSH qui sont « actifs ou insertifs », c'est-à-dire ceux qui aiment pénétrer lors d'un rapport sexuel ; certains sont plutôt des passifs ou réceptifs, et donc aiment se faire pénétrer et entre les deux catégories, il y a les versatiles qui sont capables de pénétrer et ou se faire pénétrer selon les circonstances. Dans la présente enquête, le tiers des HSH recrutés (32,2%) est actif ou insertif, un peu plus du tiers est passif ou réceptif (39,9%) et le quart des enquêtés (25,9%) est versatile.

4.6. Comportements sexuels des HSH

4.6.1. Initiation et contexte de l'initiation des rapports homosexuels

Lors de l'entretien, il a été demandé aux enquêtés de dire à quel âge ils ont eu leur premier rapport sexuel avec un autre homme, si ce rapport était consentant ou non et aussi la relation qu'ils avaient avec ce premier partenaire homosexuel.

Ces données sont présentées dans le tableau 9 ci-dessous. Plus de huit HSH sur dix (83,5%) ont eu leur premier rapport homosexuel avant l'âge de 19 ans dont 9,8% avant 15 ans. Le reste des enquêtés (16,5%) l'ont eu après l'âge de 19 ans.

Pour l'ensemble des enquêtés, l'âge moyen au premier rapport sexuel anal est de 17 ans.

Pour ce qui est de la relation avec le premier partenaire homosexuel, un peu moins de la moitié des HSH (47,6%) a eu ce premier rapport avec une personne qu'ils considèrent comme un ami. Viennent ensuite la catégorie des voisins (20,8%) et des camarades de classe (19,2%).

D'autres partenaires tels que hommes de la famille (4,6%), enseignants (2,7%), collègues de travail (2,0%), personne inconnu jusque-là (2,6%), ont été cités dans des proportions relativement faibles.

Quant à la nature consentie ou non du premier rapport homosexuel, presque la quasi-totalité (95,6%) des enquêtés disent avoir voulu de ce premier rapport contre 4,4% des enquêtés qui disent avoir été contraints.

Tableau 10 : Age au premier rapport homosexuel anal et contexte de l'initiation du premier rapport homosexuel selon le site d'enquête

Variables de comportement	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=104)	Parakou IC à 95% (n=61)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=640)
Age au premier rapport sexuel anal (Q201b)								
Moins de 15 ans (n=106)	6,2(4,2-8,1)	5,2(2,2-8,3)	18,6(13,1-24)	2,8(0,6-5)	42(30,4-53,7)	4,1(1,3-6,8)	18(13-23,1)	9,8(8,4-11,2)
15-19 ans (n=445)	86,3(83,6-89,1)	88,1(83,7-92,5)	73,2(67-79,4)	51,6(44,9-58,4)	40,6(29-52,2)	84,3(79,2-89,3)	48,2(41,6-54,8)	73,7(71,6-75,7)
20-24 ans (n=79)	6,5(4,5-8,5)	6,7(3,3-10)	8,2(4,4-12,1)	44,1(37,5-50,8)	17,4(8,4-26,3)	9,6(5,5-13,8)	29,3(23,3-35,3)	15,2(13,5-16,9)
Plus de 24 ans (n=10)	1(0,2-1,8)	0(--)	0(--)	1,4(0-3)	0(--)	2(0,1-4)	4,5(1,8-7,2)	1,3(0,8-1,9)
Age moyen au premier rapport sexuel anal	17,0 (2,6)	17,0 (1,6)	16,3 (3,0)	18,9 (2,8)	16,6 (3,4)	17,1 (2,3)	17,9 (3,8)	17,2 (2,9)
Relation avec le premier partenaire sexuel anal (Q202)								
Homme de la famille (n=30)	0,5(0-1,1)	10,9(6,8-14,9)	4(1,4-6,6)	5,2(2,2-8,2)	0(--)	2,5(0,3-4,7)	13,4(8,9-17,9)	4,6(3,7-5,6)
Collègue de travail (n=8)	2,3(1,1-3,5)	2,6(0,5-4,7)	0(--)	7,5(4-11,1)	0(--)	0(--)	0(--)	2(1,4-2,7)
Voisin (n=127)	20,7(17,5-23,9)	27,4(21,6-33,2)	26,2(20,5-32)	22,2(16,6-27,8)	20(12,2-27,8)	11,5(7,1-15,9)	16,5(11,7-21,4)	20,8(19-22,7)
Camarade de classe/internat (n=121)	19(15,9-22,2)	15,2(10,6-19,9)	16,4(11,6-21,3)	20,8(15,3-26,2)	30(21-39)	29(22,7-35,3)	11,6(7,4-15,8)	19,2(17,4-21)
Ami (n=311)	49,2(45,2-53,2)	43,9(37,5-50,3)	50,7(44,1-57,2)	30,2(24-36,4)	50(40,2-59,8)	55,5(48,6-62,4)	52,7(46,1-59,2)	47,6(45,3-49,9)
Enseignant/Maître/Professeur(n=20)	4,6(3-6,3)	0(--)	2,7(0,6-4,8)	5,2(2,2-8,2)	0(--)	1,5(0-3,2)	0(--)	2,7(1,9-3,4)
Personne inconnue jusque là (n=20)	3,6(2,1-5,1)	0(--)	0(--)	8(4,4-11,7)	0(--)	0(--)	3,1(0,8-5,4)	2,6(1,8-3,3)

Variables de comportement	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=104)	Parakou IC à 95% (n=61)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=640)
Autres (n=3)	0(--)	0(--)	0(--)	0,9(0-2,2)	0(--)	0(--)	2,7(0,6-4,8)	0,4(0,1-0,8)
Consentement (Q203)								
Je voulais avoir ce rapport (n=611)	97(95,6-98,4)	98,7(97,2-100)	94,7(91,7-97,6)	90,6(86,7-94,5)	100(--)	100(--)	88,8(84,7-93)	95,6(94,7-96,6)
Je ne voulais pas de ce rapport (n=29)	3(1,6-4,4)	1,3(0-2,8)	5,3(2,4-8,3)	9,4(5,5-13,3)	0(--)	0(--)	11,2(7-15,3)	4,4(3,4-5,3)

4.6.2. Types de partenariats sexuels et fréquence des rapports homosexuels

4.6.2.1. Partenaires sexuels masculins

Le tableau 11 ci-dessous résume les données sur le partenariat sexuel masculin au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Il montre que le multi partenariat n'est pas un comportement rare chez les homosexuels. En effet, les données de ce tableau indiquent que 35,8% des HSH ont eu entre 2 et 4 partenaires sexuels différents au cours des six mois ayant précédé l'enquête et que 39,0% ont eu au moins 5 partenaires homosexuels dans cette période.

Tableau 11 : Nombre de partenaires sexuels masculins (sexe oral/anal) différents au cours des 6 derniers mois (Q209-b) selon le site d'enquête

	Nombre total dans la catégorie (N=)	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Nombre de partenaires masculins									
0 (zéro)	4	1,2(0,3-2)	0(--)	0(--)	11(5,6-16,5)	0(--)	0(--)	0(--)	1,2(0,7-1,8)
1 (un)	138	11,8(9,2-14,4)	0(--)	2,2(0,3-4,2)	52,8(44,1-61,4)	79(71-87)	69,5(63,1-75,9)	21,1(15,7-26,4)	23,9(21,9-25,9)
2 à 4	211	28,9(25,3-32,5)	28,3(22,4-34,1)	53,6(47-60,1)	35,4(27,1-43,8)	16(8,8-23,2)	30,5(24,1-36,9)	58,3(51,8-64,8)	35,8(33,5-38,1)
5 et plus	264	58,1(54,2-62,1)	71,7(65,9-77,6)	44,2(37,7-50,7)	0,8(0-2,3)	5(0,7-9,3)	0(--)	20,6(15,3-25,9)	39(36,7-41,4)
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins différents*	617	2,44	2,72	2,42	1,26	1,26	1,30	2,00	2,13

Le nombre moyen de partenaires sexuels masculins différents au cours de cette période de référence est de 2.

Le tableau 12 résume la situation au niveau des partenaires sexuels réguliers

Tableau 12 : Nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal)

	Nombre total dans la catégorie	Cotonou IC à 95% (n=119)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=64)	Porto-Novo IC à 95% (n=95)	Parakou IC à 95% (n=32)	Natitingou IC à 95% (n=33)	Lokossa IC à 95% (n=67)	Abomey IC à 95% (n=71)	Ensemble % IC à 95% (n=481)
Nombre de partenaires sexuels réguliers hommes									
0 "pas de partenaire"	0	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)
1	223	60,9(56,2-65,7)	4,1(1,1-7)	4,3(1,6-7,1)	51(41,2-60,8)	74,7(66-83,5)	79,9(74,1-85,7)	70,6(64,4-76,9)	49,4(46,7-52)
2 à 4	231	36,1(31,4-40,8)	73,8(67,3-80,4)	90,8(86,9-94,8)	49(39,2-58,8)	25,3(16,5-34)	20,1(14,3-25,9)	26,9(20,7-33)	45,8(43,2-48,5)
5 et plus	27	3(1,3-4,6)	22,1(15,9-28,3)	4,8(1,9-7,8)	0(--)	0(--)	0(--)	2,5(0,3-4,6)	4,8(3,6-5,9)
Nombre moyen de partenaires sexuels réguliers hommes*	481	1,4	2,2	2,0	1,5	1,3	1,2	1,3	1,6

Sur l'ensemble des huit sites, la moitié des HSH enquêtés (49,4%) a déclaré avoir un seul partenaire sexuel régulier homme et l'autre moitié (51,6%) au moins deux partenaires sexuels dont 4,8% ont déclaré avoir au moins 5 partenaires sexuels hommes. Le nombre moyen de partenaires sexuels réguliers hommes est de 1,6 pour l'ensemble des sites. Les sites d'Abomey-Calavi et de Porto-Novo affichent des moyennes supérieures à celle des huit sites. En ce qui concerne les partenaires sexuels réguliers femmes, huit HSH bisexuels sur dix (83,9%) ont déclaré avoir une seule partenaire sexuelle régulière contre 16,1% qui ont entre 2 et 4 partenaires.

Tableau 13 : Nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) femmes

	Nombre total dans la catégorie	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Nombre de partenaires réguliers femmes									
0 "pas de partenaire"	0	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)
1	94	89,2(79,2-99,2)	80(65,7-94,3)	0,0 (--)	100(--)	66,7(50,6-82,8)	85,2(77,4-92,9)	83,7(76,4-91)	83,9(79,7-88)
2 à 4	14	10,8(0,8-20,8)	20(5,7-34,3)	0,0 (--)	0(--)	33,3(17,2-49,4)	14,8(7,1-22,6)	16,3(9-23,6)	16,1(12-20,3)
5 et plus	0	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)	0,0 (--)
Nombre moyen de partenaires sexuels réguliers femmes*	108	1,1	1,2	0	1,0	1,3	1,1	1,2	1,2

Le tableau 14 résume la classe d'âge des partenaires sexuels masculins.

Tableau 14: Classe d'âge des partenaires sexuels masculins

Lieux de rencontre	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Maquis (n=25)	0(--)	13(8,7-17,3)	4,1(1,5-6,6)	7,1(2,6-11,5)	5(0,7-9,2)	1,5(0-3,2)	5,4(2,4-8,3)	4(3,1-4,9)
Lieux fermés (maquis, bar, night-club, cinéma, sauna, cabine de massage, salle de gym) (n=48)	2,5(1,2-3,7)	9,5(5,7-13,3)	12,6(8,2-17)	11(5,6-16,5)	18,8(11,2-26,4)	1,5(0-3,2)	11,2(7-15,3)	7,4(6,1-8,6)
Lieux en plein air (parc, plage, piscine, jardin publique etc.) (n=36)	0(--)	6,5(3,3-9,7)	8,6(4,9-12,2)	7,1(2,6-11,5)	7,9(2,7-13,2)	0,5(0-1,5)	19,2(14-24,4)	5,6(4,5-6,7)
Chez des amis (n=175)	34,6(30,8-38,4)	43,7(37,3-50,1)	36,9(30,6-43,3)	23,6(16,2-31)	13,9(7,1-20,6)	12,1(7,5-16,6)	28,1(22,2-34)	30,6(28,4-32,8)
Chez des parents (n=11)	1,5(0,5-2,5)	0(--)	2,3(0,3-4,2)	2,4(0-5)	0(--)	3,5(1-6,1)	5,8(2,7-8,9)	2,2(1,5-2,9)
Sur votre lieu de travail (n=36)	0(--)	6,5(3,3-9,7)	2,3(0,3-4,2)	26,8(19,1-34,5)	14,9(7,9-21,8)	7,5(3,9-11,2)	7,1(3,8-10,5)	5,9(4,7-7)
Par internet (n=230)	41,2(37,3-45,1)	18,6(13,6-23,6)	23(17,4-28,5)	22(14,8-29,3)	34,7(25,4-43,9)	64,3(57,7-71)	12,5(8,2-16,8)	32,9(30,7-35,1)
Téléphone (n=52)	20,3(17,1-23,5)	2,2(0,3-4)	10,4(6,4-14,4)	0(--)	5(0,7-9,2)	9(5,1-13)	4(1,4-6,6)	10,7(9,2-12,1)
Autres lieux (n=4)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	6,7(3,4-10)	0,9(0,4-1,3)

Sur la classe d'âge des partenaires sexuels, les partenaires sexuels masculins de 25 ans et plus (74,0%) viennent en tête suivis de ceux de 20 à 24 ans (63,7%) et de ceux 15 à 19 ans (30,1%).

4.6.2.2. Lieux de rencontre des partenaires sexuels

Afin de limiter les biais d'information, la question du lieu de rencontre a été limitée au dernier partenaire sexuel. Ainsi, lorsque les enquêtés ont été interrogés sur les lieux de rencontre de leur dernier partenaire sexuel masculin, le tiers des enquêtés (32,9%) a déclaré avoir rencontré leurs derniers partenaires sexuels sur l'internet (réseaux sociaux, chat). Un peu moins du tiers des HSH (30,6%) a déclaré avoir rencontré leurs derniers partenaires sexuels chez des amis et le dixième par téléphone (10,7%). Les réseaux sociaux et les amis sont les deux canaux de rencontre les plus importants des HSH. Les lieux de drague (plein air ou fermés) comptent pour environ 13,0%. Les rencontres sur les lieux de travail et autres lieux tels que les maquis représentent respectivement 5,9% et 4,0%.

Tableau 15 : Répartition des HSH selon le lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin (Q210)

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A joué le rôle de partenaire insertif/actif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois (Q215)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=259)	54(50-58)	23,5(18-29)	63,4(57,1-69,7)	40,2(31,6-48,7)	39(29,4-48,6)	39(32,2-45,8)	30,4(24,3-36,4)	44,3(41,9-46,6)
Oui (n=358)	46(42-50)	76,5(71-82)	36,6(30,3-42,9)	59,8(51,3-68,4)	61(51,4-70,6)	61(54,2-67,8)	69,6(63,6-75,7)	55,7(53,4-58,1)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels insertifs au cours des 6 derniers mois (Q216)								
	(n=106)	(n=61)	(n=39)	(n=25)	(n=24)	(n=47)	(n=56)	(n=358)
Jamais (n=31)	3,3(1,2-5,5)	25,7(19,2-32,2)	0(--)	12(4,6-19,4)	0(--)	0(--)	17,9(11,9-24)	9,7(7,8-11,5)
Parfois (n=84)	38,5(32,7-44,3)	0(--)	6,1(0,9-11,3)	16(7,7-24,3)	0(--)	5,7(1,6-9,8)	49,4(41,5-57,2)	21,8(19,1-24,4)
Souvent (n=58)	14,4(10,3-18,6)	0(--)	0(--)	20(10,9-29,1)	0(--)	74,8(67,1-82,5)	7,7(3,5-11,9)	16,8(14,4-19,2)
Toujours (n=185)	43,7(37,8-49,6)	74,3(67,8-80,8)	93,9(88,7-99,1)	52(40,7-63,3)	100(--)	19,5(12,5-26,5)	25(18,2-31,8)	51,8(48,6-55)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel insertif avec un homme (Q217)								

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
	(n=206)	(n=80)	(n=104)	(n=61)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=640)
Non (n=278)	37,7(32,9-42,5)	41,3(34,9-47,7)	39,6(33,2-45,9)	30,5(24,3-36,7)	0(--)	34(27,4-40,6)	62,9(56,6-69,3)	38,2(35,8-40,6)
Oui (n=362)	62,3(57,5-67,1)	58,7(52,3-65,1)	60,4(54,1-66,8)	69,5(63,3-75,7)	100(--)	66(59,4-72,6)	37,1(30,7-43,4)	61,8(59,4-64,2)

4.6.2.3. Rapports sexuels et utilisation du préservatif

Une pénétration anale sans préservatif, qu'elle soit active ou passive, avec ou sans éjaculation présente un risque très élevé d'infection à VIH. L'utilisation des préservatifs avec lubrifiants à base d'eau peut être une solution relativement efficace de protection. De l'analyse des données collectées auprès des HSH, il ressort que plus de la moitié des HSH enquêtés (55,7%) ont eu des rapports sexuels anaux actifs (Tableau 16) contre les deux tiers (67,9%) qui ont eu des rapports anaux passifs, dans les six derniers mois qui ont précédé l'enquête (Tableau 17).

Sur l'utilisation du préservatif au cours de ces rapports, seulement la moitié des enquêtés (51,8%) ayant eu des rapports sexuels insertifs au cours de la période de référence ont déclaré avoir utilisé de façon systématique le préservatif. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par le fait qu'il y a une rupture de stocks de préservatifs depuis la fin du mois de Mai 2022. La situation est davantage plus critique au niveau des sites d'Abomey (25,0%) et de Lokossa (19,5%). En ce qui concerne ce dernier site, ce faible taux pourrait s'expliquer par le fait que les activités de prévention du VIH de Plan International Bénin ne s'étendent pas à cette localité. Néanmoins, pour combler ce gap le réseau BESYP y mène de façon trimestrielle des activités de prévention qui malheureusement restent insuffisantes à ce jour. Six enquêtés sur dix (61,8%) des enquêtés ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport insertif.

Tableau 16 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel d'insertif/actif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A joué le rôle de partenaire insertif/actif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois (Q215)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=259)	54(50-58)	23,5(18-29)	63,4(57,1-69,7)	40,2(31,6-48,7)	39(29,4-48,6)	39(32,2-45,8)	30,4(24,3-36,4)	44,3(41,9-46,6)
Oui (n=358)	46(42-50)	76,5(71-82)	36,6(30,3-42,9)	59,8(51,3-68,4)	61(51,4-70,6)	61(54,2-67,8)	69,6(63,6-75,7)	55,7(53,4-58,1)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels insertifs au cours des 6 derniers mois (Q216)								
	(n=106)	(n=61)	(n=39)	(n=25)	(n=24)	(n=47)	(n=56)	(n=358)
Jamais (n=31)	3,3(1,2-5,5)	25,7(19,2-32,2)	0(--)	12(4,6-19,4)	0(--)	0(--)	17,9(11,9-24)	9,7(7,8-11,5)
Parfois (n=84)	38,5(32,7-44,3)	0(--)	6,1(0,9-11,3)	16(7,7-24,3)	0(--)	5,7(1,6-9,8)	49,4(41,5-57,2)	21,8(19,1-24,4)
Souvent (n=58)	14,4(10,3-18,6)	0(--)	0(--)	20(10,9-29,1)	0(--)	74,8(67,1-82,5)	7,7(3,5-11,9)	16,8(14,4-19,2)
Toujours (n=185)	43,7(37,8-49,6)	74,3(67,8-80,8)	93,9(88,7-99,1)	52(40,7-63,3)	100(--)	19,5(12,5-26,5)	25(18,2-31,8)	51,8(48,6-55)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel insertif avec un homme (Q217)								
	(n=206)	(n=80)	(n=104)	(n=61)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=640)
Non (n=278)	37,7(32,9-42,5)	41,3(34,9-47,7)	39,6(33,2-45,9)	30,5(24,3-36,7)	0(--)	34(27,4-40,6)	62,9(56,6-69,3)	38,2(35,8-40,6)
Oui (n=362)	62,3(57,5-67,1)	58,7(52,3-65,1)	60,4(54,1-66,8)	69,5(63,3-75,7)	100(--)	66(59,4-72,6)	37,1(30,7-43,4)	61,8(59,4-64,2)

Quant aux HSH ayant joué le rôle de partenaire réceptif (Tableau 17), les deux tiers (65,3%) ont déclaré utiliser le préservatif de façon systématique au cours des six derniers mois et 83,5% ont déclaré l'utiliser au dernier rapport sexuel.

Tableau 17 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel de réceptif/passif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A joué le rôle de partenaire réceptif/passif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois (Q218)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=219)	20,5(17,3-23,7)	34,8(28,6-40,9)	27,7(21,8-33,5)	44,9(36,2-53,5)	20(12,2-27,8)	47(40,1-53,9)	49,6(43-56,1)	32,1(29,9-34,3)
Oui (n=398)	79,5(76,3-82,7)	65,2(59,1-71,4)	72,3(66,5-78,2)	55,1(46,5-63,8)	80(72,2-87,8)	53(46,1-59,9)	50,4(43,9-57)	67,9(65,7-70,1)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels réceptifs au cours des 6 derniers mois (Q219)								
	(n=147)	(n=53)	(n=71)	(n=20)	(n=29)	(n=38)	(n=39)	(n=372)
Jamais (n=32)	3(1,4-4,5)	36,7(29-44,4)	0(--)	0(--)	0(--)	3,7(0,1-7,3)	17,9(10,8-25)	8,1(6,5-9,7)
Parfois (n=53)	12,6(9,6-15,6)	0(--)	0(--)	25,7(15,5-36)	2,5(0-5,9)	6,5(1,9-11,2)	59,8(50,7-68,9)	13,3(11,3-15,3)
Souvent (n=52)	7,5(5,1-9,8)	0,7(0-2)	4,3(1,2-7,5)	24,3(14,2-34,3)	0(--)	79,4(71,8-87,1)	7,1(2,4-11,9)	13,3(11,3-15,3)
Toujours (n=260)	77(73,2-80,8)	62,7(54,9-70,4)	95,7(92,5-98,8)	50(38,3-61,7)	97,5(94,1-100)	10,3(4,5-16)	15,2(8,5-21,8)	65,3(62,6-68,1)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel réceptif avec un homme (Q220)								
	(n=148)	(n=53)	(n=71)	(n=20)	(n=29)	(n=38)	(n=39)	(n=398)
Non (n=69)	9,9(7,2-12,6)	35,3(27,7-43)	2,5(0,1-4,8)	7,1(1,1-13,2)	0(--)	15,9(9-22,8)	57,5(48,4-66,6)	16,5(14,4-18,7)
Oui (n=127)	90,1(87,4-92,8)	64,7(57-72,3)	97,5(95,2-99,9)	92,9(86,8-98,9)	100(--)	84,1(77,2-91)	42,5(33,4-51,6)	83,5(81,3-85,6)

Des données des tableaux 16 et 17, il ressort que les partenaires sexuels réceptifs ont une utilisation du préservatif meilleure à celle des partenaires sexuels actifs.

4.6.2.4. Pratiques sexuelles lors de rapports homosexuels chez les HSH

La fellation est une pratique sexuelle très courante chez les HSH. Le tableau 18 ci-dessous résume la pratique de la fellation par les HSH enquêtés au cours des six derniers mois.

Tableau 18 : Pratique de la fellation par les HSH au cours des 6 derniers mois

Variable	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Fréquence de la fellation active (a sucé un homme) au cours les 6 derniers mois (Q221-1)								
0 (n'a jamais sucé un homme) (n=465)	60,8(54,7-66,9)	81,7(76,7-86,7)	27,9(19,9-35,8)	64,2(55,6-72,7)	77,8(67,5-88)	83,2(78-88,5)	63,1(56,7-69,6)	66,8(64,1-69,5)
Oui (n=152)	39,2(33,1-45,3)	18,3(13,3-23,3)	72,1(64,2-80,1)	35,8(27,3-44,4)	22,2(12-32,5)	16,8(11,5-22)	36,9(30,4-43,3)	33,2(30,5-35,9)

Le tiers des HSH enquêtés (33,2%) a déclaré avoir pratiqué de façon active la fellation au cours des six derniers mois. Les enquêtés de Porto-Novo (72,1%) affichent un niveau de pratique deux fois supérieur à la moyenne des huit sites. Les enquêtés du site de Lokossa sont ceux qui affichent le plus faible niveau de pratique (16,8%).

Une autre pratique sexuelle également renseignée au cours de cette enquête est la sexualité de groupe ou partouze (Tableau 19).

Tableau 19 : Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Fréquence des rapports sexuels impliquant au moins trois personnes au cours les 6 derniers mois (Q222-1)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=68)	(n=617)
N'a jamais pratiqué une sexualité de groupe	25,2(21,7-28,7)	81,7(76,7-86,7)	15,2(10,5-19,9)	60,6(52,1-69,1)	49(39,2-58,8)	82(76,7-87,3)	61,2(54,8-67,5)	46,9(44,5-49,3)
Oui (n=54)	74,8(71,3-78,3)	18,3(13,3-23,3)	84,8(80,1-89,5)	39,4(30,9-47,9)	51(41,2-60,8)	18(12,7-23,3)	38,8(32,5-45,2)	53,1(50,7-55,5)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors de la sexualité de groupe durant les 6 dernier mois (Q223)								
	(n=101)	(n=80)	(n=102)	(n=33)	(n=35)	(n=71)	(n=76)	(n=498)

Variable	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Jamais (n=253)	58,7(52,2-65,3)	90,4(86,6-94,2)	40,1(33,6-46,5)	94,6(90,5-98,8)	0(--)	41,6(34,6-48,6)	37,4(30,9-43,9)	53,7(51-56,5)
Parfois (n=45)	14,2(9,6-18,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	5,3(2,1-8,4)	36(29,6-42,4)	9,2(7,6-10,8)
Souvent (n=48)	8,3(4,6-11,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	47,4(40,3-54,5)	4,2(1,5-6,9)	9,1(7,5-10,7)
Toujours (n=152)	18,8(13,6-24)	9,6(5,8-13,4)	59,9(53,5-66,4)	5,4(1,2-9,5)	100(--)	5,8(2,5-9,1)	22,4(16,8-28)	28(25,5-30,4)

Un peu plus de la moitié des enquêtés (53,1%) ont déclaré avoir pratiqué la sexualité de groupe ou partouze au cours des six derniers. Au cours de cette pratique, le préservatif est très peu utilisé : 53,7% des HSH enquêtés ont déclaré n'avoir jamais utilisé de préservatif lors des partouzes. Seulement 28% des HSH pratiquants la partouze, ont déclaré utiliser systématiquement le préservatif au cours de cette pratique. Il importe cependant de constater que 100% des pratiquants du site de Natitingou ont déclaré utiliser systématiquement le préservatif à chaque partouze.

4.6.2.5. Utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants

Le tableau 20 renseigne sur l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec les hommes. Près de neuf enquêtés sur dix (86,8%) ont déclaré déjà avoir utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec des hommes. A la question "avez-vous l'habitude de toujours garder un préservatif sur vous ?" Plus de la moitié des enquêtés (55,6%) a répondu par la négative. Parmi les 41,6% qui ont répondu par l'affirmative, 18,6% ont pu le montrer et 23,0% n'ont pu le montrer.

Tableau 20 : Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec les hommes

Modalités	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A déjà utilisé un préservatif avec un partenaire sexuel (n'importe lequel) (Q303)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=59)	5,1(3,4-6,9)	34,8(28,6-40,9)	4,5(1,8-7,2)	10,9(5,5-16,3)	0(--)	0(--)	15,6(10,9-20,4)	10(8,5-11,4)
Oui (n=534)	89,1(86,6-91,5)	65,2(59,1-71,4)	95,1(92,2-97,9)	89,1(83,7-94,5)	80(72,2-87,8)	100(--)	84,4(79,6-89,1)	86,8(85,2-88,4)
Habitude de toujours garder sur soi un préservatif (Q301)								

Modalités	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=344)	39,1(35,2-43)	99,6(98,7-100)	26,8(21-32,6)	65,4(57,1-73,6)	90(84,1-95,9)	51(44,1-57,9)	67(60,8-73,1)	55,6(53,3-58)
Oui, a montré le préservatif (n=118)	19,7(16,5-22,9)	0,4(0-1,3)	33,9(27,7-40,1)	21,3(14,1-28,4)	0(--)	37,5(30,8-44,2)	8,9(5,2-12,7)	18,6(16,8-20,5)
Oui, mais n'a pas montré le préservatif (n=126)	41,2(37,3-45,2)	0(--)	21,9(16,5-27,3)	13,4(7,5-19,3)	2(0-4,7)	11,5(7,1-15,9)	24,1(18,5-29,7)	23(21-25)
Refus de répondre (n=29)	0(--)	0(--)	17,4(12,4-22,4)	0(--)	8(2,7-13,3)	0(--)	0(--)	2,8(2-3,5)
A utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin (Q314)								
	(n=173)	(n=56)	(n=98)	(n=35)	(n=31)	(n=74)	(n=67)	(n=534)
Non (n=79)	11,8(9-14,5)	0(--)	3,8(1,2-6,3)	13,3(7-19,5)	3,8(0-8)	1,5(0-3,2)	57,9(50,9-64,9)	13,6(11,9-15,4)
Oui (n=455)	88,2(85,5-91)	100(--)	96,2(93,7-98,8)	86,7(80,5-93)	96,2(92-100)	98,5(96,8-100)	42,1(35,1-49,1)	86,4(84,6-88,1)

A la question "aviez-vous utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin ?", près de neuf enquêtés sur dix (86,4%) ont répondu par l'affirmative.

Le tableau 21 renseigne sur la fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois par les HSH

Tableau 21 : Fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois par les HSH (Q308a)

Fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau avec les partenaires masculins lors des rapports anaux au cours des six derniers mois (Q309a)	Cotonou IC à 95% (n=173)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=56)	Porto-Novo IC à 95% (n=98)	Parakou IC à 95% (n=35)	Natitingou IC à 95% (n=31)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=67)	Ensemble % IC à 95% (n=534)
Jamais (n=4)	0(--)	0(--)	0(--)	9,6(4,2-15,1)	0(--)	2,5(0,3-4,7)	0(--)	1,1(0,6-1,6)
Parfois (n=31)	3(1,5-4,4)	0(--)	0(--)	9,6(4,2-15,1)	0(--)	5(2-8)	36(29,1-42,8)	7,1(5,8-8,4)
Souvent (n=97)	5,6(3,6-7,5)	0,7(0-2)	4,2(1,5-7)	29,8(21,4-38,2)	0(--)	83,5(78,4-88,6)	21,7(15,8-27,6)	19(17-21)
Toujours (n=402)	91,4(89,1-93,8)	99,3(98-100)	95,8(93-98,5)	50,9(41,7-60,1)	100(--)	9(5-13)	42,3(35,3-49,4)	72,8(70,5-75,1)

Sur l'ensemble des huit sites, près de trois quarts des enquêtés (72,8%) ont déclaré avoir utilisé systématiquement le gel lubrifiant lors des rapports sexuels. Cependant, la situation reste peu reluisante au niveau du site d'Abomey (42,3%) et très critique au niveau du site de Lokossa (9,0%).

L'usage systématique et concomitant du préservatif et du gel lubrifiant est le moyen de prévention du VIH le plus efficace surtout chez les HSH. Lors de l'entretien avec ces derniers, l'équipe d'enquêteurs a exploré cette pratique à travers des questions sur l'usage du préservatif lors de divers types de rapports. Le graphique 1 renseigne sur utilisation systématique/concomitante du préservatif avec un lubrifiant au cours des 6 derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux.

Les données de ce graphique révèlent que les trois quarts des HSH enquêtés sur l'ensemble des huit sites ont déclaré avoir utilisé de façon concomitante le préservatif avec du lubrifiant à base d'eau au cours des six derniers mois. Au-delà du fait que la tendance générale paraît encourageante, les sites de Porto-Novo (100%), de Natitingou (100%) et de Cotonou (96,0%) affichent des statistiques très satisfaisantes. Cependant la situation observée au niveau du site d'Abomey paraît très préoccupante et appelle à des actions ciblées. Moins du quart (21,2%) des répondants ont déclaré utiliser de façon systématique le préservatif avec le gel lubrifiant.



Graphique 1: Utilisation systématique/concomitante du préservatif avec un lubrifiant au cours des 6 derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux

Le tableau 22 présente les raisons d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

Tableau 22 : Raisons d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

Modalités	Cotonou IC à 95% (n=173)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=56)	Porto-Novo IC à 95% (n=98)	Parakou IC à 95% (n=35)	Natitingou IC à 95% (n=31)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=67)	Ensemble % IC à 95% (n=534)
Raisons habituelles d'usage de préservatifs avec les partenaires sexuels (Q312)								
Eviter les IST (n=518)	85,1(82,2-87,9)	65,2(59,1-71,4)	72,3(67,1-77,4)	53,5(46,8-60,2)	65(55,7-74,3)	100(--)	84,4(79,6-89,1)	77,4(75,5-79,3)
Eviter le VIH/Sida (n=522)	84,6(81,7-87,5)	65,2(59,1-71,4)	72,6(67,5-77,7)	53,5(46,8-60,2)	65(55,7-74,3)	98(96,1-99,9)	84,4(79,6-89,1)	77,1(75,2-79)
Eviter les grossesses (n=210)	7,8(5,7-9,9)	56,5(50,1-62,9)	12,7(8,9-16,5)	18,3(13,1-23,5)	62(52,5-71,5)	97,5(95,3-99,7)	29,5(23,5-35,4)	30,9(28,8-33)
A la demande du partenaire (n=214)	5,3(3,5-7,1)	61,3(55-67,6)	34,9(29,5-40,4)	15,5(10,6-20,4)	17(9,6-24,4)	89,5(85,3-93,7)	18,3(13,2-23,4)	29,3(27,2-31,3)

Les raisons les plus évoquées pour justifier l'utilisation du préservatif sont :

- Eviter les IST (77,4%)
- Eviter le VIH/Sida (77,1%)
- Eviter les grossesses (30,9%)
- A la demande du partenaire (29,3%)

Quant aux raisons de non utilisation du préservatif, elles se présentent comme suit (Tableau 23) :

- Diminue les sensations (36,8%)
- Diminue le plaisir 36,7%)
- Fidèle à mon partenaire (18,3%)
- Connaît le statut sérologique de mon partenaire (13,5%)
- Suis circoncis (12,1%)
- Peur des allergies (10,4%)

Tableau 23 : Raisons de non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

Modalités	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Raisons habituelles de non usage du préservatif avec les partenaires sexuels (Q318)								
Diminue les sensations (n=286)	35,7(31,8-39,5)	36,5(30,3-42,7)	46,2(40,5-52)	3,3(0,9-5,7)	18(10,5-25,5)	40,5(33,7-47,3)	64,7(58,5-71)	36,8(34,6-39)
Diminue le plaisir (n=287)	36,7(32,8-40,5)	36,5(30,3-42,7)	47,3(41,5-53)	2,3(0,3-4,4)	14(7,2-20,8)	40,5(33,7-47,3)	62,9(56,6-69,3)	36,7(34,5-38,9)
Peur des allergies (n=91)	0(--)	0(--)	35,3(29,8-40,8)	4,7(1,9-7,5)	12(5,6-18,4)	22,5(16,7-28,3)	10,7(6,7-14,8)	10,4(9-11,8)
Peu disponible (n=61)	0,3(0-0,8)	0(--)	6,8(4-9,7)	14,6(9,8-19,3)	82(74,5-89,5)	6(2,7-9,3)	11,6(7,4-15,8)	9,3(8-10,6)
Coût élevé (n=39)	0(--)	0(--)	0,3(0-1)	0(--)	85(78-92)	6(2,7-9,3)	4(1,4-6,6)	5,7(4,7-6,8)
Fidèle à mon partenaire (n=114)	6,1(4,2-8,1)	0(--)	2,4(0,6-4,2)	49,3(42,6-56)	53(43,2-62,8)	9,5(5,4-13,6)	53,6(47-60,1)	18,3(16,6-20,1)
Connaît le statut sérologique de mon partenaire (n=82)	14,3(11,5-17,1)	31,7(25,7-37,8)	2,4(0,6-4,2)	3,3(0,9-5,7)	57(47,3-66,7)	8(4,2-11,8)	2,7(0,6-4,8)	13,5(12-15,1)
Vie en couple (n=33)	0,5(0-1,1)	0(--)	1,7(0,2-3,2)	1,4(0-3)	58(48,3-67,7)	7(3,5-10,5)	2,2(0,3-4,2)	4,7(3,8-5,7)
Suis circoncis (n=81)	0,7(0-1,3)	57,4(51-63,8)	1(0-2,2)	9,9(5,9-13,9)	46(36,2-55,8)	10(5,8-14,2)	0(--)	12,1(10,7-13,6)
Autres (n=10)	2(0,9-3,1)	0(--)	2,4(0,6-4,2)	0(--)	0(--)	0(--)	6,3(3,1-9,4)	1,8(1,2-2,4)

Les données du tableau 24 ci-dessous révèlent que l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin varie très peu selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction

Tableau 24 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=204)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=104)	Parakou IC à 95% (n=61)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=638)
Groupe d'âge								
15-24 ans (n=332)	88,3(84,4-92,3)	100(--)	100(--)	85,7(78,2-93,2)	100(--)	98,3(96-100)	38,9(30,4-47,4)	85,1(82,7-87,6)
25 ans et plus (n=306)	88,2(84,4-92)	100(--)	94,3(90,5-98,1)	90(79,3-100)	91,4(82,2-100)	98,8(96,4-100)	48,4(35,9-60,8)	88(85,5-90,5)
Niveau d'instruction								
Pas scolarisé (n=24)	(--)	100(--)	100(--)	(--)	(--)	100(--)	28,6(0-62)	92,6(86,4-98,9)
Primaire (n=37)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	42,9(21,7-64)	84(75,7-92,3)
Secondaire (n=250)	85,6(79,3-91,9)	100(--)	97,9(95,1-100)	88,6(79,3-98)	100(--)	100(--)	37,9(29,4-46,4)	81,5(78,3-84,8)
Supérieur (n=322)	88,6(85,5-91,7)	100(--)	82,1(70-94,1)	83,6(74,3-92,9)	89,7(78,6-100)	96,9(93,5-100)	55,3(39,5-71,1)	89(86,8-91,2)

4.6.3. Rapports sexuels avec les partenaires réguliers

Le tableau 25 renseigne sur les rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers au cours des 6 derniers mois. Trois HSH enquêtés sur cinq (61,7%) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires réguliers au cours des six derniers mois. Le site de Lokossa affiche le plus fort taux (95,0%) et celui d'Abomey-Calavi, le plus faible taux (3,9%).

Tableau 25 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers au cours des 6 derniers mois

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A eu des rapports anaux avec des partenaires réguliers au cours des 6 derniers mois (Q417)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=256)	27,4(23,8-30,9)	96,1(93,6-98,6)	78,1(72,7-83,5)	6,3(2,1-10,4)	49(39,2-58,8)	5(2-8)	11,6(7,4-15,8)	38,3(36-40,6)
Oui (n=361)	72,6(69,1-76,2)	3,9(1,4-6,4)	21,9(16,5-27,3)	93,8(89,6-97,9)	51(41,2-60,8)	95(92-98)	88,4(84,2-92,6)	61,7(59,4-64)

Nombre de partenaires masculins réguliers au cours des 6 derniers mois (Q418)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
0 (n=2)	0,5(0-1,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,5(0-3,2)	0,5(0,1-0,9)
1 (n=180)	50,7(46-55,4)	0(--)	0(--)	54,2(45,3-63,1)	72,5(60,3-84,8)	86,8(81,9-91,6)	33,7(27,1-40,2)	52,6(49,5-55,6)
2-4 (n=162)	43,1(38,5-47,8)	77,8(50,6-100)	90(81,7-98,3)	45(36,1-53,9)	27,5(15,2-39,7)	13,2(8,4-18,1)	59,3(52,5-66,1)	42,8(39,8-45,8)
5 et plus (n=17)	5,7(3,6-7,9)	22,2(0-49,4)	10(1,7-18,3)	0,8(0-2,5)	0(--)	0(--)	5,5(2,4-8,7)	4,2(3-5,4)

Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers durant les 6 derniers mois (Q419)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
Jamais (n=20)	1,8(0,6-3,1)	0(--)	0(--)	2,5(0-5,3)	0(--)	2,1(0,1-4,1)	19,7(14,2-25,2)	5,1(3,8-6,5)
Parfois (n=56)	8,3(5,7-10,9)	0(--)	0(--)	20,2(13-27,4)	0(--)	2,6(0,4-4,9)	49(42-56)	15,4(13,2-17,6)
Souvent (n=109)	16,1(12,6-19,5)	11,1(0-31,6)	6(0-12,6)	34,5(25,9-43)	0(--)	87,4(82,6-92,1)	14,6(9,7-19,6)	29,5(26,7-32,2)
Toujours (n=176)	73,8(69,7-77,9)	88,9(68,4-100)	94(87,4-100)	42,9(34-51,7)	100(--)	7,9(4,1-11,7)	16,7(11,5-21,9)	50(47-53)

Nombre de partenaires masculins réguliers au cours des 30 derniers jours (Q420)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
0 (n=18)	1,2(0,1-2,2)	30(1,6-58,4)	0(--)	29,2(21-37,3)	0(--)	0(--)	6,6(3,1-10)	5,3(4-6,7)
1 (n=223)	62,8(58,3-67,4)	30(1,6-58,4)	0(--)	54,2(45,3-63,1)	75(63,2-86,8)	92,1(88,2-95,9)	62,1(55,4-68,9)	64,3(61,4-67,2)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
2-4 (n=117)	34,9(30,4-39,4)	40(9,6-70,4)	98(94-100)	16,7(10-23,3)	25(13,2-36,8)	7,9(4,1-11,8)	31,3(24,9-37,8)	29,8(27-32,5)
5 et plus (n=3)	1,2(0,1-2,2)	0(--)	2(0-6)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6(0,1-1)

Sur la période de référence de six mois, un peu moins de la moitié des répondants (47,0%) ont un nombre de partenaires sexuels supérieur ou égal à deux. Sur la période de référence des 30 derniers jours, un peu moins du tiers (30,4%) ont un nombre de partenaires sexuels supérieur ou égal à deux. La moitié des répondants (50,0%) a déclaré une utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels au cours des six derniers mois. Une minorité d'enquêtés (5,3%) a déclaré n'avoir jamais utilisé le préservatif au cours de la période de référence de six mois. Lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire régulier, 41,8% des HSH enquêtés ont joué un rôle insertif et 58,2% un rôle réceptif. D'importantes disparités sont toutefois observées entre les sites. Sur l'utilisation du préservatif (tableau 26), 80,5% des enquêtés ont déclaré avoir utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel avec leur partenaire régulier. Cependant au niveau du site d'Abomey, ce taux est faible où seulement le tiers des enquêtés a déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel. Le lubrifiant à base d'eau reste le lubrifiant principalement utilisé par les HSH (96,1%). Il a été utilisé par 94,8% des répondants lors de leur dernier rapport sexuel avec leur partenaire régulier.

Tableau 26: Rapports sexuels et utilisation du préservatif et de gels avec les partenaires réguliers

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Rôle sexuel lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire régulier (Q421)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
Insertif (n=155)	24,8(20,8-28,9)	88,9(68,4-100)	14(4,4-23,6)	60(51,2-68,8)	21,6(10,3-32,9)	65,3(58,5-72)	55,6(48,6-62,5)	41,8(38,8-44,8)
Réceptif (n=206)	75,2(71,1-79,2)	11,1(0-31,6)	86(76,4-95,6)	40(31,2-48,8)	78,4(67,1-89,7)	34,7(28-41,5)	44,4(37,5-51,4)	58,2(55,2-61,2)
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire régulier (Q422)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
Non (n=74)	9,5(6,7-12,3)	11,1(0-31,6)	0(--)	26,1(18,2-33,9)	0(--)	3,7(1-6,4)	62,6(55,9-69,4)	19,5(17,1-21,9)
Oui (n=287)	90,5(87,7-93,3)	88,9(68,4-100)	100(--)	73,9(66,1-81,8)	100(--)	96,3(93,6-99)	37,4(30,6-44,1)	80,5(78,1-82,9)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A utilisé un lubrifiant lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire régulier (Q423)								
	(n=138)	(n=5)	(n=24)	(n=37)	(n=17)	(n=70)	(n=70)	(n=361)
Non (n=18)	1,1(0,1-2,2)	0(--)	0(--)	24,4(16,7-32,1)	0(--)	0(--)	10,6(6,3-14,9)	5,2(3,9-6,6)
Oui (n=343)	98,9(97,8-99,9)	100(--)	100(--)	75,6(67,9-83,3)	100(--)	100(--)	89,4(85,1-93,7)	94,8(93,4-96,1)
Type de lubrifiant utilisé lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire régulier (Q424)								
	(n=136)	(n=5)	(n=24)	(n=29)	(n=17)	(n=70)	(n=62)	(n=343)
Salive (n=0)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)
Vaseline, Pommade (n=5)	0,9(0-1,8)	0(--)	0(--)	5,6(0,8-10,3)	0(--)	2,1(0,1-4,1)	2,8(0,4-5,3)	1,8(1-2,6)
Lubrifiant à base d'eau (n=330)	98,8(97,8-99,9)	100(--)	100(--)	83,3(75,6-91)	100(--)	95,8(92,9-98,6)	93,8(90,2-97,3)	96,1(94,9-97,3)
Beurre de karité (n=2)	0,2(0-0,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,1(0,1-4,1)	0(--)	0,5(0,1-0,9)
Lait corporel, lotion pour les mains (n=3)	0(--)	0(--)	0(--)	11,1(4,6-17,6)	0(--)	0(--)	0(--)	1(0,4-1,6)
Beurre, Huile de Cuisson (n=0)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)
Autre (n=3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	3,4(0,7-6,1)	0,6(0,1-1,1)

Le quart des HSH enquêtés (25,5%) a déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires féminins au cours des 6 derniers mois (Tableau 27). En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels féminins, la moitié d'entre eux (49,2%) a déclaré avoir une partenaire et 37,5% d'entre eux deux partenaires et plus. Sur la fréquence d'utilisation du préservatif, 37,7% des répondants ont déclaré l'utiliser de façon systématique.

Tableau 27: Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires féminins au cours des 6 derniers mois

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A déjà eu un rapport sexuel anal ou vaginal avec une femme (Q425)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (461)	83,7(80,8-86,7)	100(--)	100(--)	76,4(69-83,8)	59(49,4-68,6)	43,5(36,6-50,4)	31,3(25,2-37,3)	74,5(72,4-76,5)
Oui (n=156)	16,3(13,3-19,2)	0(--)	0(--)	23,6(16,2-31)	41(31,4-50,6)	56,5(49,6-63,4)	68,8(62,7-74,8)	25,5(23,5-27,6)
Nombre de partenaires féminins du rapport sexuel anal ou vaginal au cours des 6 derniers mois (Q426)								
	(n=29)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=15)	(n=44)	(n=55)	(n=156)
0 (n=19)	12,2(5,8-18,7)	(--)	(--)	0(--)	12,2(2,2-22,2)	0(--)	26(19-32,9)	13,3(10,1-16,5)
1 (n=85)	34,7(25,3-44,1)	(--)	(--)	60(42,5-77,5)	56,1(40,9-71,3)	85,8(79,2-92,5)	29,2(22-36,4)	49,2(44,5-53,9)
2-4 (n=45)	49(39,1-58,9)	(--)	(--)	40(22,5-57,5)	31,7(17,5-46)	14,2(7,5-20,8)	33,8(26,3-41,2)	32,6(28,2-37,1)
5 et plus (n=7)	4,1(0,2-8)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	11(6,1-16)	4,9(2,9-6,9)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels féminins durant les 6 derniers mois (Q427)								
	(n=27)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=15)	(n=43)	(n=55)	(n=153)
Jamais (n=32)	8,5(2,9-14,2)	(--)	(--)	22,6(7,9-37,3)	0(--)	0(--)	47,1(39,2-55)	20,6(16,8-24,4)
Parfois (n=26)	3,2(0-6,7)	(--)	(--)	9,7(0-20,1)	0(--)	11,3(5,3-17,4)	34,8(27,3-42,3)	16,9(13,3-20,4)
Souvent (n=39)	8,5(2,9-14,2)	(--)	(--)	35,5(18,6-52,3)	0(--)	78,3(70,5-86,1)	2,6(0,1-5,1)	24,8(20,7-28,9)
Toujours (n=56)	79,8(71,7-87,9)	(--)	(--)	32,3(15,8-48,7)	100(--)	10,4(4,6-16,2)	15,5(9,8-21,2)	37,7(33,1-42,3)
Nature du dernier rapport sexuel anal avec une femme (Q428)								
	(n=29)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=15)	(n=43)	(n=55)	(n=155)
Anal (n=1)	7,1(2-12,2)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,6(0,4-2,8)
Vaginal (n=145)	92,9(87,8-98)	(--)	(--)	90(79,3-100)	87,8(77,8-97,8)	90,6(85-96,1)	100(--)	94,2(92-96,4)
Anal et vaginal (n=9)	0(--)	(--)	(--)	10(0-20,7)	12,2(2,2-22,2)	9,4(3,9-15)	0(--)	4,2(2,3-6,1)
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal ou vaginal avec une femme (Q429)								

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
	(n=29)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=15)	(n=44)	(n=55)	(n=156)
Non (n=44)	10,1(4,2-16)	(--)	(--)	45,2(27,6-62,7)	0(--)	0(--)	64,9(57,4-72,5)	28,8(24,5-33)
Oui (n=112)	89,9(84-95,8)	(--)	(--)	54,8(37,3-72,4)	100(--)	100(--)	35,1(27,5-42,6)	71,2(67-75,5)

4.6.4. Connaissance des symptômes et survenance des épisodes d'Infections Sexuellement Transmissibles

4.6.4.1. Connaissance des symptômes d'Infections Sexuellement Transmissibles

A la question « Si un homme a une maladie sexuellement transmissible autre que le VIH /sida, quels sont les signes / symptômes qu'il pourrait avoir ? », les réponses des enquêtés sont résumées ci-dessous.

Chez les hommes les signes/symptômes cités par les enquêtés se présentent dans les proportions suivantes :

- Sensation de brûlures en urinant (56,2%)
- Démangeaisons au sexe (55,5%)
- Ecoulement urétral ou anal (46,8%)
- Ecoulement avec des odeurs désagréables (46,6%)
- Douleurs génitales (46,2%)
- Urines fréquentes (43,4%)
- Végétations vénériennes (crêtes de coq) (41,2%)
- Douleurs testiculaires (41%)
- Ulcérations/plaies sur le sexe (40,5%)
- Saignement anal (40,4%)
- Douleur lors de la selle (39,9%)
- Tuméfaction inguinales/gonflement dans la zone de l'aîne (36,8%)
- Ulcération anale (35,4%)

Chez les femmes les signes/symptômes cités par les enquêtés se présentent dans les proportions ci-après :

- Plaies sur l'appareil génital/anal (49,7%)
- Sensation de brûlures en urinant (49,7%)
- Démangeaisons autour et à l'entrée du vagin (48,1%)
- Douleurs du bas ventre (47,0%)
- Ecoulement avec des odeurs désagréables (46,6%)
- Ecoulement vaginal (45,9%)
- Douleurs abdominales (44,7%)
- Végétations vénériennes ou crêtes de coq (37,9%)

Quant aux précautions à prendre quand une personne a une infection sexuellement transmissible autre que le VIH /sida les réponses des enquêtés sont résumées dans le tableau 28 ci-dessous.

Bien que le niveau de connaissance reste globalement acceptable, des efforts restent à faire au niveau des sites de Parakou et de Natitingou

Tableau 28: Précautions à prendre et recours au Traitement en cas d'IST selon le site d'enquête

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Précautions à prendre quand une personne a une IST (Q504)								
Recourir à un traitement (n=447)	72,6(69,1-76,2)	47,4(40,9-53,8)	71,6(66,4-76,7)	46,9(40,2-53,7)	31(21,9-40,1)	98,5(96,8-100)	77,2(71,7-82,7)	67,5(65,4-69,6)
Avertir les partenaires (n=413)	64,8(61-68,7)	50,9(44,4-57,3)	71,6(66,4-76,7)	28,6(22,6-34,7)	31(21,9-40,1)	94,5(91,3-97,7)	77,2(71,7-82,7)	62,9(60,7-65,1)
Utilisez un préservatif jusqu'à guérison avec le traitement (n=360)	69(65,3-72,7)	8,3(4,7-11,8)	62(56,4-67,6)	16,9(11,9-21,9)	27(18,3-35,7)	94(90,7-97,3)	73,7(67,9-79,4)	55,4(53,2-57,7)
Utilisez un préservatif jusqu'à ce que les signes/symptômes	59,2(55,3-63,1)	5,7(2,7-8,6)	62,3(56,8-67,9)	16,9(11,9-21,9)	29(20,1-37,9)	98,5(96,8-100)	74,1(68,4-79,8)	52,6(50,4-54,9)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
disparaissent avec ou sans traitement (n=337)								
S'abstenir d'avoir des rapports sexuels jusqu'à guérison avec ou sans traitement (n=391)	57,7(53,8-61,7)	49,6(43,1-56)	62(56,4-67,6)	40,8(34,2-47,4)	31(21,9-40,1)	98(96,1-99,9)	74,1(68,4-79,8)	60,3(58,1-62,5)
Connaissance d'un lieu/structure de traitement en cas d'IST (Q505)								
Non (n=29)	2(0,7-3,2)	0(--)	15,3(10,4-20,2)	12,6(6,2-19)	1,1(0-3,4)	3(0,6-5,4)	5,2(1,9-8,5)	5,2(4-6,4)
Oui (n=433)	97,4(95,9-98,8)	100(--)	84,7(79,8-89,6)	87,4(81-93,8)	48,3(37,8-58,8)	97(94,6-99,4)	94,8(91,5-98,1)	91,3(89,8-92,8)
Aucune réponse (n=16)	0,7(0-1,4)	0(--)	0(--)	0(--)	50,6(40,1-61,1)	0(--)	0(--)	3,5(2,5-4,5)
Lieu de traitement d'IST connu (Q506)								
Hôpital / Centre de santé (n=433)	74,3(70,8-77,8)	50,9(44,4-57,3)	60,6(55-66,2)	42,3(35,6-48,9)	42(32,3-51,7)	95,5(92,6-98,4)	73,2(67,4-79)	66(63,9-68,2)
Médecin privé (n=361)	57(53,1-61)	50,9(44,4-57,3)	52,4(46,7-58,1)	24,9(19,1-30,7)	36(26,6-45,4)	92(88,2-95,8)	68,8(62,7-74,8)	55,9(53,7-58,2)
Pharmacie (n=182)	1,8(0,8-2,9)	27,4(21,6-33,2)	56,2(50,5-61,9)	12,2(7,8-16,6)	30(21-39)	15(10,1-19,9)	63,4(57,1-69,7)	25(23,1-27)
Association identitaire (n=221)	9(6,7-11,2)	47(40,5-53,4)	57,5(51,9-63,2)	16(11-20,9)	5(0,7-9,3)	46,5(39,6-53,4)	51,3(44,8-57,9)	31(28,9-33,1)
Guérisseurs / herboriste (n=12)	0(--)	1,3(0-2,8)	3,1(1,1-5,1)	2,3(0,3-4,4)	0(--)	1(0-2,4)	4(1,4-6,6)	1,5(1-2,1)
A présenté au cours des 6 derniers mois, l'un au moins des symptômes d'IST (Q507)								
Douleurs génitales (n=202)	0,5(0-1,1)	27(21,2-32,7)	62(56,4-67,6)	13,1(8,6-17,7)	19(11,3-26,7)	92,5(88,8-96,2)	11,6(7,4-15,8)	27,1(25-29,1)
Écoulement urétral (n=125)	0(--)	19,1(14-24,2)	17,5(13,1-21,8)	7(3,6-10,5)	2(0-4,7)	90(85,8-94,2)	10,3(6,3-14,2)	16,9(15,2-18,6)
Écoulement anal (n=109)	0,5(0-1,1)	28,7(22,8-34,5)	16,8(12,5-21,1)	3,3(0,9-5,7)	2(0-4,7)	70,5(64,2-76,8)	6,7(3,4-10)	15,2(13,6-16,8)
Brûlures en urinant (n=205)	6,6(4,6-8,6)	85,2(80,6-89,8)	24,3(19,4-29,2)	13,6(9-18,2)	5(0,7-9,3)	95,5(92,6-98,4)	12,5(8,2-16,8)	30,1(28-32,2)
Urines fréquentes (n=179)	3(1,6-4,3)	87(82,6-91,3)	24,7(19,7-29,6)	8(4,3-11,6)	11(4,9-17,1)	72,5(66,3-78,7)	9,8(5,9-13,7)	26(24,1-28)
Démangeaisons au sexe (n=171)	2,3(1,1-3,5)	79,6(74,4-84,8)	18,2(13,7-22,6)	7(3,6-10,5)	6(1,3-10,7)	86,5(81,8-91,2)	13,8(9,3-18,4)	25,5(23,5-27,5)
Saignement anal (n=87)	2(0,9-3,1)	16,1(11,3-20,8)	14(10,1-18)	6,6(3,2-9,9)	0(--)	59,5(52,7-66,3)	7,1(3,8-10,5)	12,8(11,3-14,4)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Ulcérations/plaies sur le sexe (n=104)	0(--)	33,9(27,8-40)	14(10,1-18)	4,2(1,5-6,9)	0(--)	65,5(58,9-72,1)	8(4,5-11,6)	14,9(13,3-16,5)
Douleur lors de la selle (n=106)	0,5(0-1,1)	37(30,7-43,2)	13(9,2-16,9)	9,4(5,5-13,3)	9(3,4-14,6)	61,5(54,8-68,2)	7,1(3,8-10,5)	15,8(14,1-17,4)
Douleurs testiculaires (n=117)	0(--)	43,5(37,1-49,9)	19,2(14,7-23,7)	6,6(3,2-9,9)	0(--)	64(57,3-70,7)	8,9(5,2-12,7)	17,1(15,4-18,8)
Tuméfaction inguinales (n=70)	0(--)	5,2(2,3-8,1)	14(10,1-18)	4,2(1,5-6,9)	0(--)	55(48,1-61,9)	5,8(2,7-8,9)	9,9(8,6-11,3)
Végétations vénériennes (crêtes de coq) (n=80)	0,7(0-1,3)	3(0,8-5,3)	26(21-31,1)	7(3,6-10,5)	0(--)	50,5(43,6-57,4)	3,6(1,1-6)	11,3(9,9-12,8)
Ulcération anale (n=67)	0,3(0-0,8)	3,9(1,4-6,4)	13,4(9,5-17,3)	5,6(2,5-8,7)	0(--)	53(46,1-59,9)	5,8(2,7-8,9)	9,7(8,4-11,1)
A présenté au moins un signe d'IST au cours des 6 derniers mois								
Non (n=299)	90,2(87,8-92,6)	2,2(0,3-4,1)	23,3(18,4-28,1)	77(71,3-82,6)	68(58,9-77,1)	0(--)	72,3(66,5-78,2)	54,3(52-56,6)
Oui (n=318)	9,8(7,4-12,2)	97,8(95,9-99,7)	76,7(71,9-81,6)	23(17,4-28,7)	32(22,9-41,1)	100(--)	27,7(21,8-33,5)	45,7(43,4-48)

Neuf enquêtés sur dix (91,3%) connaissent un lieu de recours en cas d'infections sexuellement transmissibles. L'hôpital/Centre de santé (66,0%) et les médecins privés (55,9%), Association identitaire (31,0%) et pharmacie (25,0%) sont les lieux cités par les enquêtés.

4.6.4.2. Survenance/prévalence des épisodes d'Infections Sexuellement Transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles constituent des portes d'entrée du VIH. Selon les déclarations des HSH eux-mêmes, 45,7% des enquêtés ont souffert d'au moins un des signes ou symptômes d'IST au cours des 6 derniers mois. Les signes/symptômes d'IST dont les enquêtés ont le plus souffert sont :

- Brûlures en urinant (30,1%)
- Douleurs génitales (27,1%)
- Urines fréquentes (26,0%)
- Démangeaisons au sexe (25,5%)
- Douleurs testiculaires (17,1%)
- Ecoulement urétral (16,9%)

- Écoulement anal (15,2%)

Le tableau 29 présente la prévalence des IST selon quelques caractéristiques socio-démographiques des HSH. Les données de ce tableau révèlent que la prévalence des IST au niveau des HSH enquêtés ne varie pas selon l'âge. Elle varie, par contre selon le niveau d'instruction, selon l'orientation sexuelle et selon le rôle sexuel.

Tableau 29 : Prévalence déclarée des IST (au moins un symptôme d'IST) au cours des 6 derniers mois en fonction de quelques caractéristiques des HSH enquêtés (Q507)

Variables	Cotonou IC à 95% (n=18)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=78)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=15)	Natitingou IC à 95% (n=10)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=20)	Ensemble % IC à 95% (n=318)
Age								
15-24 (n=170)	6,6(3,6-9,5)	100(--)	100(--)	23,5(17,2-29,9)	29(17,7-40,3)	100(--)	30,9(23,6-38,3)	47,8(44,7-50,9)
25 ans et plus (n=148)	12,4(8,9-16)	91,1(83,6-98,5)	99,3(98-100)	22,7(10,3-35,1)	36,8(21,5-52,2)	100(--)	20,8(11,5-30,2)	47(43,4-50,5)
Niveau d'instruction								
Pas scolarisé (n=22)	(--)	100(--)	100(--)	(--)	(--)	100(--)	42,9(6,2-79,5)	94,5(89,3-99,7)
Primaire (n=19)	0(--)	0(--)	96,4(89,6-100)	12,5(0-25,7)	100(--)	100(--)	19(2,3-35,8)	41,7(32,2-51,3)
Secondaire (n=123)	8,3(3,6-13)	100(--)	100(--)	15,7(8,2-23,3)	25,8(14,9-36,7)	100(--)	30,8(23,6-38)	48,2(44,5-52)
Supérieur (n=154)	10,8(7,9-13,6)	98,9(97,3-100)	100(--)	34,7(25,2-44,3)	48,3(30,1-66,5)	100(--)	18,4(6,1-30,7)	44,8(41,6-48)
Orientation sexuelle								
Homosexuel (n=32)	6,6(3,6-9,6)	97,5(95,3-99,7)	100(--)	22(13-30,9)	19,4(9,5-29,2)	100(--)	15,1(7,8-22,3)	56,7(53,6-59,7)
Bisexuel (n=86)	12,4(8,9-15,9)	100(--)	50(0-100)	24,2(16,9-31,6)	52,6(36,8-68,5)	100(--)	36,6(28,4-44,9)	35,7(32,4-39,1)
Rôle sexuel								
Actif (n=125)	9,7(4,7-14,7)	100(--)	98,5(95,7-100)	18,7(10,7-26,7)	21,7(4,9-38,6)	100(--)	28,9(20,6-37,3)	52(48-55,9)
Passif (n=113)	4,3(2-6,5)	100(--)	100(--)	31,3(19,9-42,6)	23,1(9,9-36,3)	100(--)	30,7(21-40,3)	40,3(36,7-43,9)
Versatile (n=80)	20,1(14-26,3)	95,5(91,6-99,3)	100(--)	20,3(10,1-30,6)	47,4(31,5-63,2)	100(--)	9,5(0-22,1)	52,3(47,7-56,8)
Circoncis								

Variables	Cotonou IC à 95% (n=18)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=78)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=15)	Natitingou IC à 95% (n=10)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=20)	Ensemble % IC à 95% (n=318)
Non (n=5)	13,3(0-30,5)	100(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	0(--)	34,6(16,3-52,9)
Oui (n=313)	9,7(7,3-12,1)	97,8(95,8-99,7)	100(--)	38,6(30,1-47)	32(22,9-41,1)	100(--)	28,2(22,2-34,1)	50,1(47,7-52,5)

Le tableau 30 renseigne sur les pratiques de recours aux soins lors du dernier épisode d'IST.

Tableau 30 : Recours aux soins lors du dernier épisode d'IST

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Recours aux soins lors du dernier épisode d'IST au cours des six derniers mois (Q508)								
Rien (n=61)	5,5(3,7-7,3)	3(0,8-5,3)	22,6(17,8-27,4)	11,7(7,4-16,1)	0(--)	0(--)	4,5(1,8-7,2)	7,6(6,4-8,8)
Je suis allé chez une association/ ONG pour examen et traitement (n=220)	2,7(1,4-3,9)	83,9(79,2-88,7)	47,6(41,9-53,3)	3,8(1,2-6,3)	10(4,1-15,9)	98,5(96,8-100)	1,8(0,1-3,5)	30,5(28,4-32,5)
Je suis allé chez un médecin privé pour examen et traitement (n=175)	1(0,2-1,8)	20,9(15,6-26,1)	46,6(40,9-52,3)	2,3(0,3-4,4)	23(14,8-31,2)	99(97,6-100)	3,1(0,8-5,4)	22,7(20,8-24,6)
Je suis allé à la pharmacie pour acheter des médicaments (n=197)	0(--)	68,3(62,2-74,3)	46,6(40,9-52,3)	0(--)	29(20,1-37,9)	77,5(71,7-83,3)	10,7(6,7-14,8)	26,9(24,9-28,9)
Je suis allé chez des guérisseurs traditionnels pour traitement (n=37)	0(--)	3,9(1,4-6,4)	3,4(1,3-5,5)	0(--)	0(--)	34,5(27,9-41,1)	0(--)	4,7(3,8-5,7)
J'ai demandé de l'aide à un(e) ami(e) (n=93)	0(--)	28,3(22,4-34,1)	7,2(4,2-10,2)	0(--)	21(13-29)	77,5(71,7-83,3)	7,6(4,1-11,1)	15(13,4-16,6)
Automédication à domicile (n=22)	0(--)	2,2(0,3-4,1)	1,4(0-2,7)	0(--)	0(--)	14(9,2-18,8)	12,1(7,8-16,3)	3,4(2,6-4,3)
Je suis allé à un centre de santé pour examen et traitement (n=116)	0,7(0-1,3)	21,3(16-26,6)	16,1(11,9-20,3)	0,5(0-1,4)	27(18,3-35,7)	83(77,8-88,2)	8,5(4,8-12,1)	16,8(15,1-18,5)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
J'ai informé mon partenaire sexuel au sujet des symptômes (n=107)	0,7(0-1,3)	11,7(7,6-15,9)	11(7,4-14,5)	0,5(0-1,4)	30(21-39)	88,5(84,1-92,9)	2,2(0,3-4,2)	14,8(13,2-16,4)
J'ai cessé d'avoir des rapports sexuels jusqu'à disparition des symptômes/guérison (n=112)	0,7(0-1,3)	10,9(6,8-14,9)	7,5(4,5-10,6)	0,5(0-1,4)	30(21-39)	89,5(85,3-93,7)	7,1(3,8-10,5)	14,9(13,3-16,5)
Utilisé des préservatifs lors des rapports sexuels (n=154)	1,3(0,4-2,2)	47(40,5-53,4)	35,6(30,1-41,1)	0(--)	30(21-39)	92,5(88,8-96,2)	4(1,4-6,6)	23,8(21,9-25,8)

A la question « La dernière fois que vous avez eu une inflammation génitale / anale, un écoulement génital inhabituel, une ulcération génitale ou autres signes d'IST, qu'avez-vous fait ? », les recours les plus cités par les enquêtés se présentent comme suit :

- Je suis allé chez une association/ ONG pour examen et traitement (30,5%) ;
- Je suis allé à la pharmacie pour acheter des médicaments (26,9%) ;
- Utilisé des préservatifs lors des rapports sexuels (23,8%) ;
- Je suis allé chez un médecin privé pour examen et traitement (22,7%) ;
- Je suis allé à un centre de santé pour examen et traitement (16,8%) ;
- J'ai demandé de l'aide à un(e) ami(e) (15%) ;
- J'ai cessé d'avoir des rapports sexuels jusqu'à disparition des symptômes/guérison (14,9%) ;
- J'ai informé mon partenaire sexuel au sujet des symptômes (14,8%) ;
- Rien (7,6%).

4.6.5. Accès aux services de dépistage du VIH

L'accès aux services en stratégie fixe ou avancée est un élément essentiel dans le dispositif de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH. Pour cette raison, une série de questions a été posée aux enquêtés afin d'apprécier leurs connaissances sur les services de prise en charge des IST, l'exposition aux activités de sensibilisation, la participation aux campagnes de dépistage etc. Les données collectées révèlent que 88,5% des HSH enquêtés connaissent un endroit où ils peuvent réaliser le test de dépistage du VIH. Les lieux de dépistage les plus connus sont les hôpitaux/centres de santé abritant un service adapté (78,3%), les associations identitaires et pairs éducateurs (73,0%) dans le cadre du dépistage communautaire. D'autres lieux tels que les relais communautaires (37,6%), les dépistages mobiles (42,4%) et les laboratoires privés (39,8%) ont été cités dans des proportions moindres.

De tous ces lieux de réalisation du dépistage du VIH, les associations/pairs éducateurs demeurent la préférence des HSH enquêtés (59,3%) en matière de réalisation du test de dépistage du VIH.

Tableau 31 : Accès aux services de dépistage du VIH

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Connaissance d'un endroit où il peut réaliser le test de dépistage du VIH (Q510)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=66)	4,1(2,6-5,7)	3,5(1,1-5,8)	15,7(10,9-20,5)	26,2(18,4-34)	0(--)	7,5(3,8-11,2)	36,2(29,9-42,5)	11,5(10-13)
Oui (n=551)	95,9(94,3-97,4)	96,5(94,2-98,9)	84,3(79,5-89,1)	73,8(66-81,6)	100(--)	92,5(88,8-96,2)	63,8(57,5-70,1)	88,5(87-90)
Lieu de dépistage du VIH connu (Q511)								
	(n=200)	(n=78)	(n=82)	(n=31)	(n=36)	(n=69)	(n=55)	(n=551)
Hôpital/ centre de santé (n=534)	91,5(89,3-93,8)	96,5(94,2-98,9)	64,4(58,9-69,9)	42,3(35,6-48,9)	100(--)	90,5(86,4-94,6)	55,8(49,3-62,3)	78,3(76,4-80,2)
Associations/Pairs éducateurs (n=492)	83,3(80,3-86,2)	91,3(87,7-94,9)	64,4(58,9-69,9)	37,1(30,6-43,6)	88(81,6-94,4)	87(82,3-91,7)	52,7(46,1-59,2)	73(71-75)
Relais communautaire (n=268)	12,8(10,1-15,4)	32,6(26,6-38,7)	62,3(56,8-67,9)	8(4,3-11,6)	82(74,5-89,5)	86,5(81,8-91,2)	42,4(35,9-48,9)	37,6(35,4-39,8)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Centre de dépistage mobile (n=295)	15,6(12,7-18,5)	94,3(91,4-97,3)	34,9(29,5-40,4)	8(4,3-11,6)	89(82,9-95,1)	92,5(88,8-96,2)	37,9(31,6-44,3)	42,4(40,1-44,6)
Laboratoire privé (n=282)	12,1(9,5-14,7)	91,7(88,2-95,3)	28,8(23,6-34)	12,2(7,8-16,6)	84(76,8-91,2)	84,5(79,5-89,5)	42(35,5-48,4)	39,8(37,6-42)
Lieu/structure de préférence pour la réalisation du test de dépistage du VIH (Q512)								
	(n=200)	(n=78)	(n=82)	(n=31)	(n=36)	(n=69)	(n=55)	(n=551)
Hôpital /centre de santé (n=223)	36,9(32,9-40,8)	9(5,3-12,8)	3,7(1-6,4)	46,7(36,4-57)	73(64,3-81,7)	82,2(76,6-87,7)	26,6(19,3-33,8)	36,2(33,8-38,6)
Associations/Pairs éducateurs (n=301)	62,6(58,7-66,6)	82,4(77,3-87,4)	83,6(78,3-88,9)	38,9(28,8-49)	27(18,3-35,7)	17,8(12,3-23,4)	67,1(59,4-74,8)	59,3(56,8-61,8)
Relais communautaire (n=14)	0,3(0-0,8)	1,4(0-2,9)	11,6(7,1-16,2)	6,7(1,5-11,8)	0(--)	0(--)	1,4(0-3,3)	2,3(1,6-3,1)
Centre de dépistage mobile (n=7)	0,2(0-0,5)	4,5(1,8-7,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	4,9(1,4-8,4)	1,2(0,6-1,7)
Laboratoire privé (n=6)	0(--)	2,7(0,6-4,9)	1,1(0-2,5)	7,8(2,2-13,3)	0(--)	0(--)	0(--)	1(0,5-1,5)
A déjà effectué un test de dépistage du VIH (Q513)								
	(n=200)	(n=78)	(n=82)	(n=31)	(n=36)	(n=69)	(n=55)	(n=551)
Non (n=34)	3,5(2-5)	5,4(2,4-8,4)	10,1(5,8-14,4)	10(3,8-16,2)	9(3,4-14,6)	10,3(5,9-14,6)	13,3(7,7-18,9)	7,1(5,8-8,4)
Oui (n=517)	96,5(95-98)	94,6(91,6-97,6)	89,9(85,6-94,2)	90(83,8-96,2)	91(85,4-96,6)	89,7(85,4-94,1)	86,7(81,1-92,3)	92,9(91,6-94,2)
Connaissance du statut VIH	83,6(80,6-86,5)	79,6(74,4-84,8)	51,4(45,6-57,1)	29,6(23,4-35,7)	78(69,9-86,1)	72,5(66,3-78,7)	44,6(38,1-51,2)	65,7(63,5-67,8)
Occasion de soumission au dernier test de dépistage (Q514)								
	(n=4)	(n=2)	(n=20)	(n=1)	(n=0)	(n=4)	(n=6)	(n=37)
A l'occasion d'un don de sang (n=4)	0(--)	0(--)	20,6(7-34,2)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	7,4(2,1-12,6)
Après un rapport non protégé (n=4)	0(--)	0(--)	11,8(0,9-22,6)	0(--)	(--)	33,3(6,7-60)	0(--)	8,4(2,8-14)
Lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme (n=5)	0(--)	0(--)	17,6(4,8-30,5)	0(--)	(--)	0(--)	16,7(0-33,9)	9,5(3,6-15,4)
Décision volontaire (n=12)	38,9(16,4-61,4)	25(0-55)	35,3(19,2-51,4)	0(--)	(--)	66,7(40-93,3)	0(--)	30,5(21,3-39,8)
Lors d'un suivi médical (n=3)	5,6(0-16,1)	0(--)	2,9(0-8,6)	100(--)	(--)	0(--)	0(--)	7,4(2,1-12,6)
Sur proposition (après sensibilisation) d'un personnel médical (n=1)	38,9(16,4-61,4)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	7,4(2,1-12,6)

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Suite à une action de sensibilisation (n=7)	16,7(0-33,9)	75(45-105)	11,8(0,9-22,6)	0(--)	(--)	0(--)	72,2(51,5-92,9)	27,4(18,4-36,3)
Autre (n=1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	11,1(0-25,6)	2,1(0-5)
Période de soumission au dernier test de dépistage du VIH (Q515)								
	(n=4)	(n=2)	(n=20)	(n=1)	(n=0)	(n=4)	(n=6)	(n=37)
Moins de 6 mois (n=29)	94,7(84,7-100)	100(--)	91,4(82,2-100)	0(--)	(--)	100(--)	23,5(3,4-43,7)	77,3(69-85,7)
Entre 6 et 12 mois (n=6)	5,3(0-15,3)	0(--)	8,6(0-17,8)	0(--)	(--)	0(--)	58,8(35,4-82,2)	14,4(7,4-21,4)
Plus d'un an (n=1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	17,6(0-35,8)	3,1(0-6,5)
Ne s'en souvient plus (n=1)	0(--)	0(--)	0(--)	100(--)	(--)	0(--)	0(--)	5,2(0,8-9,6)

A la question « Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ? », neuf HSH enquêtés sur dix (92,9%) ont répondu par l'affirmative.

A la question « À quelle occasion avez-vous effectué votre dernier test de dépistage ? » les deux occasions les plus citées par les enquêtés sont :

- Sur décision volontaire (30,5%)
- Suite à une action de sensibilisation (27,4%)

D'autres occasions ont été citées dans des proportions moindres (Tableau 31).

Les trois quarts (77,3%) de ceux qui se sont soumis au moins une fois au test de dépistage du VIH ont déclaré que leur dernier test date de moins de six mois.

Les deux tiers des enquêtés (65,7%) ont déclaré connaître leur statut sérologique avant la présente enquête

Les raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH, évoquées par ceux qui n'ont jamais réalisé un test de dépistage sont résumées dans le tableau 29. Il s'agit entre autres de :

- Je ne savais pas où aller faire le test (62,0%)
- Je pense que je n'ai pas le VIH : je n'ai jamais pris de risque (44,0%).

D'autres raisons sont évoquées dans des proportions moindres.

Tableau 32 : Raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH

Caractéristiques	Cotonou IC à 95% (n=2)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=0)	Porto-Novo IC à 95% (n=1)	Parakou IC à 95% (n=6)	Natitingou IC à 95% (n=0)	Lokossa IC à 95% (n=1)	Abomey IC à 95% (n=18)	Ensemble % IC à 95% (n=28)
Raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH (jamais effectué un test de dépistage du VIH) (Q518)								
Le centre de dépistage est trop éloigné (n=4)	0(--)	(--)	0(--)	(--)	19,2(4,1-34,4)	100(--)	7,8(1,2-14,4)	13(6,4-19,6)
Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque) (n=14)	100(--)	(--)	100(--)	0(--)	(--)	100(--)	54(41,7-66,3)	44(34,3-53,7)
Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH (n=0)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	100(--)	3,2(0-7,5)	5(0,7-9,3)
Je pense que je suis déjà positif (n=2)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	100(--)	0(--)	3(0-6,3)
Cela prend trop de temps (n=1)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	20,6(10,6-30,6)	13(6,4-19,6)
Je ne savais pas où aller (n=3)	0(--)	(--)	0(--)	29,6(12,4-46,9)	(--)	100(--)	81(71,3-90,6)	62(52,5-71,5)
J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test (n=18)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	100(--)	17,2(7,9-26,4)	13,9(7,1-20,6)

Le tableau 33 renseigne sur la connaissance du statut sérologique du partenaire régulier. Tous les enquêtés des sites de Cotonou et d'Abomey-Calavi ont déclaré connaître le statut sérologique de leur partenaire régulier tandis qu'aucun des enquêtés du site de Parakou n'a déclaré connaître le statut sérologique de son partenaire régulier. Au niveau du site d'Abomey, seulement 17,6% des enquêtés ont déclaré connaître le statut sérologique de partenaire régulier.

Tableau 33: Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier.

Caractéristiques	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier (Q531)								
	(n=4)	(n=2)	(n=20)	(n=1)	(n=0)	(n=4)	(n=6)	(n=37)
Non (n=10)	0(--)	0(--)	14,7(2,8-26,6)	100(--)	(--)	23,1(0,2-46)	82,4(64,2-100)	28,1(19,1-37,1)
Oui (n=27)	100(--)	100(--)	85,3(73,4-97,2)	0(--)	(--)	76,9(54-99,8)	17,6(0-35,8)	71,9(62,9-80,9)
Raisons de non connaissance du statut sérologique du partenaire régulier (Q532)								
	(n=0)	(n=0)	(n=3)	(n=1)	(n=0)	(n=1)	(n=5)	(n=10)
Je pensais qu'il était séronégatif (n=2)	(--)	(--)	0(--)	100(--)	(--)	0(--)	23,1(0,2-46)	30,8(13-48,5)
Pas à l'aise, ce n'était pas le moment (n=0)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)
Ce n'était pas important pour moi (n=2)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	38,5(12-64,9)	19,2(4,1-34,4)
Je ne voulais pas perdre mon partenaire (n=1)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	23,1(0,2-46)	11,5(0-23,8)
J'allais me protéger en utilisant un préservatif (n=2)	(--)	(--)	40(0-82,9)	0(--)	(--)	0(--)	15,4(0-35)	15,4(1,5-29,3)
Ne sait pas/NSP (n=3)	(--)	(--)	60(17,1-100)	0(--)	(--)	100(--)	0(--)	23,1(6,9-39,3)

En ce qui concerne les raisons de non connaissance du statut sérologique du partenaire régulier, les raisons les plus évoquées sont :

- Je pensais qu'il était séronégatif (30,8%) ;
- Ne sait pas (23,1%) ;
- Ce n'était pas important pour moi (19,2%) ;
- J'allais me protéger en utilisant un préservatif (15,4%).

4.6.6. Connaissance et attitudes des HSH en matière d'IST, VIH et Sida

4.6.6.1. Connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de prévention

Le tableau 34 ci-dessous présente l'ensemble des variables liées aux connaissances des HSH sur les modes de transmission du VIH et les moyens de prévention de l'infection. Les données indiquent que neuf HSH enquêtés sur dix (89,5%) ont déjà entendu parler du VIH. Le tiers des HSH enquêtés (33,6%) ont déclaré connaître ou a connu une personne vivant avec le VIH.

A la question « *Quels sont les différents liquides produits par le corps humain et qui sont susceptibles de transmettre le VIH chez les hommes ?* » les réponses des enquêtés se présentent comme suit : Sang (98,7%), sperme (95,0%), sécrétions vaginales (73,9%), lait maternel (73,7%) et liquide pré-séminal (66,9%).

En ce qui concerne les voies de transmission du virus, les enquêtés ont respectivement cité la voie sanguine (99,2%), la voie vaginale (93,2%), la voie foëto-maternelle ou mère enfant (87,9%), la voie orale (75,6%) et la voie anale (64,0%).

Tableau 34 : Connaissances générales sur le VIH par les HSH

Variables de connaissances des modes de transmission	Ensemble % IC à 95%	Abomey-Calavi % IC à 95%	Bohicon % IC à 95%	Cotonou % IC à 95%	Grand-Popo % IC à 95%	Porto-Novo % IC à 95%	Parakou % IC à 95%	Natitingou % IC à 95%
A déjà entendu parler du VIH ou du sida (Q601)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=36)	0(--)	0(--)	4(1,5-6,6)	26(18,4-33,6)	0(--)	0(--)	24,6(18,9-30,2)	5,7(4,6-6,8)
Oui (n=543)	89,2(86,7-91,7)	100(--)	93,7(90,5-96,9)	63,8(55,4-72,1)	100(--)	100(--)	75,4(69,8-81,1)	89,5(88-90,9)
Connaît ou a connu une personne vivant avec le VIH (Q602)								

Variables de connaissances des modes de transmission	Ensemble % IC à 95%	Abomey-Calavi % IC à 95%	Bohicon % IC à 95%	Cotonou % IC à 95%	Grand-Popo % IC à 95%	Porto-Novo % IC à 95%	Parakou % IC à 95%	Natitingou % IC à 95%
	(n=170)	(n=80)	(n=97)	(n=26)	(n=36)	(n=74)	(n=60)	(n=543)
Non (n=285)	83,6(80,4-86,7)	43,9(37,5-50,3)	36,4(29,8-42,9)	64,2(53,8-74,6)	17,8(10,4-25,3)	43,5(36,6-50,4)	69(62,1-76)	58,8(56,3-61,3)
Oui (n=195)	11,9(9,1-14,6)	55,7(49,2-62,1)	30,1(23,9-36,4)	35,8(25,4-46,2)	61,4(51,9-70,9)	56,5(49,6-63,4)	31(24-37,9)	33,6(31,2-35,9)
Connaissance des liquides biologiques par lesquels le VIH peut se transmettre (Q603)								
	(n=170)	(n=80)	(n=97)	(n=26)	(n=36)	(n=74)	(n=60)	(n=543)
Sperme (n=519)	97,9(96,7-99,1)	100(--)	100(--)	55,6(44,7-66,4)	100(--)	100(--)	82,8(77,2-88,5)	95(93,9-96,1)
Sécrétions vaginales (n=401)	74,8(71,1-78,5)	29,1(23,3-35)	96,7(94,2-99,1)	40,7(30-51,4)	100(--)	99(97,6-100)	74,6(68-81,1)	73,9(71,7-76,1)
Sang (n=536)	98,7(97,7-99,7)	96,1(93,6-98,6)	100(--)	98,8(96,4-100)	98(95,3-100)	100(--)	100(--)	98,7(98,2-99,3)
Liquide pré-séminal (n=378)	60,5(56,3-64,6)	29,1(23,3-35)	82,9(77,8-88)	53,1(42,2-64)	100(--)	100(--)	66,3(59,1-73,4)	66,9(64,5-69,2)
Lait maternel (n=409)	74,9(71,2-78,6)	28,3(22,4-34,1)	100(--)	45,7(34,8-56,5)	100(--)	99(97,6-100)	66,9(59,8-74)	73,7(71,5-75,9)
Connaissance des voies de transmission du VIH (Q604)								
	(n=170)	(n=80)	(n=97)	(n=26)	(n=36)	(n=74)	(n=60)	(n=543)
Voie vaginale (n=506)	94,7(92,8-96,6)	93,5(90,3-96,7)	100(--)	64,2(53,8-74,6)	100(--)	100(--)	81,1(75,2-87)	93,2(91,9-94,4)
Voie sanguine (n=537)	97,7(96,5-99)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	99,2(98,8-99,7)
Voie anale (n=343)	56,8(52,6-61)	89,6(85,6-93,5)	61,7(55,1-68,3)	21(12,1-29,9)	100(--)	100(--)	11,3(6,5-16,1)	64(61,6-66,4)
Voie orale (ulcération buccale) (n=409)	53,4(49,2-57,6)	93,9(90,8-97)	91,4(87,6-95,2)	40,7(30-51,4)	98(95,3-100)	100(--)	75,7(69,3-82,2)	75,6(73,5-77,8)
Verticale (mère à l'enfant) (n=473)	82,6(79,4-85,9)	82,2(77,2-87,1)	100(--)	100(--)	100(--)	99(97,6-100)	71(64,2-77,8)	87,9(86,2-89,5)

Variables de connaissances des modes de transmission	Ensemble % IC à 95%	Abomey-Calavi % IC à 95%	Bohicon % IC à 95%	Cotonou % IC à 95%	Grand-Popo % IC à 95%	Porto-Novo % IC à 95%	Parakou % IC à 95%	Natitingou % IC à 95%
Evaluation du niveau de risque de transmission du VIH par voie sexuelle anale et vaginale (Q611)								
	(n=170)	(n=80)	(n=97)	(n=26)	(n=36)	(n=74)	(n=60)	(n=543)
Le risque est plus grand par voie sexuelle avec des femmes (n=47)	4(2,3-5,6)	9,2(5,4-12,9)	0(--)	0(--)	0(--)	3,5(1-6)	46,7(39,2-54,3)	8,4(7-9,8)
Le risque est plus grand par voie sexuelle avec des hommes (n=214)	40,2(36-44,4)	22,3(16,9-27,7)	89,5(85,4-93,7)	16(8,1-24)	2(0-4,7)	6,5(3,1-9,9)	47,9(40,4-55,5)	36,9(34,5-39,4)
Ne sait pas/NSP (n=30)	48,5(44,2-52,7)	68,6(62,5-74,6)	10,5(6,3-14,6)	71,6(61,8-81,4)	73(64,3-81,7)	90(85,8-94,2)	5,3(1,9-8,7)	49,8(47,3-52,3)

En matière d'évaluation du niveau de risque de transmission du VIH par voie sexuelle anale et vaginale, il a été posé aux enquêtés la question suivante « *Quel est le niveau de risque de transmission du VIH par voie sexuelle au cours de rapports entre des hommes en comparaison aux rapports avec les femmes ?* » Des réponses des enquêtés, il ressort que 36,9% d'entre eux pensent que le risque de transmission du VIH est plus grand par voie sexuelle avec des hommes contre 8,4% qui pensent plutôt que le risque est plus grand par voie sexuelle avec des femmes. Une frange d'enquêtés n'a pu répondre à la question (Ne savent pas). Les activités de communications doivent aller donc dans ce sens afin d'améliorer la connaissance des HSH sur le VIH.

4.6.6.2. Bonne connaissance du VIH/Sida

La bonne connaissance de l'infection à VIH par les HSH se résume à :

- la citation de deux moyens de prévention (utilisation systématique du préservatif et avoir un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autres partenaires),
- la connaissance qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH.
- le rejet des principales idées fausses (le VIH ne se transmet pas par le partage de repas avec une personne infectée par le VIH et que le moustique ne transmet pas le VIH).

Il importe de préciser toutefois que la connaissance n'est jugée bonne que si la bonne réponse est donnée à chacune des cinq questions. Une seule mauvaise réponse remet en cause la bonne connaissance de l'infection à VIH (Directives ONUSIDA 2016).

Huit personnes HSH enquêtées sur dix (79,9%), dans le cadre de cette étude, ont une connaissance exacte des modes de transmission du VIH.

La quasi-totalité des HSH (96,1%) sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle ; 96,6% sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels et 84,6% sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH. Ainsi donc par rapport à l'indicateur sur la connaissance exacte, elle est évaluée à 79,9% pour l'ensemble des huit sites.

Tableau 35 : Bonne connaissance sur le VIH

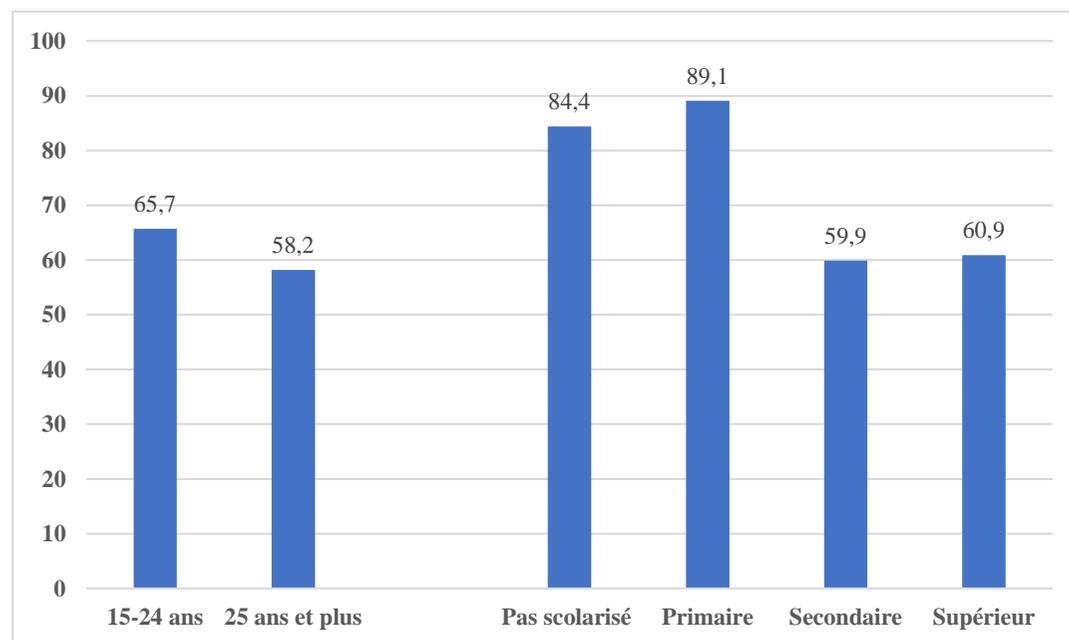
Variables de connaissances des modes de transmission	Cotonou IC à 95% (n=170)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=97)	Parakou IC à 95% (n=26)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=60)	Ensemble % IC à 95% (n=543)
Connaissance exacte (Q606-608)	58,5(54,3-62,7)	95,2(92,5-98)	94,7(91,7-97,8)	93,8(88,6-99,1)	80(72,2-87,8)	91,5(87,6-95,4)	87,6(82,6-92,5)	79,9(77,9-81,9)
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le Sida (Q606) (n=470)	60,8(56,7-65)	99,6(98,7-100)	98,1(96,2-99,9)	93,8(88,6-99,1)	89(82,9-95,1)	98,5(96,8-100)	98,8(97,2-100)	84,6(82,8-86,4)
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous (Q607) (n=522)	97,7(96,5-99)	97(94,7-99,2)	96,7(94,2-99,1)	100(--)	86(79,2-92,8)	100(--)	88,7(83,9-93,5)	96,1(95,1-97,1)

Variables de connaissances des modes de transmission	Cotonou IC à 95% (n=170)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=97)	Parakou IC à 95% (n=26)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=60)	Ensemble % IC à 95% (n=543)
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels (Q608) (n=523)	97(95,5-98,4)	99,1(97,9-100)	100(--)	100(--)	80(72,2-87,8)	93(89,5-96,5)	100(--)	96,6(95,7-97,5)
Rejet des idées fausses (Q605 et Q609) *	78,7(75,2-82,2)	97(94,7-99,2)	72,7(66,7-78,8)	98,8(96,4-100)	57(47,3-66,7)	68,5(62,1-74,9)	56,8(49,3-64,3)	76,5(74,4-78,6)
Sait qu'on ne peut attraper le virus du Sida par des piqûres de moustiques (Q605) (n=15)	90,9(88,5-93,4)	97,4(95,3-99,5)	100(--)	100(--)	86,9(80,2-93,5)	99(97,6-100)	72,2(65,4-78,9)	92,4(91-93,7)
Sait qu'on ne peut attraper le virus du Sida en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH) Q609 (n=93)	85,3(82,3-88,3)	99,6(98,7-100)	72,7(66,7-78,8)	98,8(96,4-100)	59(49,4-68,6)	69,5(63,1-75,9)	78,1(71,9-84,3)	81,8(79,9-83,8)
Connaissance exacte et rejet des idées fausses/bonne connaissance sur le VIH (bonnes réponses aux 5 questions)	46,2(42-50,5)	92,6(89,2-96)	68,6(62,3-74,9)	91,4(85,2-97,5)	51(41,2-60,8)	63,5(56,8-70,2)	56,2(48,7-63,7)	62,4(60-64,9)

Pour ce qui est des connaissances des modes de transmission du VIH, il existe encore une frange non négligeable de HSH qui pensent qu'on peut attraper le virus du Sida par des piqûres de moustiques (7,6%) notamment sur les sites Natitingou, d'Abomey et de Cotonou. Aussi, importe-t-il de constater que sur l'ensemble des huit sites, un peu plus du cinquième des enquêtés (18,2%) pensent qu'on peut attraper le virus du Sida en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH, notamment sur les sites de Natitingou, de Lokossa, Porto-Novo et d'Abomey.

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celle du rejet des idées fausses permet de calculer l'indicateur sur la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et le rejet des idées fausses sur la transmission du VIH, appelée bonne connaissance sur le VIH. Les résultats obtenus révèlent qu'un peu moins des deux tiers des HSH interviewés au cours de cette enquête (62,5%) ont une bonne connaissance du VIH. Par rapport à 2017 où le niveau de cet indicateur était de 66,0%, une baisse de près de 4 points a été enregistré entre 2017 et 2022.

Le graphique ci-dessous renseigne sur la bonne connaissance du VIH des enquêtés selon l'âge et le niveau d'instruction. Cette connaissance ne varie ni en fonction de l'âge ni du niveau d'instruction.



Graphique 2 : Répartition globale en % de HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

4.6.6.3. Attitudes des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH

Les attitudes des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ont été appréciées à l'aide d'un ensemble de questions sur ce qu'ils feraient dans différentes situations impliquant des personnes vivant avec le VIH (Tableau 36).

Tableau 36 : Comportements des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH selon le site d'enquête

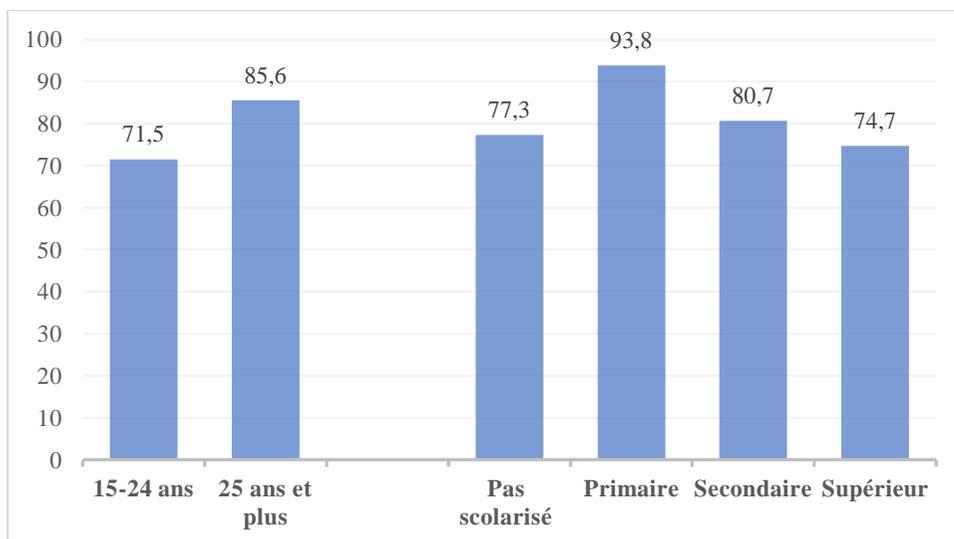
Variabiles d'attitudes vis-à-vis des PVVIH	Cotonou IC à 95% (n=170)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=97)	Parakou IC à 95% (n=26)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=60)	Ensemble % IC à 95% (n=543)
Partager un repas avec une personne VIH+ (Q613)								
Oui (n=484)	90,6(88,1-93,1)	96,1(93,6-98,6)	98,1(96,2-99,9)	86,4(79-93,9)	31,3(22,2-40,4)	97,5(95,3-99,7)	91,1(86,8-95,4)	89,3(87,8-90,9)
Apporter son assistance à un partenaire homme VIH+(Q614)								
Oui (n=472)	94,5(92,6-96,5)	63,9(57,7-70,1)	98,6(97-100)	100(--)	31(21,9-40,1)	100(--)	97,6(95,3-99,9)	87,6(86-89,3)
Partager la chambre avec une personne ou un frère VIH+ (Q615)								
Oui (n=504)	93,2(91,1-95,3)	100(--)	100(--)	100(--)	33(23,8-42,2)	100(--)	98,8(97,2-100)	93,1(91,8-94,4)
Laisser un élève VIH+ continuer ses études (Q616)								
Oui (n=503)	94,2(92,2-96,2)	99,1(97,9-100)	100(--)	97,5(94,2-100)	33(23,8-42,2)	99,5(98,5-100)	98,8(97,2-100)	93,1(91,8-94,4)
Laisser un apprenti VIH+ continuer son apprentissage (Q617)								
Oui (n=507)	94,9(93-96,8)	100(--)	100(--)	97,5(94,2-100)	33(23,8-42,2)	100(--)	98,8(97,2-100)	93,5(92,3-94,8)
Laisser un enseignant VIH+ continuer à enseigner (Q618)								
Oui (n=501)	92,5(90,2-94,7)	100(--)	100(--)	97,5(94,2-100)	33(23,8-42,2)	99(97,6-100)	98,8(97,2-100)	92,6(91,2-93,9)
Acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture VIH+ (Q619)								

Variables d'attitudes vis-à-vis des PVVIH	Cotonou IC à 95% (n=170)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=97)	Parakou IC à 95% (n=26)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=60)	Ensemble % IC à 95% (n=543)
Oui (n=461)	77,9(74,4-81,5)	98,3(96,6-100)	100(--)	87,8(80,7-94,9)	32,7(23,5-41,8)	100(--)	94,7(91,3-98,1)	86,3(84,6-88,1)
Tolérance globale (« oui » pour chaque variable, 7/7)	76(72,4-79,7)	60(53,7-66,3)	96,7(94,2-99,1)	81,5(73-89,9)	31(21,9-40,1)	95,5(92,6-98,4)	88,2(83,3-93)	77,7(75,6-79,8)

Les résultats de cet exercice révèlent un niveau de tolérance à l'endroit des PVVIH variant entre 86,3% ("continuer à acheter chez un boutiquier ou un vendeur de la nourriture infecté par le VIH") et 98,7% ("Laisser un apprenti VIH+ continuer son apprentissage) pour l'ensemble des huit sites, avec des disparités suivant les sites.

Pris individuellement, la situation paraît très reluisante. Pour cela l'analyse s'est intéressé au pourcentage de HSH qui sont tolérants dans chaque situation impliquant les personnes vivant avec le VIH. Les sept (7) variables d'attitudes ont été mises ensemble pour définir un indicateur composite de tolérance globale vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. La valeur de cet indicateur montre que trois HSH sur quatre (77,7%) ont un niveau de tolérance globale à l'endroit des PVVIH. Une importante disparité est observée entre les sites de Natitingou (31,0%), d'Abomey-Calavi (60,0%) et les autres sites où la situation est plus reluisante.

Le graphique ci-dessous présente le niveau de tolérance vis-à-vis des PVVIH selon l'âge et le niveau d'instruction des enquêtés. Des données du graphique, il ressort que le niveau de tolérance est lié à l'âge des enquêtés, mais pas à leur niveau d'instruction.



Graphique 3 : Répartition globale en % de la tolérance des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (Score 7/7) selon l'âge et le niveau d'instruction

4.6.7. Contexte socioculturel, juridique et de droits humains

4.6.7.1. Révélation de l'orientation homosexuelle

En raison de la pression sociale, pour l'ensemble des huit sites, moins d'un HSH sur cinq (16,4%) a déclaré avoir révélé son orientation sexuelle (Tableau 37). Sur les sites de Cotonou, la situation est plus critique (3,9%). Les personnes prioritairement informées sont les amis/confidents (77,1%) et les frères/sœurs (71,1%). Viennent ensuite les mères (37,3%), les pères (21,6%), les agents de santé (21,1%), les épouses (6,1%) et les partenaires femmes (5,4%).

Tableau 37 : Information et révélation de l'orientation sexuelle selon le site d'enquête

Facteurs	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Information du/des proche (s) de son orientation sexuelle (Q701)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Oui (n=109)	3,9(2,3-5,4)	29,1(23,3-35)	13,9(9,4-18,4)	8,6(3,7-13,4)	17(9,6-24,4)	38(31,3-44,7)	24,1(18,5-29,7)	16,4(14,7-18,2)
Personnes prioritairement informée (Q702)								
	(n=9)	(n=23)	(n=16)	(n=5)	(n=6)	(n=28)	(n=22)	(n=109)
Père (n=26)	17,4(1,9-32,9)	61,2(49,5-72,9)	9,7(0-20,1)	0(--)	17,6(0-35,8)	1,3(0-3,9)	15,1(5,5-24,7)	21,6(16,7-26,4)
Mère (n=42)	21,7(4,9-38,6)	92,5(86,2-98,8)	29(13,1-45)	18,2(0-41)	17,6(0-35,8)	1,3(0-3,9)	40,7(27,6-53,8)	37,3(31,6-42,9)
Épouse (n=7)	0(--)	13,4(5,3-21,6)	0(--)	0(--)	11,8(0-27,1)	5,3(0,2-10,3)	3,7(0-8,7)	6,1(3,3-8,9)
Partenaire femme (n=9)	0(--)	0(--)	6,5(0-15,1)	0(--)	23,5(3,4-43,7)	5,3(0,2-10,3)	9,4(1,6-17,3)	5,4(2,7-8,1)
Frères/sœurs (n=72)	60,9(40,9-80,8)	100(--)	62,5(45,7-79,3)	0(--)	70,6(48,9-92,2)	67,1(56,5-77,7)	64,8(52,1-77,6)	71,1(65,8-76,4)
Amis/confidants (n=87)	73,9(56-91,9)	94(88,4-99,7)	84,4(71,8-97)	81,8(59-100)	41,2(17,8-64,6)	81,6(72,9-90,3)	57,4(44,2-70,6)	77,1(72,2-82,1)
Agents de santé (n=27)	30,4(11,6-49,2)	9(2,1-15,8)	29(13,1-45)	18,2(0-41)	23,5(3,4-43,7)	19,7(10,8-28,7)	29,6(17,5-41,8)	21,1(16,4-25,9)
Attitude globale du/des proche (s) informé (s) de l'orientation sexuelle (Q703)								
	(n=9)	(n=23)	(n=16)	(n=5)	(n=6)	(n=28)	(n=22)	(n=109)
Indifférence (n=54)	69,6(50,8-88,4)	100(--)	0(--)	0(--)	29,4(7,8-51,1)	15,8(7,6-24)	92,6(85,6-99,6)	53,8(47,9-59,6)
Compréhension / Acceptation (n=95)	100(--)	97(92,9-100)	71(55,2-86,7)	100(--)	88,2(72,9-100)	100(--)	68,5(56,1-80,9)	89,2(85,6-92,9)
Accompagnement (n=59)	69,6(50,8-88,4)	3(0-7,1)	71(55,2-86,7)	36,4(7,9-64,8)	88,2(72,9-100)	100(--)	33,3(20,8-45,9)	54,8(49-60,7)
Rejet/Exclusion (n=7)	8,7(0-20,2)	0(--)	29(13,3-44,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	3,9(1,7-6,2)
Coercition (« pressions » (n=12)	17,4(1,9-32,9)	7,5(1,2-13,8)	25,8(10,6-41)	0(--)	0(--)	0(--)	18,5(8,2-28,9)	9,7(6,2-13,1)
Violences physiques (n=7)	0(--)	0(--)	29(13,3-44,8)	0(--)	17,6(0-35,8)	0(--)	0(--)	4,3(1,9-6,7)

Plusieurs attitudes sont observées à la suite de la révélation de l'orientation sexuelle dont certaines, positives et d'autres négatives. Les attitudes positives sont les plus nombreuses et varient de la compréhension/Acceptation (89,2%) à l'accompagnement (54,8%). Quant aux attitudes négatives, elles sont relatives aux pressions (9,7%), aux rejets/exclusions (3,9%) et aux violences physiques (4,3%).

4.6.7.2. Sollicitation des services des centres de santé publics au cours des 12 derniers mois

Sur les 642 HSH enquêtés au cours de la collecte, 340 soit 52,9% ont déclaré avoir fréquenté un centre de santé ou un hôpital public au cours des 12 derniers mois. En termes d'appréciation de la qualité des services reçus, 63,8% des enquêtés pensent que les services reçus sont de bonne qualité contre 28,5% qui pensent qu'ils sont de qualité moyenne. Seulement 6,7% des enquêtés pensent que les services reçus sont d'excellente qualité.

Tableau 38 : Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois

Facteurs	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A fréquenté un centre de santé ou un hôpital au cours des 12 derniers mois (Q704)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Oui (n=262)	82,6(79,6-85,6)	7,4(4-10,8)	42,7(36,2-49,1)	57,8(49,3-66,4)	11,9(5,6-18,2)	47(40,1-53,9)	50,9(44,3-57,4)	52,9(50,5-55,3)
Non (n=316)	9(6,7-11,2)	92,6(89,2-96)	53,8(47,3-60,3)	36,7(28,4-45,1)	49,5(39,8-59,3)	53(46,1-59,9)	49,1(42,6-55,7)	41(38,6-43,3)
Appréciation en tant que HSH du service rendu par les services publics de la santé (centres de santé, hôpitaux) (Q705)								
	(n=20)	(n=76)	(n=53)	(n=13)	(n=19)	(n=38)	(n=43)	(n=262)
Mauvaise (n=1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	3,7(0,1-7,3)	0(--)	0,6(0-1,1)
Moyenne (n=76)	22,2(11,1-33,3)	29,1(23-35,2)	62(53,3-70,6)	13(3,3-22,8)	0(--)	29,9(21,2-38,6)	11,8(5,8-17,9)	28,5(25,2-31,9)
Bonne (n=166)	63(50,1-75,8)	67,1(60,8-73,4)	38(29,4-46,7)	76,1(63,8-88,4)	62(48,5-75,5)	57,9(48,6-67,3)	87,3(81-93,5)	63,8(60,2-67,3)
Excellente (n=17)	13(4-21,9)	3,8(1,2-6,3)	0(--)	10,9(1,9-19,9)	34(20,9-47,1)	8,4(3,2-13,7)	0,9(0-2,7)	6,7(4,9-8,6)
Aucune réponse (n=2)	1,9(0-5,4)	0(--)	0(--)	0(--)	4(0-9,4)	0(--)	0(--)	0,4(0-0,9)
Non accès ou refus d'accès aux services à cause du statut de HSH au cours des 12 derniers mois (Q706)								

Facteurs	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
On ne m'a jamais refusé de service à cause de mon orientation sexuelle (n=409)	67(63,2-70,8)	98,7(97,2-100)	96,9(94,6-99,2)	23,6(16,2-31)	11(4,9-17,1)	0(--)	93,8(90,6-96,9)	64,3(62,1-66,6)
Soins de santé (n=72)	0(--)	0,4(0-1,3)	0(--)	0(--)	0(--)	95(92-98)	0(--)	11,2(9,7-12,7)
Préservatif (n=62)	0(--)	0,4(0-1,3)	0(--)	0(--)	0(--)	82,5(77,2-87,8)	0(--)	9,7(8,3-11,1)
Emploi (n=6)	0(--)	0,4(0-1,3)	1,8(0,1-3,5)	0(--)	0(--)	6,5(3,1-9,9)	0(--)	1,1(0,6-1,5)
Éducation (n=8)	0(--)	0,4(0-1,3)	0,9(0-2,1)	0(--)	0(--)	8(4,2-11,8)	0(--)	1,1(0,6-1,6)
Transport public/Taxi/bus (n=6)	0(--)	0,4(0-1,3)	0(--)	0(--)	0(--)	8(4,2-11,8)	0(--)	1(0,5-1,5)
Service religieux (consultation d'un imam) (n=11)	0(--)	1,3(0-2,8)	0(--)	0(--)	0(--)	10,5(6,3-14,7)	0(--)	1,4(0,8-2)
Service de restauration (n=5)	0(--)	0,4(0-1,3)	0(--)	0(--)	0(--)	6,5(3,1-9,9)	0(--)	0,8(0,4-1,2)
L'assistance de la police (n=8)	0(--)	0,4(0-1,3)	0,9(0-2,1)	0(--)	0(--)	8(4,2-11,8)	0(--)	1,1(0,6-1,6)

A la question « Au cours des 12 derniers mois, quels sont les services que vous estimez qu'on vous a refusés parce que quelqu'un pense que vous êtes sexuellement attiré par les hommes » 64,3% des enquêtés ont répondu qu'on ne leur a jamais refusé de service à cause de leur orientation sexuelle.

Parmi ceux qui ont déclaré s'être vu refusé des services, on peut noter des services tels que :

- Soins de santé (11,2%)¹⁵

¹⁵95% des HSH enquêtés sur le site de Lokossa ont déclaré s'être vu refusé au cours des douze derniers mois des soins en raison de leur orientation sexuelle.

- Préservatif (9,7%)
- Emploi (1,1%)
- Education (1,1%)
- Transport taxi (1,0%)
- Service religieux : (1,4%)
- Service de restauration (0,8%)
- L'assistance de la police (1,1%)

4.6.7.3. Auto stigmatisation/Stigmatisation intériorisée

Le tableau 39 renseigne sur l'existence de comportements d'auto stigmatisation ou de ressenti de stigmatisation intériorisé au niveau des enquêtés. De l'analyse des données, on note une faible ampleur des comportements d'auto stigmatisation ou de stigmatisation intériorisée chez les HSH enquêtés.

Tableau 39: Stigmatisation intériorisée

Facteurs	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
J'ai honte d'être un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes (Q707)								
Tout à fait d'accord (n=40)	0(--)	0(--)	23,8(18,2-29,4)	1,6(0-3,7)	0(--)	1,5(0-3,2)	5,4(2,4-8,3)	4,1(3,2-5)
D'accord (n=38)	1,5(0,5-2,5)	0(--)	15,2(10,5-20)	1,6(0-3,7)	0(--)	1(0-2,4)	19,2(14-24,4)	5,3(4,2-6,3)
Neutre (n=44)	6,5(4,5-8,4)	0(--)	17,9(12,9-23)	18,8(12-25,5)	0(--)	11,9(7,5-16,4)	1,3(0-2,8)	7,6(6,3-8,9)
Pas d'accord (n=200)	30,2(26,5-33,8)	18,3(13,3-23,3)	38,6(32,2-45)	19,5(12,7-26,4)	3(0-6,3)	75,6(69,7-81,6)	34,4(28,2-40,6)	33,2(30,9-35,4)

Facteurs	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Pas du tout d'accord (n=193)	38(34,1-41,9)	81,7(76,7-86,7)	4,5(1,8-7,2)	23,4(16,1-30,8)	30(21-39)	10(5,8-14,1)	39,7(33,3-46,1)	34,9(32,6-37,1)
Ne sait pas (n=68)	20,6(17,3-23,8)	0(--)	0(--)	10,9(5,5-16,3)	5(0,7-9,3)	0(--)	0(--)	8,4(7,1-9,7)
Refus de répondre (n=34)	3,3(1,9-4,7)	0(--)	0(--)	24,2(16,8-31,6)	62(52,5-71,5)	0(--)	0(--)	6,6(5,4-7,8)
Je n'ai pas honte de dire que je suis un HSH dans un rassemblement avec d'autres personnes qui sont HSH (Q708)								
Tout à fait d'accord (n=203)	2,2(1-3,3)	98,7(97,2-100)	22,8(17,3-28,3)	27,3(19,6-35,1)	34(24,7-43,3)	19,5(14-25)	65,5(59,2-71,7)	31,9(29,7-34,1)
D'accord (n=198)	59,5(55,6-63,5)	0(--)	41,1(34,6-47,5)	24,2(16,8-31,6)	0(--)	23,5(17,6-29,4)	31,8(25,7-38)	35,1(32,9-37,4)
Neutre (n=51)	5,6(3,8-7,5)	0(--)	29(23,1-35)	7(2,6-11,5)	2(0-4,7)	10,5(6,3-14,7)	0,9(0-2,1)	7,8(6,5-9,1)
Pas d'accord (n=42)	1,8(0,8-2,9)	0(--)	5,8(2,7-8,9)	2,3(0-5)	0(--)	45(38,1-51,9)	1,8(0,1-3,5)	7,1(5,9-8,3)
Pas du tout d'accord (n=3)	0(--)	0(--)	1,3(0-2,8)	0(--)	0(--)	1,5(0-3,2)	0(--)	0,4(0,1-0,6)
Ne sait pas (n=90)	27,4(23,8-30,9)	1,3(0-2,8)	0(--)	12,5(6,8-18,2)	12(5,6-18,4)	0(--)	0(--)	11,5(10-13)
Refus de répondre (n=30)	3,5(2-4,9)	0(--)	0(--)	26,6(18,9-34,2)	52(42,2-61,8)	0(--)	0(--)	6,3(5,1-7,4)
Je n'ai pas honte d'être un HSH lorsque je rencontre un agent de santé dans ma communauté (Q709)								
Tout à fait d'accord (n=195)	5,5(3,7-7,3)	99,1(97,9-100)	30,7(24,6-36,7)	36,7(28,4-45,1)	35,6(26,3-45)	16,9(11,7-22,1)	33,9(27,7-40,1)	30,6(28,4-32,8)
D'accord (n=191)	57,2(53,3-61,2)	0(--)	46,7(40,1-53,2)	20,3(13,3-27,3)	2(0-4,7)	30,3(24-36,7)	14,3(9,7-18,9)	33,3(31,1-35,6)
Neutre (n=62)	5(3,3-6,7)	0(--)	18,7(13,6-23,8)	7(2,6-11,5)	0(--)	15,4(10,4-20,4)	26,3(20,6-32,1)	10(8,6-11,4)
Pas d'accord (n=40)	2(0,9-3,1)	0(--)	4(1,4-6,6)	1,6(0-3,7)	0(--)	34,8(28,2-41,4)	8(4,5-11,6)	6,5(5,3-7,7)

Facteurs	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey- Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Pas du tout d'accord (n=15)	0,2(0-0,5)	0,9(0-2,1)	0(--)	0(--)	0(--)	2,5(0,3-4,6)	17,4(12,4-22,4)	2,7(2-3,5)
Ne sait pas (n=83)	26,5(22,9-30)	0(--)	0(--)	12,5(6,8-18,2)	6,9(2-11,9)	0(--)	0(--)	10,6(9,2-12,1)
Refus de répondre (n=31)	3,7(2,2-5,2)	0(--)	0(--)	21,9(14,7-29)	55,4(45,8-65,1)	0(--)	0(--)	6,2(5,1-7,3)

4.6.7.4. Perception des agressions vécues par les HSH et comportement de sollicitation de recours

A la question « Vous a-t-on déjà violenté ou brutalisé parce que vous êtes un HSH ? », 8,0% des HSH ont répondu par l'affirmative. Les auteurs de cette violence physique sont les membres de la famille (26,9%), les membres de la société en général (52,0%) et les forces de sécurité (19,2%).

Les victimes de ces violences perçoivent ces violences comme :

- Une stigmatisation (59,3%)
- Une discrimination (84,6%)
- Une humiliation (84,6%)
- Une provocation (70,4%)

Des déclarations de victimes, les recours sollicités face à l'agression au cours des six derniers mois sont :

- Communauté (84,6%)
- Associations/réseaux identitaires (77,8%)
- Forces de sécurité (33,3%)
- Famille (19,2%)

4.6.8. Exposition aux activités de prévention et de prise en charge

Le tableau 40 présente les sources d'exposition aux messages de prévention des IST/VIH/Sida. Les principales sources d'informations les plus citées sont : les pairs éducateurs (78,3%), les amis/parents (56,6%), la télévision (48,3%), le personnel de santé (48,3%), les relais communautaires (38,3%), la radio (35,4%) et les journaux (23,8%). Les autres sources ont été citées dans des proportions relativement moins importantes.

Tableau 40 : Sources et fréquence d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois

	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Canaux d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois (Q801)								
Radio (n=231)	3,3(1,9-4,7)	77,4(72-82,8)	70,1(64,1-76,1)	55,9(47,3-64,5)	82(74,5-89,5)	1(0-2,4)	42,4(35,9-48,9)	35,4(33,2-37,7)
Télévision (n=311)	1,7(0,6-2,7)	95,2(92,5-98)	89,7(85,8-93,7)	59,8(51,3-68,4)	85(78-92)	88,5(84,1-92,9)	25,4(19,7-31,2)	48,3(45,9-50,7)
Journaux (n=145)	0(--)	77(71,5-82,4)	24,6(18,9-30,2)	19,7(12,8-26,6)	75(66,5-83,5)	33(26,5-39,5)	4(1,4-6,6)	23,8(21,8-25,8)
Personnel de santé (n=320)	10,6(8,2-13,1)	97,4(95,3-99,5)	54,9(48,4-61,4)	56,3(47,6-64,9)	74(65,4-82,6)	69,5(63,1-75,9)	58(51,6-64,5)	48,3(46-50,7)
Pairs éducateurs (n=483)	82,9(79,9-85,9)	93(89,8-96,3)	79,5(74,2-84,8)	67,7(59,6-75,8)	44(34,3-53,7)	92,5(88,8-96,2)	58(51,6-64,5)	78,3(76,3-80,2)
Chefs religieux (n=33)	1,3(0,4-2,2)	7(3,7-10,2)	10,7(6,7-14,8)	4,7(1-8,4)	20(12,2-27,8)	4,5(1,6-7,4)	0(--)	4,9(3,8-5,9)
Amis / parents (n=358)	75,8(72,4-79,2)	70(64,1-75,9)	22,3(16,9-27,8)	31,5(23,4-39,6)	23(14,8-31,2)	73(66,8-79,2)	39,7(33,3-46,1)	56,6(54,2-58,9)
A l'école (n=113)	2,3(1,1-3,5)	26,5(20,8-32,2)	18,3(13,2-23,4)	23,6(16,2-31)	29(20,1-37,9)	2(0,1-3,9)	61,2(54,8-67,5)	18,5(16,7-20,3)
Relais communautaires (n=239)	4,8(3,1-6,5)	64,8(58,6-71)	62,1(55,7-68,4)	22(14,8-29,3)	43(33,3-52,7)	88,5(84,1-92,9)	40,2(33,8-46,6)	38,3(36-40,7)
Au travail (n=43)	0,8(0,1-1,6)	9,1(5,4-12,9)	13,9(9,4-18,4)	16,5(10,1-23)	20(12,2-27,8)	0(--)	1,3(0-2,8)	5,9(4,8-7)
Brochure / affiche (n=60)	0(--)	0(--)	13,4(8,9-17,9)	29,9(22-37,9)	63(53,5-72,5)	0(--)	14,3(9,7-18,9)	9,5(8,1-10,9)
Conjoint (n=49)	2,2(1-3,3)	10(6,1-13,9)	2,2(0,3-4,2)	32,8(24,6-41)	38(28,5-47,5)	0(--)	4,9(2,1-7,7)	7,7(6,5-9)
Autres (n=0)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)

	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST et le sida (6 derniers mois) (Q802)								
Tous les jours (n=8)	0(--)	3,1(0,8-5,3)	0(--)	7(2,6-11,5)	0(--)	0(--)	0,4(0-1,3)	1(0,5-1,5)
Plusieurs fois par mois (n=42)	3(1,6-4,3)	10(6,2-13,9)	29(23,1-35)	16,4(10-22,8)	5(0,7-9,3)	1,5(0-3,2)	0,9(0-2,1)	8(6,7-9,3)
Plusieurs fois par semaine (n=43)	0(--)	2,6(0,6-4,7)	20,1(14,8-25,3)	9,4(4,3-14,4)	9(3,4-14,6)	15,9(10,9-21)	3,1(0,8-5,4)	6,5(5,3-7,7)
A l'occasion (n=443)	90,2(87,8-92,6)	84,3(79,6-89)	49,1(42,6-55,7)	29,7(21,8-37,6)	22(13,9-30,1)	75,6(69,7-81,6)	69,8(63,8-75,8)	71,1(69-73,3)

En ce qui concerne la fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST et le Sida, près de trois quarts des enquêtés (71,1%) ont déclaré lire ces messages à l'occasion.

Le tableau 41 renseigne sur l'accès et les conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH selon le site d'enquête. A la question « Dans quelles conditions avez-vous tendance à ne pas utiliser de préservatif lors du sexe anal ? », les réponses des enquêtés sont résumées dans le tableau 40. Il s'agit entre autres de : Lorsque je suis saoul ou sous l'effet des drogues (12,9%) ; Quand je suis avec un partenaire régulier (19,5%) ; Quand je n'ai pas de préservatif (13,6%). D'autres raisons ont été évoquées dans des proportions moindres.

Tableau 41: Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH selon le site d'enquête

	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Conditions de non utilisation de préservatif lors d'un rapport sexuel anal (Q815)								
Lorsque je suis saoul ou sous l'effet des drogues (n=93)	16,1(13,2-19)	2,2(0,3-4,1)	30,8(24,8-36,8)	11(5,6-16,5)	1(0-3)	0(--)	15,2(10,5-19,9)	12,9(11,3-14,5)
Je n'ose demander de peur que mon partenaire refuse (n=22)	0,8(0,1-1,6)	2,6(0,5-4,7)	1,3(0-2,8)	7,9(3,2-12,6)	3(0-6,3)	0(--)	18,3(13,2-23,4)	4(3,1-4,9)

	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Quand je suis avec un partenaire régulier (n=118)	9,1(6,8-11,4)	25,7(20-31,3)	9,8(5,9-13,7)	22,7(15,4-29,9)	0(--)	1(0-2,4)	74,1(68,4-79,8)	19,5(17,6-21,4)
Quand je suis avec un partenaire occasionnel (n=53)	0,5(0-1,1)	26,1(20,4-31,8)	5,8(2,7-8,9)	5,5(1,5-9,5)	0(--)	0,5(0-1,5)	25(19,3-30,7)	8,2(6,9-9,5)
Quand je suis le partenaire réceptif (n=37)	0(--)	15,2(10,6-19,9)	0,9(0-2,1)	0(--)	1(0-3)	0,5(0-1,5)	30,4(24,3-36,4)	6,3(5,1-7,4)
Quand la personne n'éjacule pas dans mon corps (n=28)	0,8(0,1-1,6)	0,9(0-2,1)	0,9(0-2,1)	0(--)	0(--)	0(--)	29,5(23,5-35,4)	4,4(3,4-5,4)
Quand je n'ai pas de préservatif (n=80)	1,8(0,8-2,9)	1,3(0-2,8)	5,4(2,4-8,3)	18,9(12,1-25,7)	1(0-3)	2(0,1-3,9)	79(73,7-84,4)	13,6(12-15,2)
Rôle sexuel, nécessitant pour vous une utilisation plus fréquente du préservatif (Q816)								
	(n=204)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=615)
Insertif (n=195)	20,1(16,9-23,3)	28,3(22,4-34,1)	26,8(21-32,6)	38,6(30,1-47)	2(0-4,7)	59,5(52,7-66,3)	39,9(33,5-46,3)	29,6(27,4-31,8)
Réceptif (n=222)	55,4(51,5-59,4)	13(8,7-17,4)	62,5(56,2-68,8)	22,8(15,5-30,1)	0(--)	29,5(23,2-35,8)	24,2(18,6-29,8)	37,8(35,5-40,1)
Insertif et Réceptif (versatile) (n=110)	16,2(13,3-19,2)	35,2(29-41,4)	8,5(4,8-12,1)	16,5(10,1-23)	32,7(23,5-41,8)	11(6,7-15,3)	6,3(3,1-9,5)	16,9(15,1-18,6)
A bénéficié des services de don de préservatifs d'une quelconque structure (6 derniers mois) (Q817)								
	(n=206)	(n=80)	(n=103)	(n=39)	(n=36)	(n=74)	(n=79)	(n=617)
Non (n=150)	25,7(22,2-29,2)	5,7(2,7-8,6)	15,6(10,9-20,4)	37,7(29,1-46,3)	40(30,4-49,6)	14(9,2-18,8)	27,2(21,4-33,1)	22,2(20,2-24,2)
Oui (n=467)	74,3(70,8-77,8)	94,3(91,4-97,3)	84,4(79,6-89,1)	62,3(53,7-70,9)	60(50,4-69,6)	86(81,2-90,8)	72,8(66,9-78,6)	77,8(75,8-79,8)
Source des services de don de préservatifs (Q818)								
	(n=135)	(n=76)	(n=82)	(n=26)	(n=24)	(n=66)	(n=58)	(n=467)
Services de santé (n=297)	11,2(8,2-14,1)	98,2(96,4-99,9)	66,7(59,9-73,4)	84(75,8-92,2)	91,8(84,9-98,7)	100(--)	47,9(40,2-55,5)	57,2(54,5-59,9)
ONG (n=340)	29(24,8-33,2)	99,1(97,8-100)	100(--)	35,5(24,8-46,3)	75(64-86)	97,7(95,4-99,9)	80,4(74,3-86,5)	68,3(65,8-70,8)
Association ou réseau de hommes les plus exposés au VIH et difficile	91,9(89,4-94,5)	86,2(81,6-90,8)	80,4(74,8-86,1)	3,9(0-8,3)	45(32,4-57,6)	100(--)	84(78,3-89,6)	82,2(80,2-84,3)

	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
à atteindre niveau national (n=374)								
Association ou réseau de hommes les plus exposés au VIH et difficile à atteindre niveau international (n=135)	1,6(0,4-2,7)	50(43,4-56,6)	13,8(8,8-18,7)	3,9(0-8,3)	45(32,4-57,6)	96,5(93,8-99,3)	1,8(0-3,9)	25,7(23,4-28,1)

Aussi, importe-t-il de souligner que des déclarations des enquêtés, les préservatifs sont utilisés suivant le rôle sexuel joué lors des rapports sexuels. Les réceptifs (37,8%) utilisent plus les préservatifs que les insertifs (29,6%) et les versatiles (16,9%).

Les trois quarts des HSH enquêtés (77,8%) ont déclaré avoir bénéficié de services de don de préservatifs au cours des six derniers mois. Les services de don de préservatifs les plus cités par les enquêtés sont les associations et réseaux identitaires de HSH au niveau national (82,2%) et les ONG (68,3%).

Le tableau 42 renseigne sur les besoins en préservatifs et gels lubrifiants des HSH. En matière de préservatifs masculins le besoin mensuel de la majorité des HSH (57,0%) varie de 10 à 20 unités.

Tableau 42 : Besoins en préservatifs et gels lubrifiants des HSH qui ont bénéficié de services de prévention dans les 6 derniers mois selon les sites d'enquêtes

	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Besoins mensuels en préservatifs masculins (Q819)								
1 à 5 unités (n=35)	2,5(1,3-3,8)	6,9(3,7-10,2)	0,9(0-2,1)	25,8(18,2-33,4)	13,1(6,5-19,8)	0(--)	10,3(6,3-14,2)	6(4,9-7,1)
5 à 10 unités (n=147)	32,8(29-36,5)	44,2(37,8-50,6)	5,8(2,7-8,8)	41,4(32,9-49,9)	29,3(20,3-38,3)	0(--)	18,8(13,6-23,9)	25,5(23,4-27,6)
10 à 15 unités (n=216)	57,7(53,7-61,7)	12,6(8,3-16,8)	27,6(21,7-33,4)	15,6(9,3-21,9)	37,4(27,8-46,9)	0,5(0-1,5)	37,9(31,6-44,3)	34(31,7-36,2)
15 à 20 unités (n=155)	6,2(4,3-8,1)	1,3(0-2,8)	43,6(37,1-50)	11,7(6,1-17,3)	14,1(7,3-21)	90,5(86,4-94,6)	20,1(14,8-25,3)	23(21,1-25)
Plus de 20 unités (n=36)	0,7(0-1,3)	2,2(0,3-4)	22,2(16,8-27,7)	5,5(1,5-9,4)	6,1(1,4-10,8)	9(5-13)	7,6(4,1-11,1)	6,3(5,1-7,4)

	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Aucun (n=28)	0,2(0-0,5)	32,9(26,8-39)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	5,4(2,4-8,3)	5,2(4,2-6,3)
Besoins mensuels en préservatifs féminins (Q820)								
1 à 5 unités (n=37)	3,6(2,2-5,1)	3(0,8-5,3)	19,6(14,4-24,8)	10,2(5-15,5)	20(12,2-27,8)	0(--)	3,1(0,8-5,4)	6,6(5,4-7,8)
5 à 10 unités (n=28)	8,8(6,5-11)	0,9(0-2,1)	2,7(0,6-4,8)	19,7(12,8-26,6)	2(0-4,7)	0(--)	0(--)	5,2(4,1-6,2)
10 à 15 unités (n=12)	3,6(2,2-5,1)	0(--)	0,9(0-2,1)	4,7(1-8,4)	0(--)	3,5(1-6)	0(--)	2,2(1,5-2,9)
15 à 20 unités (n=66)	0(--)	0,4(0-1,3)	0(--)	0(--)	0(--)	84(78,9-89,1)	0(--)	9,9(8,5-11,3)
Plus de 20 unités (n=9)	0(--)	1,3(0-2,8)	4(1,4-6,6)	0(--)	0(--)	11(6,7-15,3)	0(--)	2(1,3-2,7)
Aucun (n=465)	83,9(81-86,8)	94,3(91,4-97,3)	72,8(66,9-78,6)	65,4(57,1-73,6)	78(69,9-86,1)	1,5(0-3,2)	96,9(94,6-99,2)	74,2(72,1-76,3)
Besoins en gel lubrifiant par préservatif masculin (Q821)								
Un sachet (sachet de 5ml) (n=17)	0(--)	0(--)	0(--)	3,9(0,6-7,3)	11(4,9-17,1)	0(--)	20,2(14,9-25,4)	3,6(2,7-4,5)
Deux sachets (n=69)	11,3(8,8-13,8)	3,9(1,4-6,4)	4,9(2,1-7,7)	10,2(5-15,5)	5(0,7-9,3)	1(0-2,4)	42,6(36,1-49,1)	11,9(10,4-13,4)
Trois sachets (n=179)	52,2(48,3-56,2)	14,3(9,8-18,9)	40,2(33,8-46,6)	25,2(17,6-32,7)	32(22,9-41,1)	0(--)	21,1(15,7-26,4)	32,2(29,9-34,4)
Quatre sachets (n=338)	36,5(32,6-40,3)	66,5(60,4-72,6)	54,9(48,4-61,4)	50,4(41,7-59,1)	52(42,2-61,8)	99(97,6-100)	14,3(9,7-19)	49,3(47-51,7)
Autres (n=14)	0(--)	15,2(10,6-19,9)	0(--)	10,2(5-15,5)	0(--)	0(--)	1,8(0,1-3,5)	3(2,2-3,9)

Quant au gel lubrifiant, il varie de trois à quatre sachets par préservatif selon les déclarations de 81,5% des enquêtés.

A la question « Utilisez-vous les préservatifs que vous recevez gratuitement ? », 85,3% des HSH enquêtés ont répondu par l'affirmative. Huit HSH enquêtés sur dix (82,0%) ont déclaré n'avoir aucune difficulté à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois.

En matière d'accessibilité et d'approvisionnement en gels lubrifiants, les sources d'approvisionnement en produits lubrifiants sont les amis (76,4%) et les ONG/associations identitaires (69,3%).

4.6.9. Evaluation de l'effet de la COVID 19

La pandémie de COVID 19 à travers ses effets sur l'offre des services de santé en général n'a nullement épargné les organisations identitaires de HSH ainsi que les interventions destinées à la prévention, aux soins et aux traitements en direction de ces derniers.

A la question « Quels sont les effets de la COVID 19 sur l'organisation des associations HSH ainsi que sur les interventions destinées à la prévention, aux soins et aux traitements au profit des HSH positifs ou non au VIH ? », les réponses des enquêtés se résument commune suit :

- Arrêt des groupes de parole (50,6%)
- Suppression des sensibilisations de masse (42,9%)
- Augmentation des VBG (43,7%)
- Suppression des rencontres périodiques d'échanges d'expériences (39,7%).

Tableau 43: Effets de la COVID 19 sur l'organisation des associations HSH ainsi que sur les interventions destinées à la prévention, soins et traitements au profit des HSH

Variable	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Arrêt des groupes de parole (n=325)	15,8(12,8-18,7)	99,1(97,9-100)	69,2(63,2-75,2)	12,6(6,8-18,4)	100(--)	96,5(94-99)	34,4(28,2-40,6)	50,6(48,2-53)
Suppression des sensibilisations de masse (n=276)	6(4,1-7,9)	99,1(97,9-100)	38,8(32,5-45,2)	14,2(8,1-20,2)	100(--)	95,5(92,6-98,4)	32,1(26-38,3)	42,9(40,5-45,2)
Augmentation des VBG (n=273)	5,5(3,7-7,3)	94,3(91,4-97,3)	54,3(47,7-60,8)	3,9(0,6-7,3)	100(--)	98(96,1-99,9)	33(26,9-39,2)	43,7(41,3-46,1)

Suppression des rencontres périodiques d'échanges d'expériences (n=252)	4,6(3-6,3)	99,1(97,9-100)	17(12-21,9)	5,5(1,5-9,5)	100(--)	95,5(92,6-98,4)	38,4(32-44,8)	39,7(37,4-42)
---	------------	----------------	-------------	--------------	---------	-----------------	---------------	---------------

Le tableau 44 résume selon les enquêtés, les insuffisances des services dont ils bénéficient actuellement dans le cadre de la lutte contre les IST et le VIH/Sida. Les insuffisances les plus évoquées sont :

- Faible couverture des services de prévention et de traitement (40,2%)
- Faible qualité des services (26,2%)
- Rupture des intrants pour prise en charge des IST (12,9%)
- Absence d'activités de sensibilisation en stratégie avancée (11,4%).

Tableau 44 : Insuffisances des services dont bénéficient actuellement les HSH dans le cadre de la lutte contre les IST et le VIH/Sida

Variables	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Faible couverture des services de prévention et de traitement. (n=222)	56,1(52,1-60)	95,7(93-98,3)	5,8(2,7-8,9)	25,2(17,6-32,7)	25(16,5-33,5)	12,6(8-17,3)	14,3(9,7-19)	40,2(37,8-42,5)
Faible qualité des services offerts en matière de prise en charge (n=187)	17,2(14,2-20,3)	3(0,8-5,3)	84,4(79,6-89,1)	38,6(30,1-47)	15(8-22)	30,8(24,4-37,2)	9,9(6-13,8)	26,2(24,1-28,3)
Rupture des intrants pour prise en charge des IST (n=78)	22,2(18,9-25,5)	0(--)	5,8(2,7-8,9)	17,3(10,7-23,9)	9(3,4-14,6)	4,5(1,6-7,4)	14,8(10,1-19,5)	12,9(11,3-14,5)
Absence d'activités de sensibilisation en stratégie avancée (n=69)	0,8(0,1-1,6)	1,3(0-2,8)	3,1(0,8-5,4)	17,3(10,7-23,9)	25(16,5-33,5)	34,8(28,2-41,5)	28,7(22,8-34,6)	11,4(9,9-12,9)
Recrudescence des pratiques de stigmatisation (n=15)	0(--)	0(--)	0,9(0-2,1)	0(--)	2(0-4,7)	4,5(1,6-7,4)	14,3(9,7-19)	2,6(1,9-3,4)

Variables	Cotonou IC à 95% (n=206)	Abomey-Calavi IC à 95% (n=80)	Porto-Novo IC à 95% (n=103)	Parakou IC à 95% (n=39)	Natitingou IC à 95% (n=36)	Lokossa IC à 95% (n=74)	Abomey IC à 95% (n=79)	Ensemble % IC à 95% (n=617)
Recrudescence des pratiques de discrimination (n=12)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	10(4,1-15,9)	5,1(2-8,1)	4,9(2,1-7,8)	1,8(1,2-2,5)
Recrudescence des VBG (n=30)	3,6(2,2-5,1)	0(--)	0(--)	0(--)	3(0-6,3)	7,6(3,9-11,3)	12,1(7,8-16,4)	3,9(3-4,9)
Rupture d'ARV (n=4)	0(--)	0(--)	0(--)	1,6(0-3,7)	11(4,9-17,1)	0(--)	0,9(0-2,1)	0,9(0,4-1,3)

4.6.10. Couverture des programmes de prévention du VIH : pourcentage de personnes parmi les HSH qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH

Il a été calculé pour la couverture des programmes de prévention, le pourcentage de personnes parmi les HSH qui ont reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH. Les interventions qui entrent dans le calcul de cet indicateur sont au nombre de trois et sont relatives aux HSH ayant reçu des préservatifs et des lubrifiants, aux HSH ayant reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque et aux HSH ayant été testés pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois.

Sept HSH enquêtés sur dix ont déclaré avoir bénéficié d'un ensemble combiné d'interventions de prévention (Tableau 45).

Tableau 45: Couverture des programmes de prévention du VIH

	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
A reçu des préservatifs et des gels au cours des 3 derniers mois (Q803)								
Non	10,3(7,9-12,7)	3(0,8-5,3)	15,2(10,5-19,9)	27,6(19,8-35,3)	13(6,4-19,6)	7,5(3,8-11,2)	86,6(82,1-91,1)	21,1(19,2-23)
Oui	86,2(83,5-89)	97(94,7-99,2)	82,6(77,6-87,6)	66,1(57,9-74,4)	10(4,1-15,9)	92,5(88,8-96,2)	13,4(8,9-17,9)	72,4(70,3-74,5)
A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois (Q804)								
Non	12,4(9,8-15,1)	0(--)	6,3(3,1-9,5)	23(15,7-30,4)	10(4,1-15,9)	14,5(9,6-19,4)	83,9(79,1-88,7)	20,2(18,3-22,1)

	Cotonou IC à 95%	Abomey-Calavi IC à 95%	Porto-Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Oui	81,6(78,5-84,7)	100(--)	92,4(88,9-95,9)	69(61-77,1)	13(6,4-19,6)	84,5(79,5-89,5)	16,1(11,3-20,9)	72,3(70,2-74,4)
A été dépisté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois (Q805)								
Non	33,3(29,6-37,1)	0(--)	47,8(41,2-54,3)	26,8(19,1-34,5)	18,2(10,6-25,8)	21,5(15,8-27,2)	93,3(90-96,6)	35,9(33,6-38,1)
Oui	63,8(60-67,7)	100(--)	52,2(45,7-58,8)	65,4(57,1-73,6)	7,1(2-12,1)	78,5(72,8-84,2)	6,7(3,4-10)	58,2(55,9-60,6)
Pourcentage de HSH qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois*								
Oui	81,9(78,9-85)	100(--)	86,6(82,1-91,1)	67,7(59,6-75,8)	10(4,1-15,9)	87,5(82,9-92,1)	12,5(8,2-16,8)	71,3(69,1-73,4)

* Nombre de HSH qui déclarent avoir reçu deux ou plusieurs des interventions de prévention listées rapporté sur le Nombre de HSH répondant

4.6.11. Prévalence du VIH

L'un des objectifs de l'enquête est de déterminer la prévalence de l'infection par le VIH parmi les HSH. Pour ce faire, après consentement éclairé et conseil pré-test comme déjà mentionné dans la partie relative à la méthodologie de l'enquête, il a été procédé au prélèvement de sang aux participants à l'enquête désirant connaître leur statut sérologique.

Dans l'ensemble, la prévalence du VIH a été estimée à 8,3(7 - 9,6) en 2022 contre 7,0 (2,1-11,9) en 2017. Néanmoins cette différence observée n'est pas significative.

Tableau 46 : Prévalence du VIH selon le site d'enquête

Région	Nombre de HSH testés	Cas positifs	Prévalence VIH pondérée-RDS (%) IC 95%
Cotonou (CT)	206	22	10,4(8-12,9)

Région	Nombre de HSH testés	Cas positifs	Prévalence VIH pondérée-RDS (%) IC 95%
Abomey-Calavi (AC)	80	11	16,1(11,3-20,8)
Porto-Novo (PN)	106	5	2,4(0,6-4,2)
Parakou (PK)	61	3	4,7(1,9-7,5)
Natitingou (NT)	36	2	3(0-6,3)
Lokossa (LK)	66	4	9,4(5,1-13,6)
Abomey (AB)	78	5	7,2(3,8-10,6)
Ensemble	633	52	8,3(7-9,6)

Des huit sites de l'étude, le site d'Abomey-Calavi (16,1%) est celui qui affiche la prévalence la plus élevée et celui de Porto-Novo (2,4%), la prévalence la plus faible.

La prévalence de l'infection à VIH varie également selon quelques caractéristiques des HSH.

Les données du tableau 47 montrent que sur l'ensemble des huit sites, l'épidémie est plus accentuée chez les jeunes que chez les adultes. Ces jeunes sont plus vulnérables car ils ont un grand potentiel d'exposition au risque d'infection. Toutefois, il importe de préciser que c'est la tendance inverse qui est observée sur les sites de Porto-Novo, Natitingou et Abomey.

Sur l'ensemble des huit sites, la prévalence évolue peu selon l'orientation sexuelle. Des disparités sont observées suivant les sites. Sur les sites de Porto-Novo et de Natitingou, les enquêtés infectés sont tous des gays (homosexuels).

Seuls les HSH bisexuels des sites d'Abomey-Calavi et de Parakou affichent des prévalences supérieures à celles des gays.

Tableau 47: Prévalence de l'infection à VIH (pondérée) selon quelques caractéristiques des HSH

	Cotonou IC à 95%	Abomey- Calavi IC à 95%	Porto- Novo IC à 95%	Parakou IC à 95%	Natitingou IC à 95%	Lokossa IC à 95%	Abomey IC à 95%	Ensemble % IC à 95%
Age								
15 – 24 ans	17,9(13,4-22,5)	18,4(12,6-24,1)	0(--)	4,7(1,5-7,9)	0(--)	12,3(6,3-18,3)	3,9(0,9-7)	10,7(8,8-12,6)
25 ans et plus	4,2(2,1-6,4)	8,9(1,5-16,4)	4,6(1,3-8)	4,5(0-10,7)	7,9(0-16,5)	4,5(0-9,6)	14,3(6,1-22,5)	5,8(4,2-7,5)
Orientation sexuelle								
Homosexuel	12,1(8,1-16)	14,1(9,3-19)	3,1(0,9-5,4)	0(--)	4,8(0-10)	12,5(5,3-19,7)	7,4(2,1-12,8)	8,6(6,9-10,4)
Bisexuel	9,1(6,1-12,2)	30,3(14,6-46)	0(--)	7,6(3,1-12,2)	0(--)	6(1,3-10,7)	7(2,6-11,5)	8,5(6,6-10,5)
Rôle sexuel								
Insertif	11,2(5,9-16,5)	16,9(8,8-24,9)	5,8(0,3-11,3)	3,3(0-7)	0(--)	0(--)	0(--)	5,9(4-7,8)
Réceptif	8,9(5,7-12)	0(--)	2,3(0-4,9)	7,9(1,3-14,6)	0(--)	22(9,3-34,6)	6,8(1,6-12,1)	7,1(5,2-9)
Versatile	12,8(7,7-17,9)	21,8(14,1-29,5)	0(--)	3,4(0-8)	7,9(0-16,5)	17,1(5,6-28,6)	45,5(24,6-66,3)	14,6(11,3-17,8)
Présence d'au moins un signe d'IST au cours des 6 derniers mois								
Non	10,8(8,2-13,4)	0(--)	0(--)	4,9(1,6-8,2)	2,9(0-7)	--	8,6(4,3-13)	8,2(6,5-9,9)
Oui	6,8(0,4-13,2)	16,4(11,6-21,3)	3,1(0,8-5,4)	4(0-9,4)	3,1(0-9,2)	9,4(5,1-13,6)	3,3(0-7,9)	8,4(6,5-10,3)

Globalement, lorsqu'on considère les rôles sexuels, les HSH versatiles (13,7%) ont une prévalence plus élevée que les HSH réceptifs (7,1%) et les HSH insertifs (5,9%).

Trois des 642 personnes HSH enquêtées ont déclaré être au courant de leur statut sérologique positif avant l'enquête.

4.6.12. Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022

Le tableau 46 présente l'évolution des indicateurs comportementaux et biologiques chez les HSH depuis la première enquête de surveillance de deuxième génération en direction des HSH.

Tableau 48 : Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022

Indicateurs	2013	2015	2017	2022
Pourcentage de HSH qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	48,8	66,6	66,0	62,5
Pourcentage de HSH qui connaissent les moyens de prévention du VIH	86,6	97,1	97,2	79,9
Pourcentage de HSH qui connaissent les modes de transmission du VIH	92,4	98,3	99,2	76,4
Pourcentage de HSH vivant avec le VIH (Prévalence)	12,6	7,7	7,0	8,3
Prévalence d'IST dans la population des HSH au cours des trois derniers mois	35,4	26,1	27,0	45,7
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins durant les trois derniers mois	1,1	1,86	1,82	2,13
Nombre moyen de partenaires sexuels féminins durant les trois derniers mois	2,1	0,79	0,81	2,2
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors de chaque rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	10,7	21,1	44,1	75,7
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel vaginal avec un partenaire féminin au cours des 6 derniers mois.	63,9	49,8	52,4	37,0
Pourcentage de HSH qui peuvent citer un lieu dans leur communauté où ils peuvent faire un test de dépistage confidentiel du VIH	84	80,0	84,1	88,5
Pourcentage de HSH ayant accès aux services de dépistage	58,8	86,4	84,1	92,9
Pourcentage de HSH déclarant avoir bénéficié du conseil dépistage, avoir fait le test et retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	54,7	62	84,0	89,9

Légende

	Bon
	Mitigé

4.6.13. Estimation de la taille des HSH

La **méthode Bayésienne** a été utilisée pour l'estimation de la taille des cibles. C'est une méthode basée sur des modèles mathématiques, encore appelée la méthode d'**Échantillonnage Successif (Successive Sampling-Population Size Estimation : SS-PSE)** dans le contexte de l'analyse RDS.

La méthode Bayésienne exploite la connaissance à priori disponible sur la population cible (les HSH et les CDI dans le cadre de cette étude) qu'elle combine avec la vraisemblance des données collectées afin de produire une estimation de taille à posteriori. Elle apparaît donc robuste et indépendante des aléas liés aux distributions et réceptions des objets uniques. En plus, la méthode Bayésienne permet d'apprécier la variabilité de la taille estimée. En effet, nous pouvons aisément quantifier l'incertitude autour de la taille estimée. Les tailles moyennes estimées avec leurs incertitudes (limite inférieure et limite supérieure) à un niveau de crédibilité de 95% dans le cadre de cette étude sont présentées dans le tableau 49.

Tableau 49 : Estimation de la taille des HSH par la méthode Bayésienne

Région	Taille moyenne	Taille minimum	Taille maximum
Cotonou (CT)	2382	1214	3945
Abomey-Calavi (AC)	1125	556	1985
Porto-Novo (PN)	1043	986	1060
Parakou (PK)	248	128	550
Natitingou (NT)	248	70	459
Lokossa (LK)	475	212	914
Abomey (AB)	765	311	790
Ensemble	6286	3477	9703

La taille de la population des HSH au Bénin est estimée à 6286 avec 3277 comme taille minimum et 9703 comme taille maximum.

4.6.14. Identification et cartographie des sites de socialisation des HSH

Le tableau 50 présente la répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des HSH par type de site et par commune. Globalement la commune de Cotonou concentre la plupart des sites.

Tableau 50: Répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des HSH par type et par commune

Commune	Bar informel/ Buvette	Chambre de passage	Night club/Disco	Maison de repos/ Guest house	Maison familiale	Maison close	Hôtel/ Môtel	Restaurant /Fast Food	Beach /Lac	Parking de camions	Gare routière	Salon de coiffure	Autre	Total
Abomey	5		1				1	1					2	10
Abomey-Calavi	36	1				4	4	12	3		3		7	70
Adjarra	4												1	5
Akpro-Missérétié	3						1							4
Allada	1							3					6	10
Aplahoué	2				1		2						5	10
Avrankou	4													4
Bohicon	3		1				5	1					3	13
Cotonou	18		1	2	3	1	5	44	6			1	8	89
Dangbo	4						1							5
Dassa-Zoumè	11		1		1	1		14					2	30
Djougou								4						4
Kandi	5													5
Kétou	2				6			2					6	16
Lokossa	2	2					5	6					6	21
Malanville	4	1												5
Natitingou	10							1					4	15
Parakou	39						5	8		1			9	62
Pobè	2							1				1	4	8
Porto-Novo	10		1				7	4					3	25

Commune	Bar informel/ Buvette	Chambre de passage	Night club/Disco	Maison de repos/ Guest house	Maison familiale	Maison close	Hôtel/ Môtel	Restaurant /Fast Food	Beach /Lac	Parking de camions	Gare routière	Salon de coiffure	Autre	Total
Sakété	1						1	1			1		2	6
Savalou	2						1	7						10
Sèmè-Kpodji	14						6				1			21
Ensemble	182	4	5	2	11	6	44	109	9	1	5	2	68	448

Au total, 448 sites ont été recensés comme fonctionnels actuellement dans les communes de l'étude, identifiées comme communes à forte concentration des HSH. La commune de Cotonou (89 sites), abrite le cinquième (19,9%) de l'ensemble des sites. Elle est suivie des communes d'Abomey-Calavi (70 sites) et de Parakou (62 sites). Le reste des communes abritent chacune un nombre relativement moins important que les trois premières communes.

Sur la base des coordonnées géographiques, les cartes numériques de ces sites ont été produites.

Il a été produit par commune une carte. Ces cartes, seront après la validation du rapport provisoire, retirées de la version finale du rapport pour des considérations éthiques.

CONSOMMATEURS DE DROGUES PAR INJECTION

5. Présentation des résultats relatifs aux consommateurs de drogues par injection

5.1. Aperçu général de l'échantillon et répartition des enquêtés CDI par site

L'enquête auprès des CDI a connu la participation de 428 individus contre 376 individus attendus. **Seulement sept femmes ont été enquêtées sur les 428.** Le tableau 50 présente la répartition des enquêtés par site de collecte. De cette répartition, il ressort qu'un peu plus de la moitié (60,7%) des CDI ont été enquêtés sur les sites de Cotonou (27,1%), d'Abomey-Calavi (17,5%) et de Porto-Novo. Le reste se répartit sur les quatre autres sites avec 11,9% à Parakou, 10,5% à Grand Popo, 9,8% à Abomey et 7,1% à Natitingou.

Tableau 51 : Répartition des enquêtés par site de collecte

Site de collecte	Attendu	Effectif enquêté	Proportion de l'échantillon enquêté (%)
Cotonou (CT)	116	116	27,1
Abomey-Calavi (AC)	78	75	17,5
Porto-Novo (PN)	77	69	16,1
Parakou (PK)	18	51	11,9
Natitingou (NT)	10	30	7,1
Grand-Popo (GP)	36	45	10,5
Abomey (AB)	41	42	9,8
Ensemble	376	428	100

5.2. Caractéristiques des graines de l'enquête

Sept graines ont été sélectionnées au niveau des CDI à raison d'une graine par commune. Le tableau 52 renseigne sur les caractéristiques des graines.

Tableau 52 : Caractéristiques des graines de l'enquête

Graine et site de collecte	Sexe	Age	Taille réseau social	Instruction	Nombre de vagues	Nombre de recrues	Statut VIH
Cotonou (CT)	Homme	31	12	Supérieur	14	115	Négatif
Abomey-Calavi (AC)	Homme	48	15	Secondaire	14	74	Négatif
Porto-Novo (PN)	Homme	30	10	Supérieur	6	68	Négatif
Parakou (PK)	Homme	26	12	Secondaire	12	50	Négatif

Graine et site de collecte	Sexe	Age	Taille réseau social	Instruction	Nombre de vagues	Nombre de recrues	Statut VIH
Natitingou (NT)	Homme	28	8	Secondaire	8	29	Négatif
Grand-Popo (GP)	Homme	30	30	Secondaire	9	44	Négatif
Abomey (AB)	Homme	28	10	Primaire	8	41	Négatif

5.3. Aperçu des chaines de recrutement

Les figures ci-après renseignent sur la structure de recrutement des enquêtés

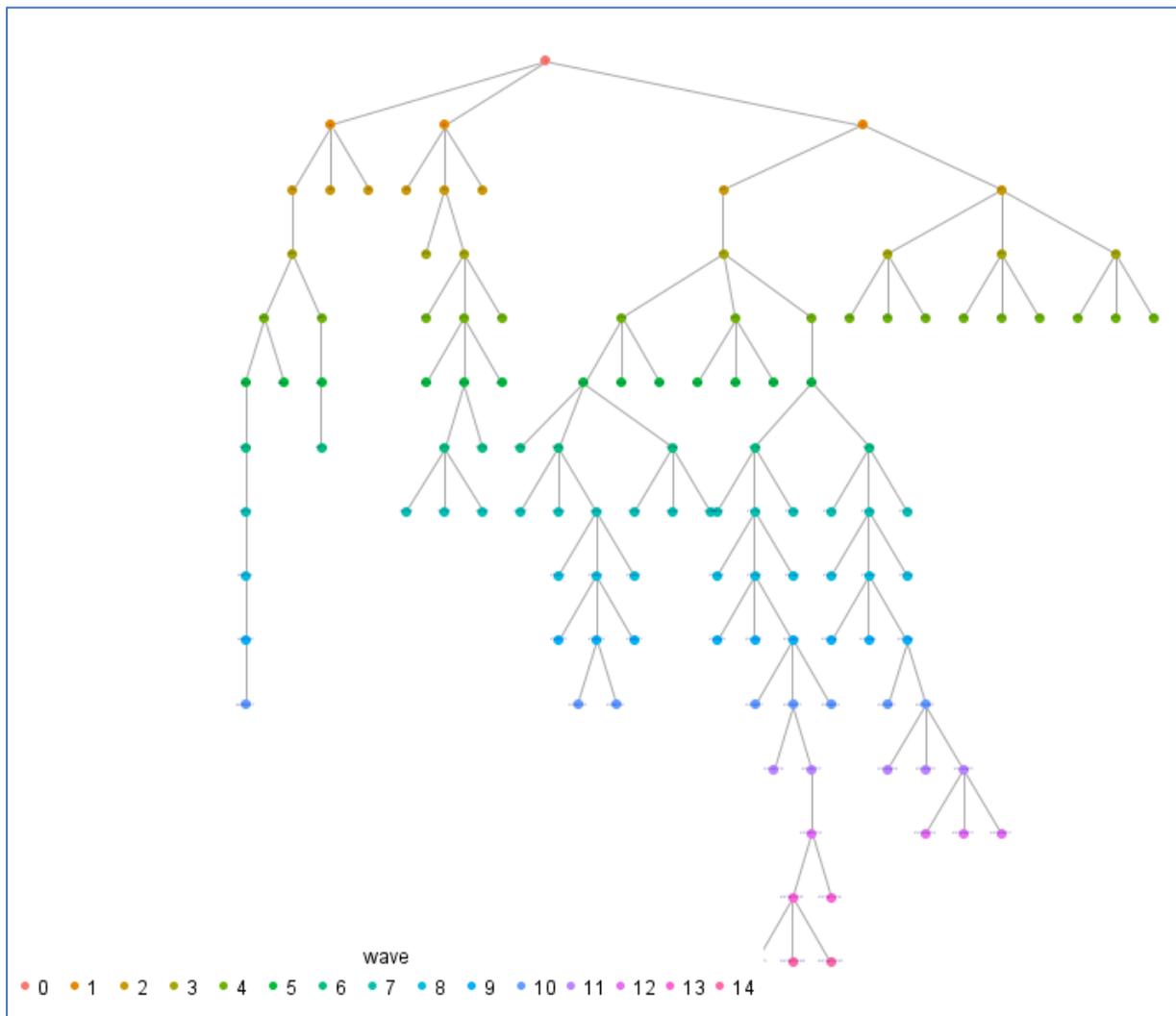


Figure 8 : Chaine de recrutement des enquêtés CDI de Cotonou

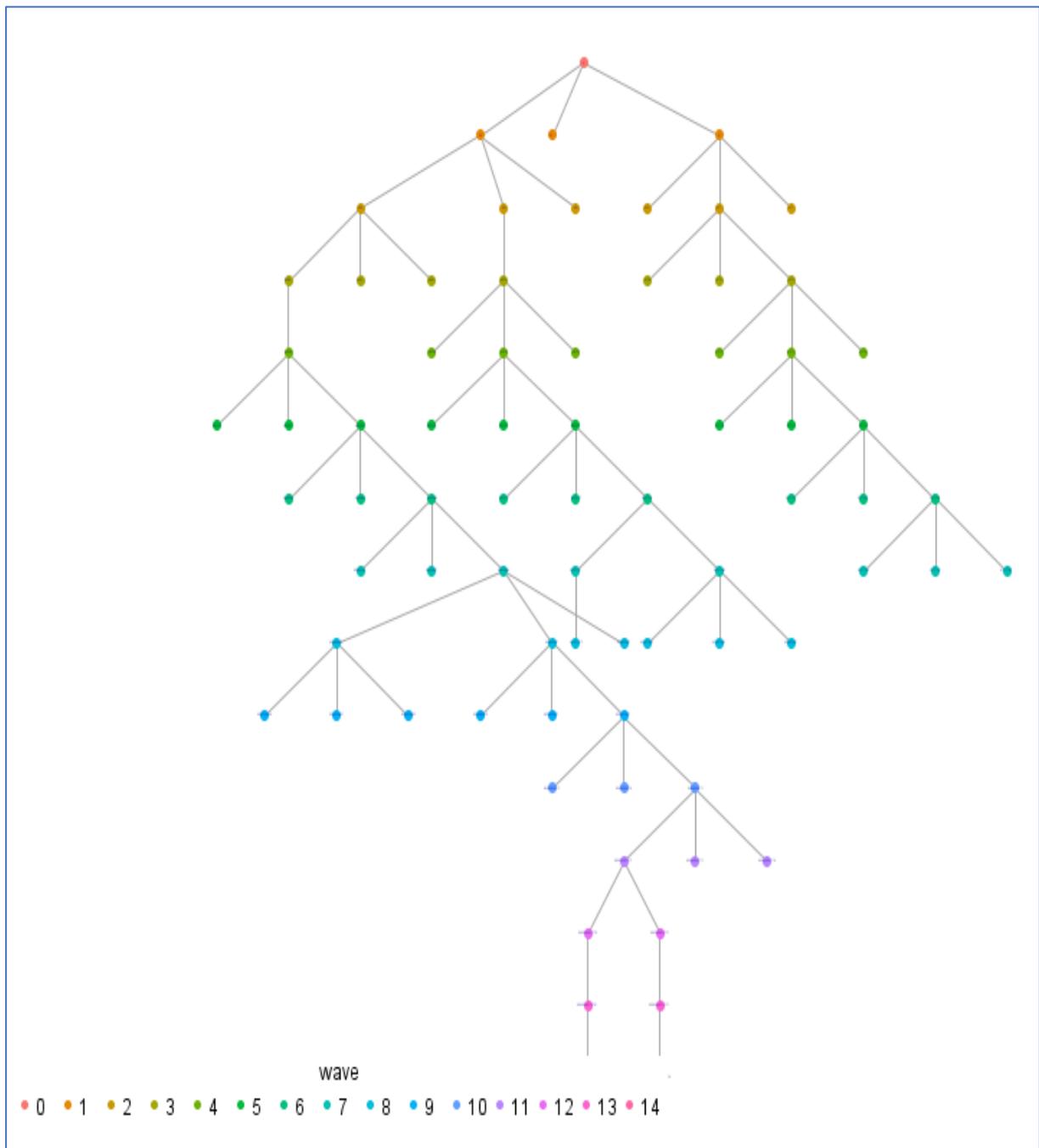


Figure 9 : Chaine de recrutement des enquêtés CDI d'Abomey-Calavi

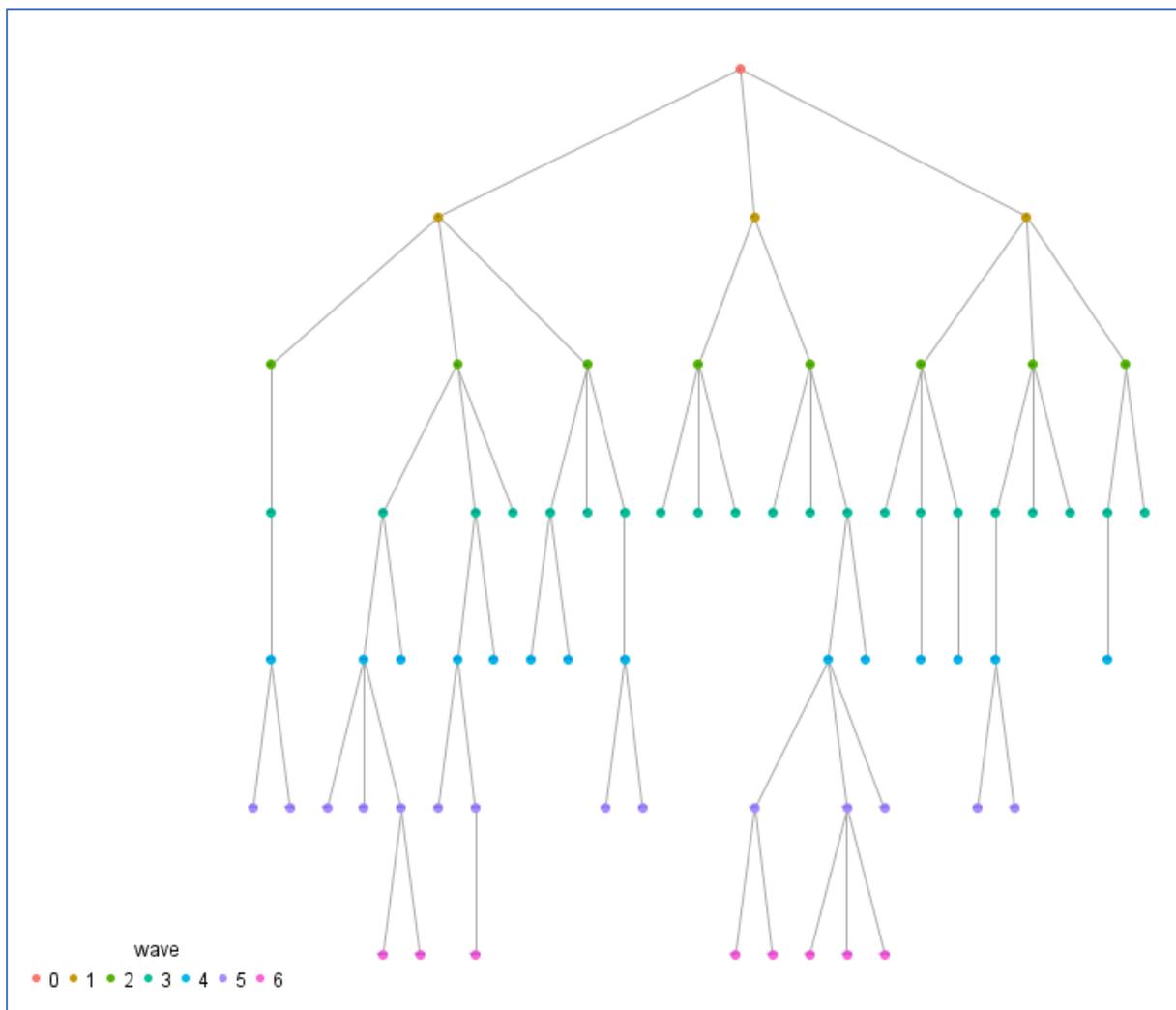


Figure 10 : Chaine de recrutement des enquêtés CDI de Porto-Novo

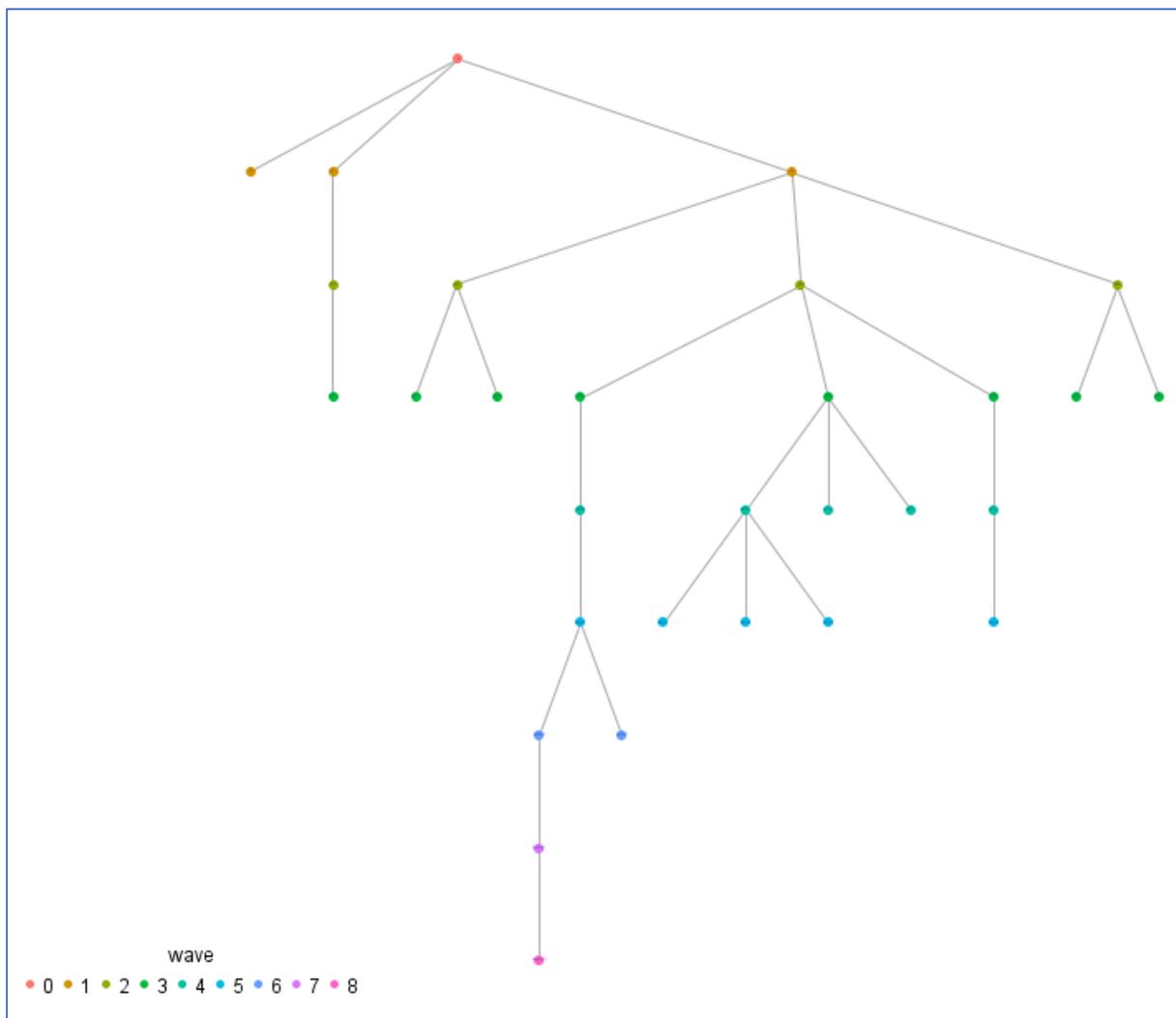


Figure 12 : Chaine de recrutement des enquêtés CDI de Natitingou

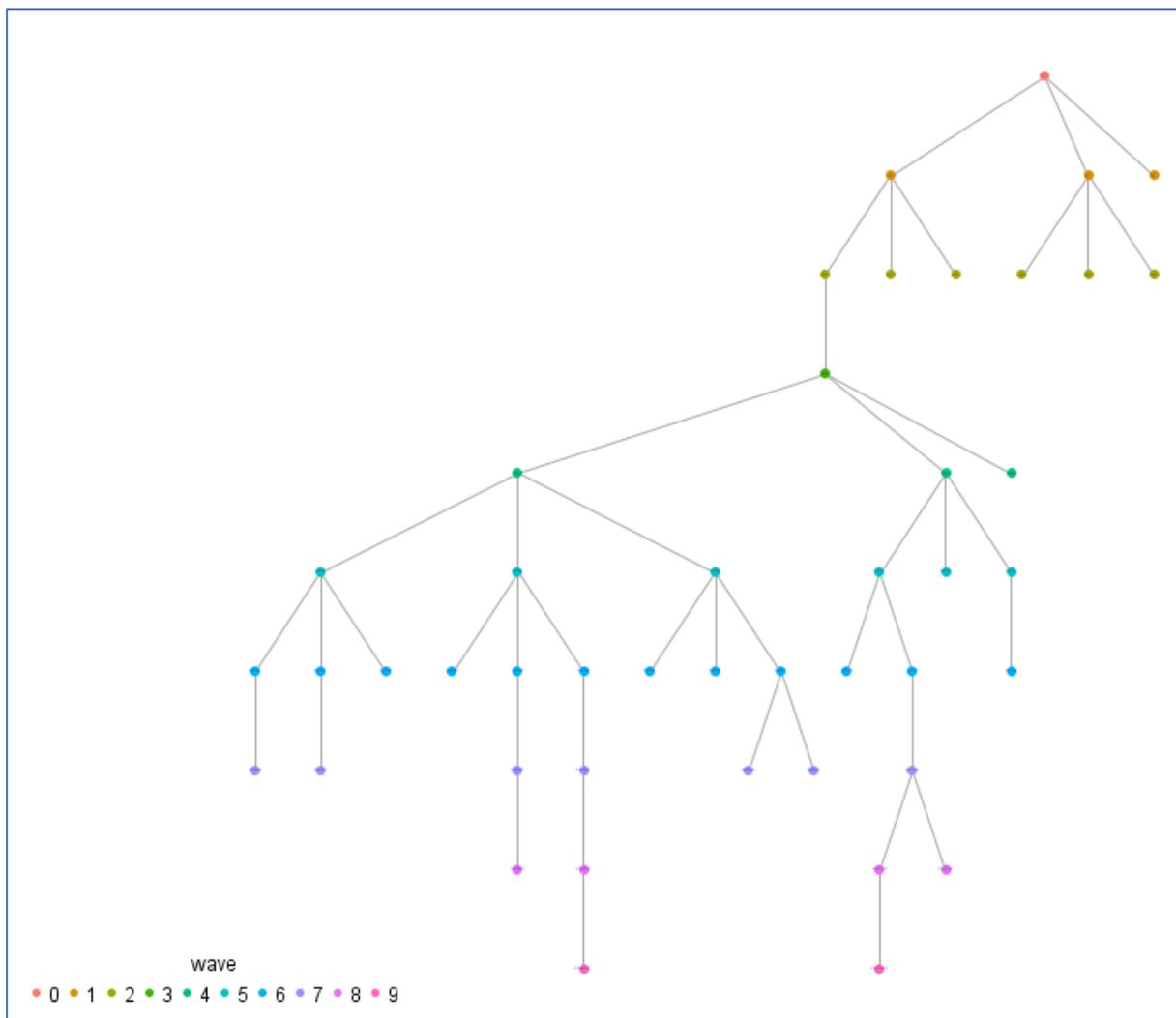


Figure 13 : Chaîne de recrutement des enquêtés CDI de Grand-Popo

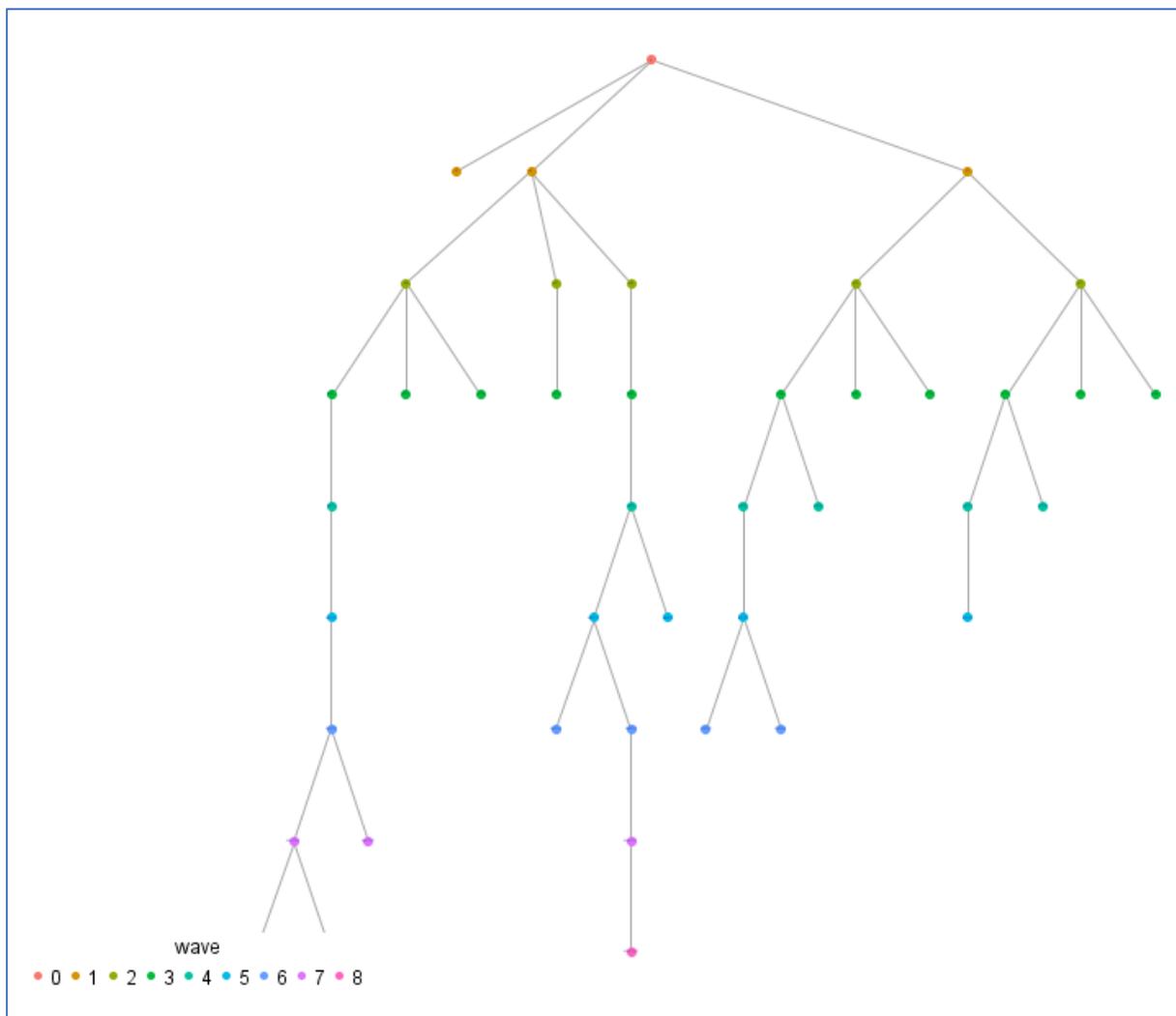


Figure 14 : Chaine de recrutement des enquêtés CDI d'Abomey

5.4. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Les données du tableau 53 révèlent que sur l'ensemble des sept sites de collecte, les CDI de 25 ans d'âge et plus, représentent 86,3% de la population enquêtée. La moitié des personnes enquêtées sont des personnes célibataires (48,4%), le quart (26,8%) constitué de personnes mariées et le cinquième (19,1%) vit en concubinage.

La population des CDI enquêtés est une population relativement instruite : la moitié des enquêtés ont le niveau du secondaire (49,5%), le quart (21,0%) le niveau primaire et le dixième (9,7%) le niveau supérieur.

Tableau 53 : Répartition des CDI selon le groupe d'âge, la situation familiale et le niveau d'instruction

	Ensemble% IC à 95%
Groupe d'âge Q101 (n=421)	
18-24 (n=57)	13,7(11,2-16,1)
25 ans et plus (n=364)	86,3(83,9-88,8)
Situation familiale Q102B (n=421)	
Célibataire (n=205)	49,4(45,8-53)
Marié(e) (n=121)	26,8(23,7-30)
Vit en concubinage (n=74)	19,1(16,3-21,9)
Divorcé(e) / Séparé(e) (n=20)	4,5(3-6)
Veuf(ve) (n=1)	0,2(0-0,6)
Aucune réponse (n=0)	0(--)
Niveau d'instruction Q104 (n=421)	
Non scolarisé (n=82)	19,8(16,9-22,6)
Primaire (n=94)	21(18,1-23,9)
Secondaire (n=200)	48,4(44,9-52)
Supérieur (n=40)	9,7(7,6-11,8)

Le tableau 54 présente la répartition des enquêtés selon la situation socio-professionnelle et la nationalité.

En termes d'occupation professionnelle, un peu plus du dixième des enquêtés a déclaré être sans emploi (12,6%). Les artisans constituent la majorité des personnes enquêtées (60,8%). Un peu moins du dixième des enquêtés ont déclaré être respectivement des revendeurs/commerçants (8,8%) et des élèves/étudiants (8,2%). Une minorité d'enquêtés (4,4%) a déclaré être sans emploi.

Presque la quasi-totalité des enquêtés sont de nationalité béninoise.

Tableau 54 : Répartition des CDI selon la situation socio-professionnelle et la nationalité

Caractéristiques socio-démographiques	Ensemble% IC à 95%
Situation socio-professionnelle Q105 (n=421)	
Sans emploi (n=47)	12,6(10,2-14,9)
Elèves/Étudiants (n=37)	8,2(6,2-10,2)
Employés salariés (n=18)	4,4(3-5,9)
Artisans (n=260)	60,8(57,3-64,3)
Revendeurs/commerçants (n=37)	8,8(6,8-10,8)
Autres (n=22)	5,2(3,6-6,8)
Nationalité Q107 (n=421)	
Béninoise (n=408)	94,6(93,1-96,2)
Autres (n=13)	5,4(3,8-6,9)

Le tableau 55 renseigne sur la situation du logement et de nombre de personne à charge des enquêtés. Seulement un peu plus du quart (27,5%) des personnes enquêtées vivent dans un logement personnel ; 43,8% ont déclaré être hébergés par la famille et 6,8% par un ami.

Concernant le nombre de personnes à charge, la quasi-totalité des personnes enquêtées ont de personnes à charge. Les deux tiers des enquêtés ont plus de deux personnes à charge, contre le tiers (32%) qui ont soit une ou deux personnes à charge.

Tableau 55 : Répartition des UDI selon la situation actuelle du logement et le nombre de personne à charge

Caractéristiques socio-démographiques	Ensemble% IC à 95%
Situation du logement Q110 (n=421)	
Logement personnel (n=127)	27,5(24,4-30,7)
Hébergé par la famille (n=177)	43,8(40,3-47,3)
Dortoir/Institution (n=3)	0,5(0-1)
Hébergé par un ami (n=31)	6,8(5-8,5)
Dans la rue, sans abri (n=1)	0,2(0-0,5)
Sans domicile stable (n=28)	6,4(4,7-8,2)
Dans un fumoir (n=1)	0,1(0-0,4)
Autres (n=53)	14,6(12,1-17,1)
Nombre de personnes à charge (Q112) (n=217)	
Aucune personne à charge	
1-2 (n=68)	32(27,4-36,6)
3 et plus (n=149)	68(63,4-72,6)

5.5. Caractéristiques spécifiques liées à la consommation de la drogue

5.5.1. Age à la première injection de drogue et dépenses dans la drogue

Le contexte dans lequel les enquêtés ont expérimenté les premières injections de drogues met en évidence l'implication des pairs lors de la première proposition de consommation.

Le tableau 54 renseigne sur l'âge de la première consommation ainsi que des dépenses liées à la consommation.

La majorité des CDI enquêtés (56,0%) ont déclaré avoir eu leur première injection de drogue après l'âge de 20 ans, un peu plus du tiers (39%) l'ont eu entre 15 et 19 ans et une minorité l'a eu avant l'âge de 15 ans (4,2%).

L'âge médian est respectivement de 19 ans pour la première consommation de drogue et de 20 ans pour la première consommation par injection.

En ce qui concerne les dépenses consenties dans la consommation, l'héroïne et la cocaïne prennent de façon hebdomadaire chacune en moyenne 5000Fcfa. Quant au crack, il coûte 1000Fcfa en moyenne.

Tableau 56 : Age à la première injection ou consommation et dépenses hebdomadaires pour la drogue consommée selon le sexe biologique

	Ensemble IC à 95%
Age à la première injection Q201 (n=415)	
Moins de 15 ans (n=17)	4,2(2,8-5,6)
15-19 ans (n=163)	39,8(36,3-43,3)
20-24 ans (n=142)	33,7(30,3-37,1)
Plus de 24 ans (n=93)	22,3(19,3-25,3)
Age médian à la première injection	20 (IQR =7)
Age médian à la première prise/consommation de la drogue Q205	19 (IQR =4)
Dépense hebdomadaire (FCFA) pour la drogue consommée (Q206)	
Héroïne	5000 (1000 à 30000) *
Cocaïne	5000 (1000 à 50000)
Crack	1000 (200 à 20000)
Médicaments	1056 (500 à 8000)
Autres	2000 (1000 à 6000)
* valeurs minimum et maximum entre parenthèses	

5.5.2. Mode de consommation de la drogue

Le tableau 57 renseigne sur les modes (s) de consommation au cours des 30 derniers jours. Durant les 30 derniers jours, le mode de consommation le plus fréquent de l'héroïne et de la cocaïne est le mode injectable suivi du mode oral, du mode sniffé et du mode inhalé.

Tableau 57 : Mode de consommation de la drogue

Mode de consommation de la drogue	Ensemble IC à 95%
Héroïne Q204a (n=85)	
Orale (n=54)	66,2(58,8-73,7)
Injection (n=72)	85,2(79,6-90,8)
Sniffé (voie nasale) (n=23)	27,5(20,4-34,5)
Inhalé/fumé (n=20)	23,1(16,5-29,7)
NSP (n=2)	1,5(0-3,5)
Refus (n=1)	1,1(0-2,8)

Cocaïne Q204b (n=150)	
Orale (n=67)	45,8(40,1-51,5)
Injection (n=143)	95,8(93,5-98,1)
Sniffé (voie nasale) (n=24)	15,6(11,4-19,8)
Inhalé/fumé (n=20)	12,4(8,6-16,2)
Crack Q204c (n=61)	
Orale (n=29)	46(36,5-55,4)
Injection (n=48)	80,2(72,7-87,8)
Sniffé (voie nasale) (n=36)	58,9(49,6-68,3)
Inhalé/fumé (n=27)	43,8(34,4-53,3)
Médicaments Q204d (n=22)	
Orale (n=6)	23,2(9,6-36,8)
Injection (n=5)	21,8(8,5-35,1)
Autres Q204e (n=19)	
Orale (n=14)	76,4(62,9-89,9)
Injection (n=8)	43,8(28,1-59,6)
Sniffé (voie nasale) (n=4)	25,2(11,4-39)
Inhalé/fumé (n=2)	10,6(0,8-20,4)
Refus (n=1)	3,2(0-8,9)

S'agissant de la consommation du crack, le mode de consommation injectable (80,2%) est suivi du mode sniffé (58,9%) et du mode de consommation orale (46,0%) et du mode de consommation inhalé (43,8%).

Le tableau ci-après renseigne sur les enquêtés qui ont consommé de la drogue exclusivement sous la forme injectable au cours des 30 derniers jours.

Tableau 58 : Proportion d'enquêtés ayant consommé de la drogue exclusivement sous forme injectable

Drogues	Ensemble% IC à 95%
Héroïne (n=72)	5,1(3,6-6,6)
Cocaïne (n=150)	15,3(12,8-17,8)
Crack (n=61)	0,3(0-0,7)

5.5.3. Lieux d'approvisionnement en seringues

Plusieurs canaux d'approvisionnement existent et varient selon le tissu relationnel et les capacités financières des utilisateurs. Les différents lieux d'approvisionnement cités par les enquêtés sont la pharmacie (22,1%), la rue (22,4%), pairs éducateurs (29,3), Autre/dealers (11,3%).

Tableau 59 : Lieux d'approvisionnement en seringues

	Ensemble IC à 95%
Lieu d'approvisionnement de seringues (Q208) (n=421)	
Pharmacie (n=103)	22,1(19,2-25,1)
Vendeur (se) de rue (n=89)	22,4(19,5-25,4)
Pairs éducateurs (n=119)	29,3(26-32,5)
Autre (n=46)	11,3(9,1-13,6)
Produit (s) ou moyen (s) de désinfection (Q212) (n=38)	
Eau (n=32)	87,1(79,4-94,8)
Eau de javel (n=8)	17(8,3-25,6)
Ebullition (n=16)	42,3(31-53,6)
Produits désinfectants (n=23)	61,7(50,6-72,9)
Autre (n=1)	2,8(0-6,6)
Prix des seringues (n=421)	
Excessif (n=47)	10,2(8-12,4)
Abordable (n=171)	39,5(36-43)
Insignifiant (n=203)	50,3(46,8-53,9)

Pour la désinfection du matériel de préparation, les produits/moyens utilisés sont l'eau (87,1%), produits désinfectants (61,7%), l'ébullition (42,3%) et l'eau de javel (17,0%).

A la question « Quelle appréciation faites-vous du coût des seringues pour un usage unique et personnel ? », la moitié des répondants pensent que le coût des seringues est insignifiant (50,3%), 39,5% des répondants jugent cela abordables et 10,2% des répondants jugent ces coûts excessifs.

5.5.4. Comportements sexuels

5.5.4.1. Nombre de Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ont été rapportés par des participants à l'étude. Un peu plus du tiers des enquêtés ont déclaré avoir eu entre deux et quatre partenaires sexuels au cours de la période de référence contre 27,0% qui ont déclaré avoir eu au moins cinq partenaires sexuels au cours de la même période.

Le nombre moyen de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois est de 19 et le nombre médian 3 (Tableau 60).

Tableau 60 : Nombre de Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Variables	%
Partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois (Q302) (n=328)	
0 (zéro) (n=4)	18,5(15,7-21,3)
1 (un) (n=64)	17,3(14,6-20,1)
2 à 4 (n=150)	37,2(33,7-40,7)
5 et plus (n=110)	27(23,8-30,2)
Nombre moyen de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	19 (IQR = 4)
Nombre médian de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	3

5.5.4.2. Rapport sexuels et utilisation du préservatif

Les données du tableau 61 renseignent sur les rapports sexuels et l'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois. Huit CDI sur dix (79,4%) ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cela s'explique car les données du tableau précédent révèlent que 18,5% des enquêtés ont déclaré n'avoir pas eu de partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.

Tableau 61 : Rapports sexuels et utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois

Variables	Total IC 95%
A déjà eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (Q301) (n=420)	
Oui (n=328)	79,4(76,5-82,3)
A utilisé au moins une fois un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois (Q303) (n=328)	
Oui (n=234)	73,1(69,6-76,7)
Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois (Q304) (n=234)	
Toujours (n=50)	21,1(17,3-24,9)
Souvent (n=86)	35,6(31,1-40,1)
Parfois (n=97)	42,6(37,9-47,2)
Jamais (n=1)	0,7(0-1,5)

Lieu d'acquisition/obtention du préservatif lors de la dernière utilisation (Q305) (n=234)	
Pairs éducateurs (n=81)	34,2(29,8-38,7)
En pharmacie (n=81)	34,7(30,2-39,2)
En boutique (n=55)	24,5(20,4-28,5)
Autre (n=16)	6,2(4-8,5)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (Q306) (n=234)	
Oui (n=179)	76,4(72,4-80,3)
Raison principale de la non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (Q307) (n=149)	
Pas disponible (n=15)	9,5(5,9-13)
Ne les aime pas (n=64)	42,1(36,1-48)
N'y a pas pensé (n=19)	13(9-17,1)
Trop cher (n=0)	0(--)
Usage d'un autre contraceptif (n=1)	1(0-2,1)
Objection du partenaire (n=11)	8,1(4,8-11,4)
N'a pas pensé que c'était nécessaire (n=5)	3(0,9-5)
Autre(n=26)	18(13,4-22,7)
Échanges économique-sexuels au cours des 12 derniers mois.	
A reçu de l'argent en échange de rapports sexuels (Q308) (N=328 n=14)	3,9(2,4-5,5)
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client (Q310) (N=14 n=9)	64,2(44,8-83,6)
A reçu de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels (Q311) (N=328 n=4)	0,9(0,1-1,6)
A donné de l'argent en échange de rapports sexuels (Q312) (N=328 n=95)	26,8(23,3-30,4)
A offert de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels (Q313) (N=328 n=13)	4,1(2,5-5,6)
Relations homosexuelles	
À déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe (Q314) (N=328 n=2)	0,4(0-0,8)

Un peu moins du quart des enquêtés (73,1%) a déclaré avoir utilisé au moins une fois un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.

En ce qui concerne l'utilisation systématique du préservatif, seulement le cinquième des enquêtés CDI (21,1%) a déclaré utiliser de façon systématique le préservatif.

En ce qui concerne les lieux d'acquisition/obtention du préservatif lors de la dernière utilisation, les endroits les plus cités par les enquêtés sont : Association (34,2%) ; Pharmacie (34,7%) ; Boutique (24,5%).

Les trois quarts des enquêtés (76,4%) ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

La principale raison évoquée par les non utilisateurs du préservatif est : « N'aime pas les préservatifs » (42,1%).

Sur les échanges économique-sexuels au cours des 12 derniers mois, 3,9% des enquêtés ont déclaré avoir reçu de l'argent en échange de rapports sexuels dont 64,2% ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client.

Le quart des enquêtés (26,8%) a donné de l'argent en échange de rapports sexuels ; 4,1% des enquêtés ont déclaré avoir offert de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Seulement 0,4% des enquêtés ont déclaré avoir déjà eu, au cours de la même période de référence, des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe.

5.5.5. Connaissances générales des CDI sur la transmission du VIH

Les données du tableau 62 renseignent sur la connaissance générale du VIH. Près de neuf CDI enquêtés sur dix (87,7%) ont déclaré avoir déjà entendu parler du Sida et dont un peu moins du tiers connaît ou a connu une personne vivant avec le VIH ou mort du sida (31,3%).

A la question « Que peut-on faire pour se protéger contre le virus du Sida », les réponses des enquêtés se présentent comme suit :

- Utiliser le condom (97,7%)
- Eviter les seringues, lames ou tout autre objet tranchant souillés (75,1%)
- Voir peu de partenaires sexuels (54,3%)
- Être fidèle à un partenaire non infecté (48,4%)
- S'abstenir de tout rapport sexuel (33,3%)

Tableau 62 : Connaissances générales des CDI sur la transmission du VIH

Variables	%
A déjà entendu parler du VIH ou du sida (Q401) (n=418)	
Oui (n=361)	87,7(85,3-90)
Connaît ou a connu une personne vivant avec le VIH ou mort du sida (Q402) (n=361)	
Oui (n=112)	31,3(27,8-34,9)
Connaissance des moyens de protection contre le VIH (Q403) (n=361)	
Utiliser le condom (n=352)	97,7(96,5-98,8)
Voir peu de partenaires sexuels (n=194)	54,3(50,5-58,1)
Être fidèle à un partenaire non infecté (n=179)	48,4(44,6-52,3)
S'abstenir de tout rapport sexuel (n=115)	33,3(29,7-36,9)
Eviter les seringues, lames ou tout autre objet tranchant souillés (n=269)	75,1(71,7-78,4)
Autre (n=6)	1,6(0,7-2,6)
Transmission du VIH en utilisant la même brosse à dent qu'une personne infectée (Q410) (n=361)	

Oui (n=277)	77,7(74,5-80,9)
Transmission du VIH par le partage d'aiguille (Q411) (n=361)	
Oui (n=338)	94,2(92,4-95,9)
Transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant au cours de la grossesse (Q412) (n=361)	
Oui (n=185)	49,8(46-53,6)
Transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant au cours de l'accouchement (Q413) (n=361)	
Oui (n=210)	56,7(53-60,5)
Transmission du VIH d'une mère infectée à son nouveau-né par l'allaitement au sein (Q414) (n=361)	
Oui (n=262)	71,6(68,2-75,1)

En ce qui concerne la transmission du VIH, les réponses des enquêtés se présentent comme suit :

- 77,7% des enquêtés pensent que le VIH peut se transmettre en utilisant la même brosse à dent qu'une personne infectée ;
- 94,2% des enquêtés pensent que le VIH peut se transmettre par le partage d'une aiguille ;
- 49,8% des enquêtés pensent que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son enfant au cours de la grossesse ;
- 56,7% des enquêtés pensent que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son enfant au cours de l'accouchement ;
- 71,6% des enquêtés pensent que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son nouveau-né par l'allaitement au sein.

5.5.6. Bonne connaissance des CDI sur le VIH

La bonne connaissance de l'infection à VIH par les CDI se résume à :

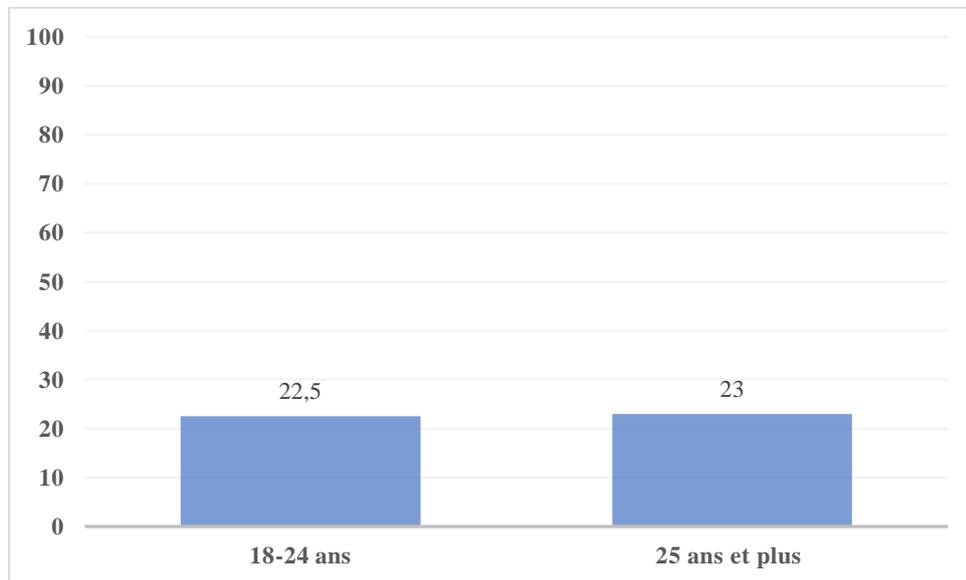
- la citation de deux moyens de prévention (utilisation systématique du préservatif et avoir un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autres partenaires),
- la connaissance qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH
- le rejet des principales idées fausses (le VIH ne se transmet pas par le partage de repas avec une personne infectée par le VIH et que le moustique ne transmet pas le VIH).

Il importe de préciser toutefois que la connaissance n'est jugée bonne que si la bonne réponse est donnée à chacune des cinq questions. Une seule mauvaise réponse remet en cause la bonne connaissance de l'infection à VIH (Directives ONUSIDA 2016).

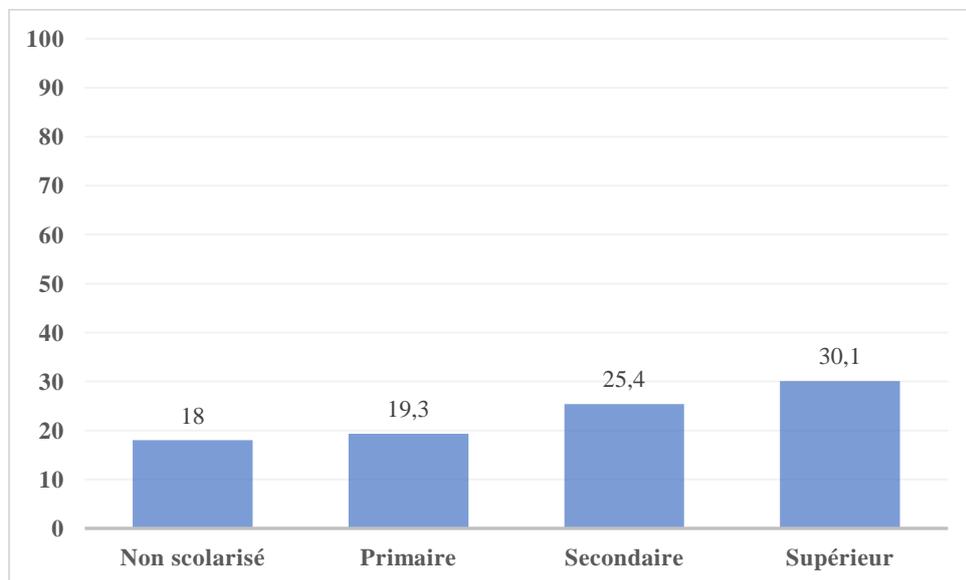
La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celle du rejet des idées fausses permet de calculer l'indicateur sur la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et le rejet des idées fausses sur la transmission du VIH, appelée bonne connaissance sur le VIH. Les résultats obtenus révèlent que moins du quart des CDI interviewés (23,0%) au cours de cette enquête ont une bonne connaissance du VIH (Tableau 63). Par rapport à 2017 où le niveau de cet indicateur était de 40,7%, une baisse de près de 17 points a été enregistré entre 2017 et 2022.

Tableau 63 : Bonne connaissance sur le VIH par les CDI

Le graphique 4 renseigne l'évolution de la bonne connaissance selon l'âge. Cette connaissance évolue très peu selon l'âge.



Graphique 4 : Bonne connaissance selon l'âge



Graphique 2 : Bonne connaissance sur la transmission du VIH selon le niveau d'instruction

Contrairement à l'âge, la bonne connaissance évolue suivant le niveau d'instruction.

5.5.7. Comportements des CDI vis-à-vis des PVVIH

Les attitudes des CDI vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ont été appréciées à l'aide d'un ensemble de questions sur ce qu'ils feraient dans différentes situations impliquant des personnes vivant avec le VIH (Tableau 64).

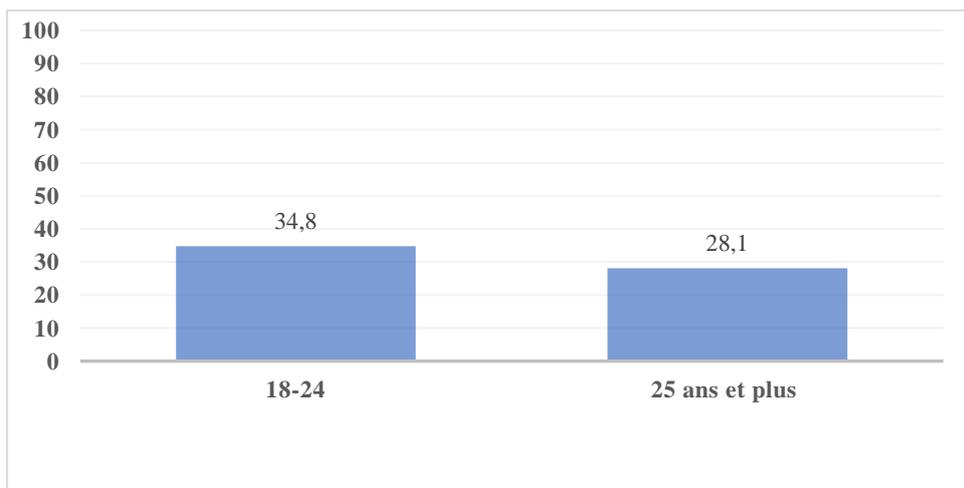
Tableau 64 : Comportement des CDI vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH

Variables d'attitudes vis-à-vis des personnes VIH+ (n=361)	% (N=) IC à 95%
Partager un repas avec une personne VIH+ (Q416)	
Oui (n=202)	40,3(36,6-44,1)
Apporter son assistance à une personne ou un partenaire VIH+ (Q417)	
Oui (n=316)	10,6(8,2-12,9)
Partager la chambre avec une personne ou un frère VIH+ (Q418)	
Oui (n=265)	24,9(21,6-28,2)
Laisser un élève VIH+ continuer ses études (Q419) (n=360)	
Oui (n=262)	20,2(17,1-23,2)
Laisser un apprenti VIH+ continuer son apprentissage (Q420)	
Oui (n=270)	17,9(14,9-20,8)
Laisser un enseignant VIH+ continuer à enseigner (Q421)	
Oui (n=263)	21,8 (18,7-25)
Acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture VIH+ (Q422)	
Oui (n=126)	60,7(56,9-64,4)
Tolérance globale (tolérance pour les 7 attitudes à la fois)	29,1(25,6-32,5)

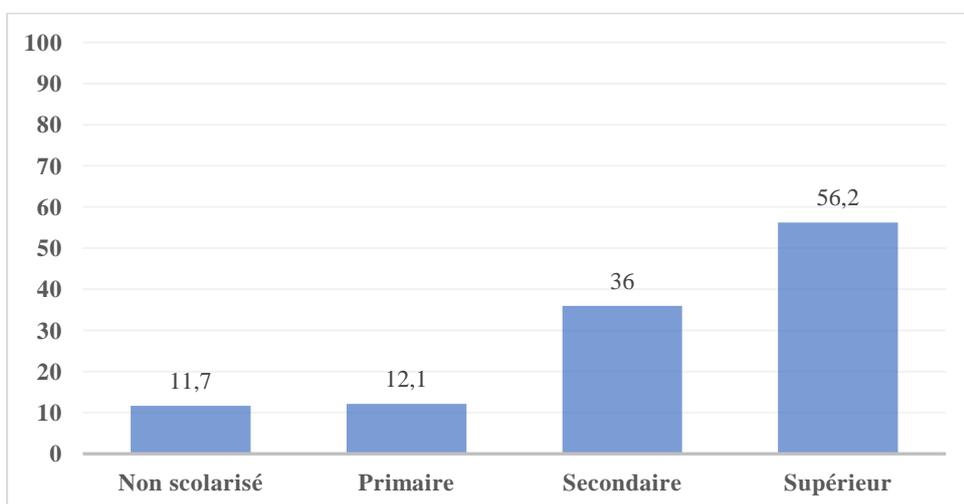
Les résultats de cet exercice révèlent un niveau de tolérance à l'endroit des PVVIH variant entre 10,6% (Apporter son assistance à une personne ou un partenaire VIH+) et 60,7% ("continuer à acheter chez un boutiquier ou un vendeur de la nourriture infecté par le VIH") pour l'ensemble des sept sites, avec des disparités suivant les sites.

Pris individuellement, la situation paraît peu reluisante. L'analyse s'est intéressée au « pourcentage de CDI qui sont tolérants dans chaque situation impliquant les personnes vivant avec les VIH ». Les sept (7) variables d'attitudes ont été mis ensemble pour définir un indicateur composite de tolérance globale vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. La valeur de cet indicateur montre que seulement 29,1% des CDI ont un niveau de tolérance globale à l'endroit des PVVIH.

Les graphiques ci-dessous présentent l'évolution de la tolérance vis-à-vis des PVVIH selon l'âge et le niveau d'instruction des enquêtés. Des données des graphique 5 et 6, il ressort que le niveau de tolérance est lié à l'âge des enquêtés, mais pas à leur niveau d'instruction.



Graphique 5 : Tolérance envers les personnes vivant avec le VIH selon le groupe d'âge (15-24 ans, 25 ans et plus)



Graphique 6: Tolérance envers les personnes vivant avec le VIH selon le niveau d'instruction

5.5.8. Accès aux services de dépistage du VIH

L'accès aux services en stratégie fixe ou avancée est un élément essentiel dans le dispositif de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH. Pour cette raison, une série de questions a été posée aux enquêtés afin d'apprécier leurs connaissances sur les services de prise en charge des IST, l'exposition aux activités de sensibilisation, la participation aux campagnes de dépistage etc.

Les données collectées révèlent que 70,1% des CDI enquêtés connaissent un endroit où ils peuvent réaliser le test de dépistage du VIH. Les lieux de dépistage les plus connus sont les hôpitaux/centres de santé abritant un service adapté (92,9%), les associations identitaires et pairs éducateurs (56,3%)

dans le cadre du dépistage communautaire. D'autres lieux tels que les relais communautaires (10,8%) les dépistages mobiles (18,9%) et les laboratoires privés (14,0%) ont été cités dans des proportions moindres.

De tous ces lieux de réalisation du dépistage du VIH, les hôpitaux/centres de santé abritant des services adaptés demeurent la préférence des CDI enquêtés (50,8%) en matière de réalisation du test de dépistage du VIH (Tableau 65).

Tableau 65 : Dépistage VIH, accès aux traitements antirétroviraux

Variables	Ensemble%
Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH	70,1(66,9-73,4)
Lieux de dépistage connus	
Hôpital/ centre de santé	92,9(90,7-95,1)
Associations/Pairs éducateurs	56,3(52,1-60,6)
Relais communautaire	10,8(8,1-13,4)
Centre de dépistage mobile	18,9(15,6-22,3)
Laboratoire privé	14(11-16,9)
Autres	7,9(5,6-10,2)
Préférence en matière de lieu de dépistage	
Hôpital/ centre de santé	50,8(46,5-55,1)
Associations/Pairs éducateurs	36,2(32,1-40,3)
Relais communautaire	1,1(0,2-2)
Centre de dépistage mobile	4,3(2,5-6)
Laboratoire privé	0(--)
Autres	7,6(5,4-9,9)
Réalisation du dépistage VIH	
a déjà réalisé un test de dépistage du VIH	59,8(56,3-63,3)
a réalisé le dernier test de dépistage au cours des 12 derniers mois (Q813-modalité 1 ou 2)	70,9(66,7-75,1)
a réalisé le dernier test de dépistage il y a plus d'un an/ne s'en souvient plus/pas de réponse « 813-modalité 3 ou 4 ou 5 »)	29,1(24,9-33,3)

A la question « Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ? », la majorité des enquêtés (59,8%) a répondu par l'affirmative dont 70,9% au cours des 12 derniers mois. Il s'agit là d'un résultat qui invite à un renforcement des campagnes de dépistage en stratégie avancée en direction des CDI en général et des CDI non associatifs en particulier.

Les données du tableau 66 renseignent sur les motifs de non recours aux dépistage du VIH par les CDI. Les motifs les plus évoqués sont :

- Je pense que je n'ai pas le VIH (44,6%) ;
- Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH (22,4%) ;
- J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test (13,2%) ;

- Je ne sais pas où aller (11,2%).

Tableau 66 : Non recours aux services de dépistage du VIH par les UDI

Variables	%
Raisons pour lesquelles vous n'avez jamais fait le dépistage du VIH (n=170)	
Le centre de dépistage est trop éloigné (n=15)	9,3(6-12,6)
Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque) (n=73)	44,6(38,9-50,2)
Je ne veux pas changer mes comportements si je suis positif (n=17)	7,6(4,6-10,6)
Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH (n=40)	22,4(17,7-27,1)
Je pense que je suis déjà positif (n=3)	1,7(0,2-3,2)
Cela prend trop de temps (n=18)	10,5(7-14)
Je ne sais pas où aller (n=17)	11,2(7,6-14,7)
J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test (n=20)	13,2(9,4-17,1)
NSP (n=8)	4,9(2,4-7,3)
Aucune réponse (n=2)	1,3(0-2,6)

5.5.9. Stigmatisation, discrimination, violence

Le tableau 67 renseigne sur l'existence de comportements d'auto stigmatisation ou de ressenti de stigmatisation intériorisé au niveau des enquêtés CDI.

Le quart des enquêtés (24,6%) a déclaré avoir honte d'être un consommateur de drogues injectables. Un peu moins du cinquième des enquêtés (18,7%) ont déclaré avoir honte de dire qu'ils sont consommateurs de drogues injectables lors d'un rassemblement avec d'autres consommateurs de drogues injectables. Un peu moins du cinquième des enquêtés (22,8%) a déclaré avoir honte d'être un consommateur de drogues injectables lorsque qu'ils rencontrent un agent de santé dans sa communauté.

Tableau 67 : Auto-stigmatisation/Stigmatisation intériorisée

Sentiments	Total % IC à 95% (N=)
J'ai honte d'être un consommateur de drogues injectables (Q501) (n=421)	
Tout à fait d'accord (n=18)	4,1(2,7-5,5)
D'accord (n=95)	20,6(17,7-23,5)
Neutre (n=114)	28,4(25,2-31,7)
Pas d'accord (n=98)	22,7(19,7-25,6)
Pas du tout d'accord (n=73)	17,9(15,2-20,7)
Ne sait pas (n=17)	4,7(3,2-6,2)
Refus de répondre (n=6)	1,6(0,7-2,5)

Sentiments	Total % IC à 95% (N=)
Je n'ai pas honte de dire que je suis un consommateur de drogues injectables lors d'un rassemblement avec d'autres consommateurs de drogues injectables (Q502) (n=421)	
Tout à fait d'accord (n=71)	17,1(14,4-19,7)
D'accord (n=172)	39,2(35,7-42,7)
Neutre (n=86)	20,6(17,7-23,5)
Pas d'accord (n=49)	12(9,7-14,3)
Pas du tout d'accord (n=26)	6,7(4,9-8,5)
Ne sait pas (n=13)	3,6(2,2-4,9)
Refus de répondre (n=4)	0,9(0,2-1,5)
Je n'ai pas honte d'être un consommateur de drogues injectables lorsque je rencontre un agent de santé dans ma communauté (Q503) (n=421)	
Tout à fait d'accord (n=60)	12,3(10-14,7)
D'accord (n=155)	35,8(32,3-39,2)
Neutre (n=95)	22,6(19,6-25,6)
Pas d'accord (n=66)	16,5(13,9-19,2)
Pas du tout d'accord (n=22)	6,3(4,6-8)
Ne sait pas (n=18)	5,1(3,5-6,6)
Refus de répondre (n=5)	1,4(0,6-2,3)

Des expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des CDI au niveau familial et social ont été rapportées (Tableau 68).

Le cinquième des enquêtés (20,4%) a déclaré s'être senti exclu des activités familiales parce qu'ils consomment de la drogue. Le quart des enquêtés (25,9%) ont déclaré avoir eu l'impression que les membres de leur famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à leur sujet parce qu'ils s'injectent de la drogue.

Le cinquième des enquêtés (19,4%) a déclaré avoir eu peur de demander des services de santé parce qu'ils craignaient que quelqu'un apprenne qu'ils s'injectent de la drogue.

Également le cinquième des enquêtés (20,5%) a déclaré éviter de consulter les services de santé parce qu'ils craignent que quelqu'un apprenne qu'ils s'injectent de la drogue.

Tableau 68 : Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des CDI au niveau familial et social

	%
S'est déjà senti exclu des activités familiales par ce que vous vous injectez des drogues (Q505) (n=421)	
Non (n=319)	73,9(70,7-77)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=19)	4,6(3,1-6,1)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=60)	15,8(13,2-18,4)
Ne Sait pas (n=19)	4,3(2,8-5,7)
Refus de répondre (n=4)	1,4(0,6-2,3)

	%
A déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à votre sujet parce que vous vous injectez des drogues (Q506) (n=421)	
Non (n=294)	68,7(65,4-72)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=40)	9,4(7,3-11,5)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=64)	16,5(13,8-19,1)
Ne Sait pas (n=18)	4,2(2,7-5,6)
Refus de répondre (n=5)	1,2(0,4-2)
A déjà eu peur de demander des services de santé par ce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues (Q507) (n=421)	
Non (n=329)	76,4(73,4-79,4)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=33)	8,1(6,1-10)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=43)	11,3(9-13,6)
Ne Sait pas (n=10)	2,7(1,5-3,8)
Refus de répondre (n=6)	1,6(0,7-2,4)
A évité de consulter les services de santé par ce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues (Q508) (n=421)	
Non (n=323)	75,7(72,6-78,7)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=35)	8,7(6,7-10,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=46)	11,8(9,5-14,1)
Ne Sait pas (n=13)	3(1,8-4,3)
Refus de répondre (n=4)	0,8(0,2-1,4)
Objet de réprimande parce que vous vous injecter de la drogue (Q509) (n=421)	
Non (n=333)	77,9(75-80,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=35)	8,7(6,7-10,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=39)	9,8(7,7-11,9)
Ne Sait pas (n=11)	2,9(1,7-4,1)
Refus de répondre (n=3)	0,7(0,1-1,3)
Objet de chantage parce que vous vous injecter de la drogue (Q510) (n=421)	
Non (n=357)	84,4(81,8-87)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=24)	5,7(4,1-7,4)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=31)	7,6(5,8-9,5)
Ne Sait pas (n=6)	1,5(0,6-2,3)
Refus de répondre (n=3)	0,8(0,1-1,4)

Par ailleurs, 18,5% des enquêtés ont déclaré avoir fait l'objet de réprimande et 13,3% l'objet de chantage parce qu'ils s'injectent de la drogue.

Des données ont été également collectées sur des actes de violences physiques exercés en raison de l'injection de la drogue par les victimes (Tableau 69).

Un peu moins du dixième des enquêtés (9,1%) ont déclaré avoir été victimes de violence physique (violente ou brutalisée) parce qu'ils s'injectent de la drogue. Le cinquième des enquêtés (19,4%) a déclaré avoir été forcé pour avoir un rapport sexuel quelconque alors qu'ils ne voulaient pas. Une minorité d'enquêtés (4,9%) croient que l'une de leurs expériences de rapport sexuel forcé était liée au fait qu'ils sont consommateurs de drogue par injection.

Tableau 69 : Expériences en matière de violence physique parce qu'injecteur de drogues

Facteurs	% IC à 95%
A déjà été victime de violence physique (violente ou brutalisée) parce que vous vous injectez de la drogue (Q511) (n=421)	
Non (n=373)	88,6(86,4-90,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=10)	2,5(1,4-3,6)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=28)	6,6(4,9-8,4)
Ne Sait pas (n=6)	1,4(0,5-2,2)
Refus de répondre (n=4)	0,9(0,2-1,6)
a déjà été forcé à avoir un rapport sexuel quelconque alors que vous ne le vouliez pas (Q512) (n=38)	
Non (n=32)	80,6(71,2-89,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=0)	0(--)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=6)	19,4(10,1-28,8)
Ne Sait pas (n=0)	0(--)
Refus de répondre (n=0)	0(--)
Croyez-vous que l'une de vos expériences de rapport sexuel forcé était liée au fait que vous êtes un consommateur de drogues injectables (Q513) (n=38)	
Non (n=35)	89(81,7-96,4)
Oui (n=1)	4,9(0-10,1)
Ne sait pas (n=1)	1,9(0-5,2)
Refus de répondre (n=1)	4,1(0-8,8)
Avez-vous déjà été arrêté parce que vous êtes un consommateur de drogues injectables (Q514) (n=421)	
Non (n=377)	89,3(87,1-91,5)
Oui, au cours des 6 derniers mois (n=6)	1,6(0,7-2,5)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois (n=32)	7,6(5,7-9,5)
Ne Sait pas (n=3)	0,7(0,1-1,3)
Refus de répondre (n=3)	0,8(0,1-1,4)

Un peu moins du dixième (9,2%) des enquêtés ont déclaré avoir déjà été arrêtés parce qu'ils sont consommateurs de drogues par injection.

D'autres expériences en matière de violence sexuelle et psychologique vécue par les CDI au cours des 30 derniers jours ont été rapportées (Tableau 70).

Une minorité d'enquêtés (1,5%) a déclaré avoir été victime d'une ou de plusieurs formes de violence sexuelle : rapport sexuel et/ou attouchement non consenti, c'est-à-dire imposée contre sa volonté (Viol) au cours des 30 derniers jours.

D'autres plus importants (18,2%) ont déclaré avoir été victimes d'une ou de plusieurs formes de violence (Violence psychologique : Insultes, moqueries, menaces, humiliation, harcèlement, mépris, privation délibérée de diverses formes de soutien émotif, chantage.) au cours des 30 derniers jours

Tableau 70 : Expérience de violence sexuelle, psychologique vécue par les CDI au cours des 30 derniers jours

Facteurs	% IC à 95%
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violence sexuelle (rapport sexuel et/ou attouchement non consenti) (Q516) (n=421)	
Oui (n=6)	1,5(0,6-2,4)
Non (n=406)	96,5(95,2-97,8)
Pas de réponse (n=9)	2(1-3)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violence (Violence psychologique : Insultes, moqueries, menaces, humiliation, harcèlement, mépris, privation délibérée de diverses formes de soutien émotif, chantage.) au cours des 30 derniers jours (Q517) (n=421)	
Oui (n=73)	18,2(15,4-20,9)
Non (n=332)	78,4(75,4-81,3)
Pas de réponse (n=16)	3,5(2,2-4,8)
Auteur du dernier épisode de violence dont vous avez été victime (Q518) (n=417)	
Client/Dealer (n=57)	13,2(10,8-15,7)
Police/ou autres forces de l'ordre (n=61)	12,6(10,3-15)
Leader ou pair CDI (n=10)	2,4(1,3-3,6)
Propriétaires de maisons/gérants (n=27)	6,5(4,7-8,2)

Les auteurs du dernier épisode de violence dont les enquêtés ont déclaré être victimes sont les clients/dealers (13,2%), les forces de l'ordre (13%), les propriétaires de maisons/gérants (6,5%), les leaders ou pairs CDI (2,4%).

5.5.10. Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral

Un peu moins d'un enquêté sur dix (7,8%) rapportait avoir déjà été en prison (Tableau 71). S'agissant de la consommation de drogues en prison, 6,9% des enquêtés rapportaient qu'ils poursuivaient leur consommation en prison et la drogue la plus consommée était l'héroïne (67,2%). Quant à la consommation spécifique des drogues par injection, 27,8% des consommateurs avaient affirmé adopter cette pratique en prison et la totalité de ceux-ci ont pratiqué le partage de seringues avec un co-détenu.

Tableau 71: Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral

Facteurs	Total % IC à 95% (N=)
A déjà été en prison au cours de sa vie (Q519) (n=421)	
Oui (n=34)	7,8(5,9-9,7)
Non (n=377)	89,7(87,5-91,8)
NSP (n=3)	0,8(0,2-1,5)
Pas de réponse (n=7)	1,7(0,8-2,6)
A consommé des drogues en prison (Q520 pour oui à Q519) (n=34)	
Oui (n=3)	6,9(0,4-13,3)
Non (n=21)	64,2(51,9-76,4)
Refus (n=10)	29(17,4-40,5)
Drogues consommées en prison (Q521) (n=3)	
Héroïne (n=2)	67,2(21,5-112,9)
Cocaïne/Crack (n=1)	27,8(0-71,4)
Médicaments psychoactifs (n=1)	27,8(0-71,4)
Autre (s) (n=0)	0(--)
NSP (n=0)	0(--)
Pas de réponse (n=1)	32,8(0-78,5)
A injecté des drogues en prison (Q522) (n=3)	
Oui (n=1)	27,8(0-71,4)
Non (n=2)	72,2(28,6-115,8)
NSP (n=0)	0(--)
Pas de réponse (n=0)	0(--)
a partagé des seringues en prison (Q523) (n=1)	
Oui (n=1)	100(--)
Non (n=0)	0(--)

5.5.11. Exposition aux activités de prévention au profit des CDI

Le tableau 72 renseigne sur la fréquence et les canaux d'exposition aux messages de prévention des IST/VIH/Sida. Les principaux canaux d'exposition les plus citées sont : la radio (78,9%), la télévision (59,9%), les amis (52,4%) et les parents proches (père, mère, frère, sœur) : 23,2%.

Les autres canaux ont été citées dans des proportions relativement moins importantes.

En ce qui concerne la fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois, seulement 7,1% ont déclaré être toujours exposés au message d'exposition. Un peu moins du quart (23,8%) des CDI enquêtés ont déclaré être souvent exposé aux messages.

Tableau 72: Exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois

Facteurs	Total % IC à 95% (N=)
Fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois (Q601) (n=421)	
Toujours (n=32)	7,1(5,2-8,9)
Souvent (n=105)	23,8(20,7-26,8)
Parfois (n=198)	49,6(46-53,1)
Jamais (n=64)	14,6 (12,1-17,2)
Canaux d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois (Q602 pour Q601=parfois ou souvent ou toujours) (n=335)	
Radio (n=264)	78,9(75,6-82,1)
Télévision (n=206)	59,9(56-63,8)
Agent de santé modern, Centre de santé (n=44)	13,2(10,5-15,9)
Agent de santé traditionnel (n=16)	4,9(3,2-6,7)
Agent social (n=38)	11,3(8,8-13,8)
Autorité, leader local (n=16)	4,7(3-6,4)
Eglise, mosquée (n=7)	2,7(1,4-4)
Proche parent (père, mère, frère, sœur) (n=72)	23,2(19,9-26,6)
Atelier, lieu de travail (n=35)	10,2(7,8-12,6)
Marché (n=42)	12,4(9,7-15)
Amis (n=173)	52,4(48,4-56,3)
Abords de rue (poster, pancarte, etc.) (n=53)	18,1(15,1-21,2)
Autre (n=27)	8,8(6,5-11)

5.5.12. Couverture des programmes de prévention du VIH

Il a été calculé pour la couverture des programmes de prévention, le pourcentage de personnes parmi les CDI qui ont reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH. Les interventions qui entrent dans le calcul de cet indicateur sont au nombre de trois et sont relatives aux CDI ayant reçu des préservatifs, aux CDI ayant reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque et aux CDI ayant été testés pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois.

Seulement le quart (26,9%) des CDI enquêtés ont bénéficié d'un ensemble combiné d'interventions de prévention (Tableau 73).

Tableau 73 : Couverture des programmes de prévention du VIH

Facteurs	% IC à 95%
A reçu des préservatifs au cours des 3 derniers mois (Q603) (n=421)	
Oui (n=74)	17,3(14,6-20)
Non (n=347)	82,7(80-85,4)

Facteurs	% IC à 95%
A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois (Q604) (n=421)	
Oui (n=86)	20,7(17,8-23,6)
Non (n=335)	79,3(76,4-82,2)
A reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des trois derniers mois (Q605) (n=421)	
Oui (n=119)	27,8(24,6-31)
Non (n=302)	72,2(69-75,4)
A été dépisté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois (Q607) (n=421)	
Oui (n=62)	14,5(12-17)
Non (n=358)	85,5(83-88)
Pourcentage de CDI qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois*	
Oui	26,9(23,7-30)

* Nombre de CDI qui déclarent avoir reçu deux ou plusieurs des interventions de prévention listées rapporté sur le Nombre de CDI répondant

Toujours dans le cadre des activités de prévention, des seringues ont été également distribués aux CDI au cours des six derniers mois (Tableau 74). Un peu moins du tiers (29,4%) des CDI enquêtés ont rapporté avoir reçu des seringues au cours des six derniers mois.

Tableau 74 : Pourcentage de CDI qui a reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois

Facteurs	% IC à 95%
A reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois (Q606) (n=421)	
Oui (n=124)	29,4(26,2-32,7)
Non (n=297)	70,6(67,3-73,8)

En ce qui concerne les services de dépistage, des enquêtés ont déclaré en avoir eu recours au cours des six derniers mois (Tableau 75).

Le quart des CDI enquêtés (25,7%) a déclaré avoir eu recours à des services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH, de prise en charge des dépendances aux drogues au cours des 6 derniers mois.

Tableau 75: Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois

Facteurs	% IC à 95%
A recouru à des services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH, de prise en charge des dépendances aux drogues au cours des 6 derniers mois (Q608) (n=421)	
Oui (n=109)	25,7(22,6-28,8)
Raisons du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH (Q609)	

Facteurs	% IC à 95%
Je crains d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins. (n=128)	56,7(52-61,5)
Je crains la violence ou j'en ai été victime. (n=59)	22,5(18,5-26,5)
Je crains d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou je l'ai été (n=49)	20,8(16,9-24,6)

Quant aux raisons de non recours aux services de dépistage de prévention et de traitement du VIH

- Je crains d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins : (56, 7%)
- Je crains la violence ou j'en ai été victime : (22,5%)
- Je crains d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou je l'ai été : (20,8%)

En ce qui concerne la tuberculose, une minorité de CDI a rapporté avoir été traitée contre cette maladie (Tableau 76).

Tableau 76: Pourcentage de CDI qui indique avoir déjà été traité contre la tuberculose

Facteurs (n=421)	% IC à 95%
Oui (n=20)	4,8(3,3-6,3)
Non (n=386)	90,8(88,7-92,8)

Des structures d'offre de services de soins de santé et des structures spécialisées en matière d'addiction existent et sont fréquentées par les enquêtés. Les plus fréquentées sont des hôpitaux/cliniques publiques (85,9%) et les dispensaires religieux.

Cependant, seulement le quart des enquêtés (26,6%) ont connaissance des structures qui s'occupent des problèmes de drogues. Les structures qui s'occupent des problèmes de drogues sont de type hôpital (82,6%), clinique privée (40,4%), centre de santé (22,1%), dispensaire religieux (19,9%).

Tableau 77 : Accès des CDI aux soins de santé et aux structures spécialisées en matière d'addiction

Facteurs	% IC à 95%
Structure de recours habituel en cas de problème de santé (Q610) (n=421)	
Hôpital/Clinique publique (n=361)	85,9(83,4-88,3)
Dispensaire religieux (n=21)	5(3,5-6,6)
Clinique privé (n=109)	27,8(24,7-31)
Dispensaire associatif (n=57)	13,5(11,1-15,9)
Guérisseur (n=92)	23,3(20,4-26,3)
Ne cherche pas de soins (n=38)	8,9(6,9-10,9)
Autre (n=45)	11,4(9,2-13,6)
Refus (n=1)	0,1(0-0,4)
Connaissance des structures qui s'occupent des problèmes de drogues (Q611) (n=421)	
Oui (n=118)	26,6(23,5-29,8)

Facteurs	% IC à 95%
Non (n=277)	66(62,6-69,4)
NSP (n=24)	6,8(5-8,6)
Pas de réponse (n=2)	0,6(0-1,1)
Type de structure qui s'occupe des problèmes de drogues (Q612) (n=118)	
Hôpital (n=99)	82,6(77,4-87,9)
Dispensaire religieux (n=24)	19,9(14,4-25,4)
Centre de santé (n=26)	22,1(16,4-27,9)
Clinique privée (n=50)	40,4(33,6-47,2)
NSP (n=0)	0,7(0-1,9)
Fréquence moyenne de fréquentation de structures qui s'occupent des problèmes de drogues (Q613) (n=118)	
Journalière (n=2)	1,3(-0,3-2,8)
Hebdomadaire (n=2)	2,5(0,3-4,7)
Quinzaine (n=6)	4,8(1,8-7,7)
Mensuelle (n=7)	5,5(2,3-8,6)
Trimestrielle (n=10)	9,3(5,3-13,3)
Semestrielle (n=51)	43(36,2-49,9)
Annuelle (n=32)	25,2(19,2-31,2)
Autre (n=8)	8,5(4,6-12,3)
A déjà reçu des soins pour des problèmes de drogues (Q614) (n=421)	
Oui (n=32)	7,6(5,7-9,5)
Substance (s) en cause des problèmes de santé (Q615) (n=32)	
Héroïne (n=6)	18,1(8,1-28)
Cocaïne/Crack (n=15)	51,8(38,9-64,8)
Médicaments (n=11)	29,3(17,6-41,1)
NSP (n=1)	4,4(0-9,7)
Pas de réponse (n=1)	3(0-7,4)
A reçu les soins la dernière fois qu'il a eu des problèmes de drogues (Q616) (n=32)	
Oui (n=15)	41,9 (29,1-54,7)
Besoins en matière de services dans la fréquentation des structures qui s'occupent des problèmes de drogues (Q617) (n=32)	
Prévention de l'infection à VIH (n=25)	82,5(72,7-92,4)
Prévention des hépatites (n=17)	55,3(42,4-68,2)
Prise en charge et traitement des IST/VIH (n=22)	73,2(61,7-84,7)
Soutien psychologique (n=22)	70,6(58,8-82,4)
Soutien social (n=20)	67(54,8-79,2)
Assistance juridique (n=15)	48,9(36-61,9)
Autre (n=3)	7,4(0,6-14,2)

S'agissant de la fréquence de ces structures, elle est plus semestrielle (43,0%) et annuelle (25,2%). Quant aux soins, un peu moins du dixième des enquêtés (7,6%) ont déclaré avoir déjà reçu des soins pour des problèmes de drogues.

Les substances en cause des problèmes de santé sont la cocaïne (51,8%), l'héroïne (18,1%) et des médicaments (29,3%).

Deux CDI enquêtés sur cinq (41,9%) ont déclaré avoir reçu les soins la dernière fois qu'ils ont eu des problèmes de drogues.

Les besoins exprimés par les CDI en matière de services dans la fréquentation des structures qui s'occupent des problèmes de drogues sont entre autres :

- Prévention de l'infection à VIH (82,5%) ;
- Prise en charge et traitement des IST/VIH (73,2%) ;
- Soutien psychologique (70,6%) ;
- Soutien social (67%) ;
- Prévention des hépatites (55,3%) ;
- Assistance juridique (48,9%).

5.5.13. Prévalence du VIH chez les CDI

La prévalence du VIH au sein de la population des CDI a été estimée à 2,1% en 2022 contre 2,2% en 2017.

Tableau 78 : Prévalence du VIH chez les CDI

Zones de collecte	% Positifs	N	IC 95%	
			Min	Max
Abomey	0,0	47	-	-
Abomey-Calavi	1,3	77	0,0	3,8
Cotonou	0,0	74	-	-
Grand Popo	4,7	43	0,0	10,9
Natitingou	3,6	28	0,0	10,4
Parakou	2,8	36	0,0	8,1
Porto-Novo	3,8	78	0,0	8,1
Ensemble	2,1	383	0,7	3,5

Les CDI de statut sérologique positif ont été enregistrés dans les localités d'Abomey-Calavi, de Grand Popo, de Natitingou, de Parakou et de Cotonou

Cette prévalence évolue selon le sexe et l'âge de l'enquêté et peu selon le niveau d'instruction. (Tableau 79).

Tableau 79 : Prévalence du VIH selon le niveau d'instruction, le sexe

Caractéristiques	% Positifs	N	IC 95%	
			Min	Max
Sexe				
Homme	2,2	368	0,7	3,7
Femme	0,0	7	-	-

Caractéristiques	% Positifs	N	IC 95%	
			Min	Max
Instruction				
Primaire ou moins	1,3	155	0,0	3,1
Secondaire ou plus	2,7	220	0,6	4,9
Age				
18-24 ans	3,7	54	0,0	8,7
25 ans et plus	1,6	321	0,2	2,9
ENSEMBLE	2,1	375,0	0,7	3,5

5.6. Evolution des indicateurs des CDI entre 2013 et 2022

Le tableau 80 présente l'évolution des indicateurs des CDI depuis la première ESDG jusqu'à la présente.

Tableau 80 : Evolution des indicateurs entre 2013 et 2022

Indicateurs	2013	2015	2017	2022
Pourcentage de CDI vivant avec le VIH	6,7	4,7	2,2	2,1
Pourcentage de CDI déclarant avoir partagé le matériel d'injection lors de leur dernière prise de drogue injectable	21,4	9,1	5,4	56,8
Pourcentage de CDI déclarant n'avoir pas partagé de matériel d'injection pour leur prise de drogue durant le dernier mois	74,1	89,1	71,4	43,2
Pourcentage de CDI déclarant avoir partagé le matériel d'injection avec de multiples partenaires au moins une fois au cours du dernier mois	25,7	7,0	5,2	9,3
Pourcentage de CDI déclarant avoir accès à des aiguilles ou à des seringues stériles au niveau de structures comme les pharmacies, les hôpitaux, les centres de santé	76,7	63,6	36,7	22,1
Pourcentage de CDI déclarant avoir été victimes de stigmatisation et/ou de discrimination de la part des autres en raison de l'utilisation de la drogue injectable	59,8	21,5	27,8	15,6
Pourcentage de CDI qui déclarent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	82,9	90,9	94,6	67,6

Indicateurs	2013	2015	2017	2022
Pourcentage de CDI ayant utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel	-	68,8	51,8	76,4
Pourcentage de CDI déclarant avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant (partenaire commercial)	55,8	72,5	85,5	65,2
Pourcentage de CDI ayant une bonne connaissance des méthodes de prévention du VIH	62,5	83,0	72,2	58,0
Pourcentage de CDI rejetant les principales idées fausses sur la transmission du VIH	45,8	33,4	57,5	39,6
Pourcentage de CDI qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	31,7	33,4	40,7	22,9
Pourcentage de CDI ayant accès aux services de dépistage	47,4	55,7	77,8	59,8
Pourcentage de CDI déclarant avoir bénéficié du conseil dépistage, avoir fait le test et retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	92,6	93,5	91,6	70,9
Pourcentage de CDI qui connaissent leur statut sérologique	41,7	52,1	71,2	39,6
Pourcentage de CDI déclarant avoir été exposé aux interventions de lutte contre le SIDA au cours des 6 derniers mois	70,9	66,0	59,1	80,4
Pourcentage de CDI déclarant avoir bénéficié de distribution gratuite de seringues au cours des douze derniers mois	19,7	15,3	39,9	27,8

Légende

	Bon
	Mitigé

5.7. Estimation de la taille des CDI

Pour l'estimation de la taille des consommateurs de drogues par injection, l'approche utilisée est la même que celle qui a été décrite et utilisée à la section 4.6.13

Les résultats de cette estimation sont présentés dans le tableau 81 ci-dessous.

Tableau 81 : Estimation de la taille des CDI par la méthode Bayésienne

Région	Taille moyenne	Taille minimum	Taille maximum
Cotonou (CT)	206	148	319
Abomey-Calavi (AC)	134	80	277
Porto-Novo (PN)	193	101	424
Parakou (PK)	70	53	113
Natitingou (NT)	46	32	77
Grand-Popo (GP)	73	51	130
Abomey (AB)	82	48	167
Ensemble	804	513	1507

La taille de la population des CDI au Bénin est estimée à 804 avec 513 comme taille minimum et 1507 comme taille maximum.

5.8. Identification et cartographie des sites de socialisation des CDI

Le tableau 82 présente la répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des CDI par type de site et par commune. Globalement la commune de Cotonou concentre la plupart des sites.

Au total, 233 sites ont été recensés comme fonctionnels actuellement dans les communes de l'étude, identifiées comme communes à forte concentration des CDI. La commune de Cotonou (99 sites), abrite 42,5% de l'ensemble des sites. Elle est suivie de très loin des communes de Porto-Novo (22 sites) et d'Abomey-Calavi (21 sites). Le reste des communes abritent chacune un nombre relativement moins important que les trois premières communes.

Sur la base des coordonnées géographiques, les cartes numériques de ces sites ont été produites. Il a été produit par commune une carte. Ces cartes, ont été, après la validation, retirées du rapport pour des considérations éthiques.

Tableau 82: Répartition des lieux de fréquentation et de socialisation des HSH par type et par commune

Type de site	LOCALITES													Total
	Abomey-calavi	Abomey	Allada	Aplahoué	Bohicon	Comè	Cotonou	Grand-Popo	Natitingou	Ouidah	Parakou	Porto-Novo	Sèmè-Kpodji	
Bar informel/Buvette	15	1	4				10		4	4	7	2		47
Chambre de passage							3							3
Maison de repos/Guesthouse		9			9		1		1					20
Maison familiale	4		2			4	8	2		4		9		33
Maison close				3	4	1	11	3			1	9	1	33
Hôtel/Môtel							2				1			3
Restaurant/Fast Food		1							2	1	4	2		10
Cour/Terrain vague/Buisson										1				1
Plage							2							2
Rue							2							2
Gare routière							3		1					4
Autre	2		1	7		4	57		2		1		1	75
Ensemble	21	11	7	10	13	9	99	5	10	10	14	22	2	233

Conclusion

Cette enquête a permis d'actualiser des indicateurs comportementaux et biologiques, relatifs à la lutte contre le VIH et le Sida auprès des HSH et des CDI, d'estimer leur taille et de cartographier leur site de socialisation.

Au niveau des HSH, le niveau des indicateurs reste globalement satisfaisant à l'exception quatre indicateurs clés dont les niveaux restent mitigés. Il s'agit de :

- Prévalence VIH : 7,0 (2,1-11,9) en 2017 contre 8,1% (6,9-9,4) en 2022
- Bonne connaissance : 66,0% en 2017 contre 62,5% en 2022
- Utilisation du préservatif au du dernier rapport sexuel anal : 66% en 2017 contre 61,8% en 2022
- Utilisation systématique du préservatif lors des rapports vaginaux au cours des 6 derniers mois : 52,4% en 2017 contre 37,0% en 2022.

Au niveau des CDI, si le niveau de la prévalence est resté stable, le niveau actuel d'un certain nombre d'indicateurs mérite une attention particulière :

- Prévalence VIH : 2,2 (1,01 – 3,63) contre 2,1(0,7 - 3,5) en 2022
- Bonne connaissance : 40,7% en 2017 contre 23,0% en 2022
- Pourcentage de CDI déclarant avoir accès à des aiguilles ou à des seringues stériles au niveau de structures comme les pharmacies, les hôpitaux, les centres de santé : 36,7% en 2017 contre 22,1% en 2022
- Pourcentage de CDI déclarant avoir bénéficié de distribution gratuite de seringues au cours des douze derniers mois : 39,9% en 2017 contre 20,7% en 2022
- Pourcentage de CDI déclarant avoir utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire (payant et/ou occasionnel non payant) : 52,7 en 2017 contre 26,8 en 2022

Le niveau actuel de ces indicateurs qui ont connu de dépréciation montrent que malgré les efforts perceptibles résultant de la mise en œuvre d'un ensemble combiné d'interventions de prévention en direction de ces deux cibles, des défis majeurs restent à adresser en vue de l'atteinte des objectifs 3x95 au profit des CDI et surtout des HSH.

Les résultats de cette étude soutiennent la nécessité de formuler les recommandations ci-après :

- Respecter la périodicité de réalisation des études ESGD car malgré la continuité des services en direction des LGBT et des CDI depuis l'ESGD de 2017, cette longue période d'absence de données permettant de mesurer à temps les résultats obtenus et mieux orienter les interventions futures sur la base d'évidences n'est pas totalement sans conséquences sur les contre-performances enregistrées au niveau d'un certain nombre d'indicateurs ;
- Pour les prochaines éditions, réviser à la hausse la durée de la formation du personnel de collecte pour permettre aux enquêteurs de pouvoir bien se familiariser avec les outils de collecte de données ;

- Formaliser le processus de recrutement et de formation des agents de collecte par la mise en place d'un comité tripartite (Plan International Bénin - Cabinet d'étude - Représentants réseaux et associations identitaires) avec pour cahier de charges la présélection des candidats sur dossier, l'évaluation post formation et la sélection finale du personnel de collecte ;
- Renforcer la surveillance biologique et comportementale du VIH au sein de la population des HSH surtout dans les localités/sites de forte prévalence, et ce, en prenant en compte les facteurs associés à la prévalence du VIH ;
- Poursuivre et renforcer le suivi des approches différenciées de dépistage en vue d'atteindre non seulement le 1^{er} 95 au sein des deux populations (promotion et accessibilité des autotests, stratégie avancée ou mobile sur les lieux de socialisation, ainsi que lors des grands événements ou rassemblements) mais aussi les deux autres ;
- Poursuivre le plaidoyer en vue de l'application et du respect des lois antidiscriminatoires et protectrices, dérivées des normes des droits de l'homme, pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des HSH et des CDI.