



RAPPORT DEFINITIF

Évaluation à mi-parcours du projet « Mobilisation des conjoints des femmes séropositives suivies au centre ADIS de RACINES pour le dépistage et le renforcement de la prise en charge familiale du VIH »

Principaux investigateurs

M. Parfait HOUNGBEGNON. **Statisticien-Santé publique**, Chef Division Appui Statistique et Epidémiologique à la Recherche en Santé au Département de Santé Publique de la Faculté des Sciences de la Santé, **Chef de file de la mission**, Téléphone. 00 229 97 44 61 53 ; Mail. phoungbegnon@yahoo.fr

Dr Victorien Tamègnon DOUGNON. **Biologiste**, Enseignant-Chercheur à l'Université d'Abomey-Calavi (UAC), **Consultant associé**, Téléphone. 00 229 97 73 64 46 ; Mail. victorien.dougnon@epac.uac.bj et victorien88@hotmail.com

Décembre 2015

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	4
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES TABLEAUX.....	6
RESUME EXECUTIF.....	7
I. RAPPEL : CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	9
1.1. Contexte et Justification.....	9
1.2. Objectifs.....	12
II. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	12
2.1. Cadre et type d'étude.....	12
2.2. Population à l'étude.....	13
2.3. Echantillonnage.....	13
2.3.1. Mode d'échantillonnage.....	13
2.3.2. Taille de l'échantillon.....	13
2.4. Techniques et instruments de collecte des données.....	14
2.4.1. Enquête quantitative.....	14
2.4.2. Enquête qualitative.....	15
2.4.2.1. Discussion de groupe.....	15
2.4.2.2. Entretiens semi-directifs.....	16
III. STRATEGIE DE TRAVAIL DE COLLECTE SUR LE TERRAIN.....	16
3.1. Activités préliminaire.....	16
3.2. Formation du personnel de terrain.....	16
3.3. Préparation de la logistique.....	17
3.4. Collecte Proprement dite.....	17

3.4.1. Revue documentaire.....	17
3.4.2. Collecte proprement dite.....	17
3.4.3. Supervision de la Collecte.....	18
3.5. Traitement et analyse des données.....	18
IV. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	19
RESULTATS.....	20
V. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE.....	21
VI. RESULTATS OBTENUS.....	22
VII. RESULTATS DE L'ENQUETE AU PRES DES BENEFICIAIRES.....	23
7.1. Validité de l'étude.....	23
7.2. Situation au niveau des conjoints des femmes séropositives.....	23
7.2.1. Caractéristiques générales des conjoints enquêtés.....	23
7.2.2. Réaction des conjoints en découvrant la séropositivité de leur femme.....	24
7.2.3. Changements induits par le projet chez les conjoints.....	25
7.2.4. Satisfaction des conjoints par rapport au projet.....	28
7.2.5. Perception des conjoints.....	28
7.3. Situation au niveau des femmes séropositives bénéficiaires.....	32
7.3.1 Caractéristiques générales des femmes bénéficiaires.....	32
7.3.2. Réactions et attitude après le partage du statut.....	33
7.3.3. Changements induits par le projet.....	34
7.3.4. Satisfaction des femmes bénéficiaires.....	36
7.3.5. Perception des femmes bénéficiaires.....	37
7.4. Entretien avec le personnel du centre ADIS et les responsables.....	41
VIII. ANALYSE DES RESULTATS.....	42
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	44
Annexe.....	46

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADIS	: Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité
RACINES	: Recherches Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ETME	: Elimination de la Transmission de le Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
ARV	: Antirétroviral
INACCESS	: Institut National d'Analyse, de la Communication et des Ensembles Sociaux
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

LISTE DES FIGURES

Figure 1	: Réaction du conjoint après la connaissance du statut sérologique de sa femme.....	24
Figure 2	: Accompagnements du conjoint.....	25
Figure 3	: Vie sexuelle après la découverte du statut sérologique.....	25
Figure 4	: Déclaration du statut sérologique du conjoint.....	26
Figure 5	: Prise en charge des conjoints séropositifs par le centre ADIS.....	27
Figure 6	: Satisfaction des conjoints par rapport à la prise en charge de leur femme.....	28
Figure 7	: Réactions du conjoint au début du partage et actuellement.....	33
Figure 8	: Rapports sexuels avec le conjoint avant et après le partage du statut...	33
Figure 9	: Le type d'accompagnement du conjoint.....	34
Figure 10	: Statut sérologique du conjoint donné par les femmes bénéficiaires.....	35
Figure 11	: Femmes bénéficiant de services offerts par le centre ADIS.....	36
Figure 12	: Satisfaction des bénéficiaires.....	36
Figure 13	: Autres attentes des femmes bénéficiaires.....	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	: Caractéristiques sociodémographiques des conjoints.....	23
Tableau II	: Changements dans le couple après la connaissance du statut sérologique de la femme.....	24
Tableau III	: Vie familiale.....	26
Tableau IV	: Changements dans la famille depuis l'accompagnement par le centre ADIS.....	27
Tableau V	: Caractéristiques socio-démographiques des femmes bénéficiaires....	32
Tableau VI	: Femmes bénéficiaires et accouchement.....	35

RESUME EXECUTIF

La présente étude vise à faire une évaluation à mi-parcours du projet « Mobilisation des conjoints de femmes séropositives suivies au centre ADIS de RACINES pour le dépistage et le renforcement de la prise en charge familiale du VIH ».

Deux volets ont caractérisé cette étude : i) un volet quantitatif pour apprécier quantitativement le niveau de satisfaction des bénéficiaires ainsi que les effets du projet et ii) un volet qualitatif qui a permis de recueillir la perception des bénéficiaires sur le projet ainsi que les critiques formulées à l'égard de la mise en œuvre du projet.

Spécifiquement, la mission a consisté à :

- Recueillir la perception des bénéficiaires sur le projet,
- Apprécier la pertinence des stratégies et actions mises en œuvre,
- Analyser les résultats obtenus à mi-parcours,
- Apprécier le degré de satisfaction des bénéficiaires du projet,
- Recueillir les critiques éventuelles portées à l'égard de la mise en œuvre du projet,
- Formuler des recommandations nécessaires pour une consolidation des acquis et/ou une réorientation éventuelle du projet.

Pour atteindre ces objectifs, l'étude a couvert, pour le volet quantitatif, 81 femmes bénéficiaires et 76 conjoints de femmes séropositives. Pour le volet qualitatif, quatre focus group de huit participants chacun ont été réalisés avec les bénéficiaires ainsi que des entretiens individuels avec le personnel et les responsables du centre ADIS. Tous les bénéficiaires qui ont participé à l'étude avaient donné au préalable un consentement éclairé. L'analyse des données collectées a permis de disposer des résultats ci-après :

Les conjoints de femmes séropositives

Leur âge a varié de 28 ans à 66 ans avec une moyenne d'âge de $42,89 \pm 2,08$ ans. 31,58% ont déclaré avoir connu le statut de leur femme par le biais du centre ADIS. Selon les déclarations des conjoints, plus de 80% d'entre eux apportent un soutien moral à leur famille ainsi qu'un accompagnement dans la prise des médicaments.

Près de 90% ont affirmé apporter un soutien financier à leur femme tandis que près des trois quart (73,68%) ont affirmé qu'ils accompagnent souvent leur femme au centre ADIS pour les soins. La moitié des conjoints a continué d'avoir des rapports sexuels non protégés après la découverte du statut de leur femme. 70% (54 sur 76) des conjoints ont eu un enfant après le partage de statut de la femme. 4 conjoints ont déclaré que leur enfant est séropositif et ce, sans relation prouvée avec la prise en charge de leurs épouses à ADIS. Les trois quarts de ces enfants sont suivis au centre ADIS.

Près de trois conjoints sur cinq (57,89%) ont déclaré qu'ils sont séropositifs. 2,63% ont dit ne pas connaître leur statut sérologique. Plus de neuf conjoints séropositifs sur dix ont affirmé bénéficier respectivement d'une prise en charge médicale et d'une prise en charge nutritionnelle. 77% ont déclaré bénéficier d'une prise en charge psychologique et environ 70% bénéficient d'une prise en charge sociale. 90,48% des conjoints bénéficiant d'une prise en charge ont estimé que cette prise en charge leur a été bénéfique.

Sur la perception du projet, les conjoints pensent qu'il s'agit d'une bonne initiative. Pour eux, le projet sauve des vies et aide à préserver la paix dans le foyer. Toutefois, certains ont déploré quelques insuffisances dans la prise en charge.

Les femmes bénéficiaires du projet

Leur âge varie de 21 ans à 48 ans avec une moyenne de $34,44 \pm 1,45$ ans. Les trois quarts (72,84%) ont affirmé qu'elles vivent avec leur conjoint. On note que dans leur majorité (88,89%), les femmes séropositives ont déclaré bénéficier d'un accompagnement de leur conjoint. Près de 80% des femmes ont dit bénéficier respectivement d'un soutien financier et d'un soutien moral de la part de leur conjoint. Sept femmes sur dix se sont faites accompagner par leur conjoint lorsqu'elles se rendent

au centre pour des soins. Plus de 60% d'entre elles se sont faites assister par leur conjoint dans la prise des médicaments.

16% des femmes ont déclaré ne pas connaître le statut sérologique de leur conjoint. Quatre femmes sur cinq ont déclaré avoir eu un enfant après la connaissance de leur séropositivité. 69% de ces enfants sont suivis au centre ADIS.

Plus de 85% des femmes ont déclaré bénéficier respectivement d'une prise en charge médicale et d'une prise en charge nutritionnelle. Environ 80% ont bénéficié d'une prise en charge psychologique. Le taux de satisfaction des femmes bénéficiaires par rapport à la prise en charge psychologique et médicale était supérieur à 95%. Pour la prise en charge nutritionnelle, 89% ont déclaré leur satisfaction. Environ 94% des femmes ont dit être satisfaites de l'accueil au centre ADIS.

Les femmes bénéficiaires ont estimé que le projet est une opportunité pour elles car grâce au projet, leur état de santé s'améliore et il règne une harmonie dans le couple.

Le personnel du centre ADIS et les responsables

Globalement, le personnel du centre ADIS est satisfait de la mise en œuvre du projet. Ils ont noté plusieurs changements positifs induits par le projet mais aussi des comportements négatifs des femmes qui peuvent affecter la bonne conduite de la suite du projet. Ils souhaitent voir se poursuivre le projet au-delà des trois années pour un meilleur impact sur les bénéficiaires.

I. RAPPEL : CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION

1.1. Contexte et justification

L'infection par le VIH et le Sida constitue un problème de santé publique au Bénin à l'instar des autres pays de la sous-région conduisant les autorités à l'ériger au rang des maladies prioritaires avec la Tuberculose et le Paludisme. En effet, l'épidémie de VIH, depuis la découverte du premier cas en 1985, constitue un phénomène de santé qui

annihile tous les efforts consentis par les gouvernants et les acteurs depuis plusieurs années pour améliorer l'état de santé des populations.

La prévalence de l'infection oscille au Bénin autour de 2% depuis 2002 selon la surveillance sentinelle dans les sites.

L'estimation à partir de l'enquête démographique et de santé réalisée en 2006 et de 2012-2013 montre que le Bénin est à une prévalence de 1,2% avec des variations selon les femmes et les hommes (1,4% et 1,0%), selon le milieu de résidence (0,9% alors qu'en milieu urbain elle est de 1,6 %) et selon les départements¹.

Les femmes constituent un maillon faible dans l'atteinte de l'objectif triple zéro. Vaincre le VIH et le Sida est une équation difficile à résoudre sans la mise en place de programmes visant spécifiquement les femmes. C'est fort de ce constat que le Bénin s'est doté d'un Plan national Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant 2012-2015 (ETME) dont le but est d'Éliminer les nouvelles infections chez le nourrisson et améliorer la survie et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans le contexte du VIH. Selon les données du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS, 2014), 152.605 gestantes ont été admises en première consultation prénatale et 133 502 ont été dépistées. Des gestantes dépistées, 1242 ont été testées positives au VIH soit 0,93%.

Par ailleurs, 69,48% des gestantes dépistées séropositives sont de la tranche de 25 à 49 ans². De nombreuses études ont révélé que des défis persistent quant à l'atteinte des résultats liés à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Parmi ceux-ci, les perdus de vue dont le nombre de plus en plus élevé est inquiétant.

L'analyse de la situation au Bénin et même dans d'autres pays de la sous-région montre que l'un des goulots d'étranglement de la réussite de cette prévention reste l'accompagnement des conjoints de ces femmes séropositives. L'implication totale de la

¹ Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS). 2015. Plan Stratégique National 2015-2017, 75p.

² Données périodiques collectées par le Programme National de Lutte contre le Sida

collectivité, surtout des conjoints apparaît désormais comme composante clé dans l'appropriation du programme ETME et à terme, à la survie de la femme séropositive.

L'Organisation Non Gouvernementale **Recherches Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir (RACINES)** met en œuvre depuis 2002 un programme de prise en charge des PVVIH à travers les centres d'Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité (ADIS) ouverts aux adultes et enfants.

Ces structures proposent des informations sur le VIH/sida, un accompagnement au dépistage, des consultations médicales aux PVVIH et les membres de leurs familles, le traitement par les antirétroviraux, un appui nutritionnel, un soutien psychosocial à domicile, ainsi que des intermédiations familiales.

Depuis 2010, et dans le souci de renforcer les services offerts dans ces centres et prendre en compte toutes les dimensions de la prise en charge, l'association, grâce au soutien de ses partenaires, s'emploie, chaque année à développer de nouvelles activités au profit des usagers.

Ainsi donc, il a été successivement mis en place au centre ADIS de Cotonou, un volet d'accompagnement psychologique, un service de consultation prénatale puis un service de santé de la reproduction en direction des jeunes adolescents en 2013.

Poursuivant dans la même logique, RACINES a démarré depuis janvier 2014, avec le soutien de la Fondation de France, un nouveau projet dénommé « **Mobilisation des conjoints des femmes séropositives suivies au centre ADIS de RACINES pour le dépistage et le renforcement de la prise en charge familiale du VIH** ». Le projet vise à renforcer la participation des conjoints à la prise en charge globale des personnes infectées et affectées par le VIH suivies au centre ADIS de RACINES de janvier 2014 au 31 décembre 2016.

Spécifiquement, le projet doit permettre de :

- Favoriser l'accès des conjoints de femmes vivant avec le VIH au sein de la file active de RACINES au service de dépistage,
- Accompagner les conjoints au partage de leur statut sérologique dans le couple,

- Mobiliser les conjoints à adhérer au projet thérapeutique des membres de leurs familles suivis au centre ADIS de RACINES.

Après deux années de mise en œuvre de ce projet, et conformément aux dispositions de la convention signée avec le partenaire, l'ONG RACINES a commandité la réalisation d'une évaluation à mi-parcours de cette initiative. La mise en œuvre de cette évaluation permettra donc de voir si cet accompagnement des époux de femmes séropositives est effectif et quels en sont les impacts sur la prise en charge de ces patientes.

1.2. Objectifs

La présente étude vise à améliorer l'efficacité du projet afin de renforcer son impact sur les bénéficiaires.

Spécifiquement, la mission a consisté à :

- Recueillir la perception des bénéficiaires sur le projet,
- Apprécier la pertinence des stratégies et actions mises en œuvre,
- Analyser les résultats obtenus à mi-parcours,
- Apprécier le degré de satisfaction des bénéficiaires du projet,
- Recueillir les critiques éventuelles portées à l'égard de la mise en œuvre du projet,
- Formuler des recommandations nécessaires pour une consolidation des acquis et/ou une réorientation éventuelle du projet.

De façon détaillée, sur la base des rapports disponibles sur le projet et des informations recueillies auprès de RACINES, l'étude a permis de mieux documenter les changements induits par le projet.

II. APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Cadre et Type d'étude

L'étude s'est déroulée au centre ADIS, un centre de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Cotonou et plus précisément à Agla. Ce centre, créé par RACINES

depuis 2005 a enregistré, au 31 juillet 2015, 1003 PVVIH dont 593 sous ARV. Le centre ADIS de Cotonou est reconnu par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) comme un centre de prise en charge par les ARV depuis 2005. Différentes activités allant du dépistage aux activités de la prise en charge globale s'y mènent.

Cette étude, de type transversal descriptif, s'est déroulée pendant 15 jours en Décembre 2015. Au terme de l'étude, les résultats issus aussi bien des méthodes qualitatives que quantitatives ont permis de disposer d'indicateurs d'effets et d'impacts.

2.2. Population à l'étude

Les données requises pour l'étude ont prioritairement concerné les femmes séropositives et leurs conjoints. Ils ont été inclus dans l'étude sur la base de leur consentement.

Afin de disposer de données complètes, les responsables de la mise en œuvre du projet ont été interviewés. Il s'est agi du Directeur Exécutif de l'ONG RACINES, de la Coordinatrice, du médiateur, de l'infirmière et du psychologue du centre ADIS.

2.3. Echantillonnage

2.3.1. Mode d'échantillonnage

Pour les conjoints des femmes bénéficiaires, il a été utilisé un échantillonnage probabiliste systématique. Cette option garantit que soient inclus dans l'échantillon les conjoints quelque soit leur période d'enrôlement. Ainsi à partir de la liste ordonnée de tous les conjoints en fonction de leur date d'entrée dans le projet qui constitue donc la base de sondage, chaque quatrième conjoint a été contacté. Lorsque ce dernier n'était pas disponible, il était remplacé par le conjoint qui le précède ou qui le suit sur la liste.

Au niveau des femmes bénéficiaires, nous avons inclus la quarantaine de femmes ayant fait le partage de statut par le biais du centre ADIS. Pour les autres femmes bénéficiaires, nous avons procédé de la même manière que celle des conjoints.

2.3.2. Taille de l'échantillon

Au total, nous avons opté pour 80 femmes séropositives et 80 conjoints bénéficiaires du projet. En effet, 41 femmes séropositives ont fait le partage de statut avec l'appui du centre ADIS.

Partant de ce nombre, nous nous sommes proposés d'inclure également 40 femmes bénéficiaires mais qui avaient déjà fait le partage de statut avec leur conjoint avant d'être enrôlées dans le projet. Sur cette base, nous avons également interrogé environ 80 conjoints de femmes séropositives bénéficiaires du projet.

2.4. Techniques et instruments de collecte des données

Les instruments utilisés pour la collecte de données dans la partie quantitative de l'étude étaient des questionnaires. A cet effet, un questionnaire a été élaboré pour chaque cible. Ces questionnaires comportaient essentiellement des questions fermées mais avec quelques questions ouvertes de manière à prendre en compte les éléments nécessaires pour l'atteinte des objectifs de l'étude.

La collecte des données a eu lieu au centre ADIS. Avec chaque cible, l'enquêteur a appliqué les critères d'inclusion définis plus haut, suscité et recueilli le consentement verbal (Notice d'information et fiche de consentement) des éligibles. Enfin, lorsque tous ces paramètres ont été remplis, il a procédé à l'interview.

La collecte des données a été réalisée en deux phases complémentaires :

2.4.1. Enquête quantitative

Elle a permis d'une part, de quantifier le degré de satisfaction des bénéficiaires du projet et d'autre part de mesurer certains effets du projet. Il s'est agi de questionner les bénéficiaires du projet, à savoir les femmes séropositives et leurs conjoints. Un

questionnaire structuré en plusieurs sections en relation avec les objectifs de l'étude a permis d'obtenir des réponses aux modules suivants :

- Caractéristiques générales sur la cible
- Partage du statut avec le conjoint
- Changements induits
- Niveau de satisfaction

Toutes les interviews se sont déroulées en face à face avec chacune des cibles sans la présence d'une tierce personne. Les analyses réalisées à partir des données collectées ont permis de produire les indicateurs permettant de répondre aux objectifs quantitatifs de l'étude.

2.4.2. Enquête qualitative

Ce volet s'est déroulé en deux étapes principales : les discussions de groupe et les entretiens semi-directifs.

2.4.2.1. *Discussion de groupes*

Des discussions de groupe ont été menées avec les cibles afin d'explorer les « comment ? » et les « pourquoi ? », de stimuler différents points de vue, de susciter des discussions et de nouvelles idées inattendues qui ne pourront pas toutes être appréhendées dans un questionnaire à but quantitatif destiné aux « combien » ? Autrement dit, l'objectif des discussions de groupe était de mieux préciser, clarifier et comprendre les pensées, les opinions, les perceptions, les habitudes, les attentes, etc. des cibles.

Les participants ont été recrutés à partir de la liste des bénéficiaires fournie par le centre ADIS. Deux groupes de huit femmes séropositives suivies au centre ADIS et deux groupes de huit conjoints de ces femmes ont été constitués.

Les discussions de groupe ont eu lieu dans une salle mise à disposition par le centre ADIS. Ces discussions ont été conduites, sous la supervision des consultants, par des

animateurs maîtrisant les techniques d'animation de groupe. Chaque participant a donné librement son avis sur le sujet de discussion. Les discussions ont été enregistrées et une prise de note a permis de consigner les verbatim.

Les enregistrements ont permis de retranscrire le contenu des discussions. Grâce à l'analyse faite avec les notes complétées, les perceptions, observations et suggestions des bénéficiaires du projet ont été dégagées.

2.4.2.2. Entretiens semi-directifs

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec le personnel en relation avec le projet au Centre ADIS afin de recueillir d'une part les difficultés de mise en œuvre et d'autre part les critiques, appréciations et suggestions. Ces entretiens se sont déroulés en mode face à face.

III. STRATEGIE DE TRAVAIL DE COLLECTE SUR LE TERRAIN

3.1. Activités préliminaires

Avant toute collecte sur le terrain, certaines activités dites préliminaires étaient indispensables. Il s'est agi de :

- La finalisation du protocole avec le comité de pilotage mis en place par l'ONG RACINES en vue d'harmoniser les points de vue,
- L'organisation d'une rencontre avec la Coordinatrice du Projet pour la coordination de l'activité sur le terrain.

3.2. Formation du personnel de terrain

Le personnel de terrain était composé de personnes (superviseurs et enquêteurs) ayant des expériences en matière de collecte de données empiriques. Deux superviseurs et cinq enquêteurs ont été formés pendant une demi-journée.

La formation a été organisée par les consultants. Elle a porté essentiellement sur la méthode de collecte sur le terrain, les dispositions éthiques et pratiques, le remplissage des outils.

Une demi-journée de prétest a été consacrée à d'autres femmes et conjoints différents de la cible afin d'éviter que l'échantillon ne soit infecté. La synthèse a permis d'intégrer les corrections aux outils et la collecte des données a démarré deux jours après la formation.

3.3. Préparation de la logistique

La logistique a été essentiellement constituée du matériel de bureau, des outils de collecte des données à multiplier après le pré-test des questionnaires.

3.4. Collecte proprement dite

Deux techniques ont été utilisées : la revue documentaire et la collecte par entrevue.

3.4.1. Revue documentaire

Cette étape a consisté à collecter les documents disponibles sur le sujet, à les étudier pour confronter les informations des responsables aux données réelles de terrain. Elle avait fait appel aux sources internes et externes. Les sources internes ont concerné les fichiers et les bases de données, les statistiques, les rapports d'activité et d'évaluation etc. Quant aux sources externes, elles étaient relatives aux rapports des partenaires institutionnels sur les diverses activités en matière de VIH/Sida.

3.4.2. Collecte proprement dite

Elle a démarré deux jours après la formation des agents sur le terrain et a duré cinq (05) jours. Le médiateur intervenant sur le projet, sur la base de la liste établie par la Coordinatrice, a donné rendez-vous aux femmes et aux conjoints selon les critères définis plus haut.

Une fois sur le site de prise en charge, les enquêteurs ont été introduits par ledit médiateur. Les données ont été collectées directement par administration du questionnaire élaboré à cet effet dans un endroit qui respecte l'intimité visuelle et auditive de l'enquêté.

Chaque équipe a évolué sous la conduite d'un chef d'équipe en relation directe avec le superviseur et en respectant à la fois les normes méthodologiques de collecte des données et celles éthiques.

3.4.3. Supervision de la collecte

Trois niveaux de supervision ont été définis :

- le superviseur de contact a suivi les équipes dans leur évolution sur le terrain et leur avait facilité la tâche en prenant contact avec les autorités de l'ONG RACINES et du centre ADIS. Il était l'interface entre les agents, le chef de mission et l'ONG RACINES.

Il avait vérifié au fur et à mesure, l'enregistrement des données afin de faire corriger les informations aberrantes ou de faire reprendre la collecte si c'est nécessaire ;

- le superviseur général. Il était le chef de mission. Il a appuyé les agents et le superviseur de contact pour faciliter les différentes missions sur le terrain. Il était chargé de faciliter l'étude par les différentes autorisations. Aussi servait-il de courroie de transmission entre le point focal de l'étude (la Coordinatrice du centre ADIS) désigné par l'administration de l'ONG RACINES et les autres membres de l'équipe ;

- la supervision du comité de pilotage avait été assurée par le Directeur de l'ONG RACINES.

3.5. Traitement et analyse des données

Après la phase de dépouillement, les opérations de saisie et de contrôle ainsi que l'apurement des données ont été réalisées. Deux opérateurs de saisie expérimentés ont été formés pour assurer le transfert des données sur supports magnétiques.

La saisie et l'apurement des données ont duré trois jours. Les données ont été saisies en double au moyen de la version 3.1 du logiciel Epi Data.

Enfin, les données aberrantes, les doublons, les données manquantes et les invraisemblances ont été recherchées pour être corrigés par le programme d'apurement. La tabulation des données a été faite avec la version 19 du logiciel SPSS. Les travaux informatiques nécessaires à la mise en forme des résultats (tableaux, graphiques) ont été réalisés à l'aide des logiciels EXCEL et WORD.

L'analyse était essentiellement descriptive et s'est appuyé sur l'examen des tableaux statistiques reflétant les préoccupations formulées à travers les différents objectifs de l'étude.

IV. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

La participation à cette étude a été volontaire pour les personnes qui y ont été impliquées. Toute personne recrutée a été libre de refuser ou d'accepter de participer à l'étude. Des explications claires sur les objectifs et les procédures ont été données aux participants afin qu'ils donnent un consentement éclairé quant à leur participation. Ce consentement écrit a été signé par chaque participant.

La collecte des données a été effectuée dans des conditions rassurant les participants et participantes à l'égard de la confidentialité des informations obtenues. Un numéro à travers le code étiquette, a été attribué à tout participant à l'enquête. Il a été lié au groupe cible et n'incluait aucune autre caractéristique socio-démographique susceptible d'aider à retrouver le participant.

En vue de garantir la confidentialité à tous les niveaux, toutes les personnes impliquées dans la chaîne de mise en œuvre de cette étude ont signé un contrat de confidentialité

avec les consultants et astreintes au secret professionnel tout comme les responsables de l'étude.

RESULTATS

V. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE

Pour chaque objectif du projet, des activités ont été mises en œuvre par le centre ADIS. Le tableau ci-dessous fait un récapitulatif des activités menées par objectif :

Objectifs	Activités mises en œuvre
Favoriser l'accès des conjoints de femmes vivant avec le VIH au sein de la file active de RACINES aux services de dépistage.	Causerie éducatives avec des femmes séropositives du centre ADIS de Cotonou sur l'importance du partage du statut entre conjoint
	Groupe de parole
	Invitation individuelle adressée aux conjoints de femmes séropositives
	Dépistage des conjoints
Accompagner les conjoints au partage de leur statut sérologique dans le couple.	Accompagnement psychologique individualisé au profit des conjoints pour le partage du statut
	Médiation familiale

Mobiliser les conjoints à adhérer à la prise en charge des membres de leurs familles suivis au centre ADIS de Cotonou	Formation et information des conjoints
	Séances individuelles d'information et de formation des hommes
	Visites à domicile
	Accompagnement psychologique de la famille

VI. RESULTATS OBTENUS

	Prévus	Atteints	Commentaires
Nombre de femmes Bénéficiaires	400 femmes touchées en 3 ans	158	Le taux de réalisation global est de 39,5%. Rapporté sur les deux premières années, ce taux est de 59,2%. On note un retard dans l'atteinte de cet objectif. Ce résultat loin d'être imputable à la stratégie mise en place serait plutôt lié à la crainte d'une stigmatisation.
Nombre de bénéficiaires ayant fait le partage	Toutes les femmes désireuses de faire le partage ont été accompagnées	41	Ce nombre est insuffisant mais pourrait s'expliquer par la réticence de partage de statut car les personnes vivant avec le VIH sont encore victimes de stigmatisation dans notre contexte.
Nombre de conjoints, partenaires et maris rencontrés	250 dont 100 la première année et 150 répartis sur les 2 dernières années	143	Le taux de réalisation est de 57,2%. Rapporté sur les deux premières années, ce taux est de 81,7%.

			le niveau de réalisation de cet objectif est assez intéressant. Cela suppose que le plus dur dans le partage c'est d'abord l'acceptation de la femme. Même si les conjoints sont réticents au départ, il est possible d'avoir leur adhésion au final.
Nombre de conjoints dépistés	250 dont 100 la première année et 150 répartis sur les 2 dernières années	65	Le taux de réalisation global est de 26%. Rapporté sur les deux premières années, ce taux est de 37,1%. le taux de conjoints dépistés est faible. La peur de la culpabilité du conjoint pourrait expliquer cette réticence.
Nombre de séances de formation et d'information des conjoints	72 séances à raison de 24 séances par an, soit 4 groupes d'hommes constitués (1séance/groupe/mois)	35	Le taux de réalisation global est de 48,6%. Rapporté sur les deux premières années, ce taux est de 72,9%.

VII. RESULTATS DE L'ENQUETE AU PRES DES BENEFICIAIRES

7.1. Validité de l'étude

Au total, 81 femmes séropositives ont été incluses dans cette étude contre 80 attendues soit une couverture de 101,25%. A propos des conjoints de femmes séropositives, ce sont 76 sur les 80 attendus qui ont été atteints soit une couverture de 95%. Ainsi sur les deux cibles la couverture minimale de 90% fixée a été atteinte.

7.2. Situation au niveau des conjoints des femmes séropositives

7.2.1. Caractéristiques générales des conjoints enquêtés

Au total 76 conjoints ont été interrogés soit un taux de répondants de 95%. Leur âge variait de 28 ans à 66 ans avec une moyenne d'âge de 42,89±2,08 ans. Le tiers d'entre eux ont connu le statut de leur femme par le biais du centre ADIS. Le tableau I présente les caractéristiques sociodémographiques des conjoints :

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des conjoints

	Effectif	Pourcentage
Age		
28-38	26	34,21
39-49	38	50,00
≥ 50	12	15,79
Niveau de scolarisation		
Non scolarisé	4	5,26
Primaire	28	36,84
Secondaire et plus	44	57,89
Type d'union		
Monogame	58	76,32
Polygame	18	23,68

La moitié des conjoints a entre 39 ans et 49 ans. Seulement 5% environ ne sont pas scolarisés. Près du quart (23,68%) sont polygames.

7.2.2. Réaction des conjoints en découvrant la séropositivité de leur femme

La figure 1 présente la répartition des conjoints suivant leur réaction après avoir appris la séropositivité de leur femme :

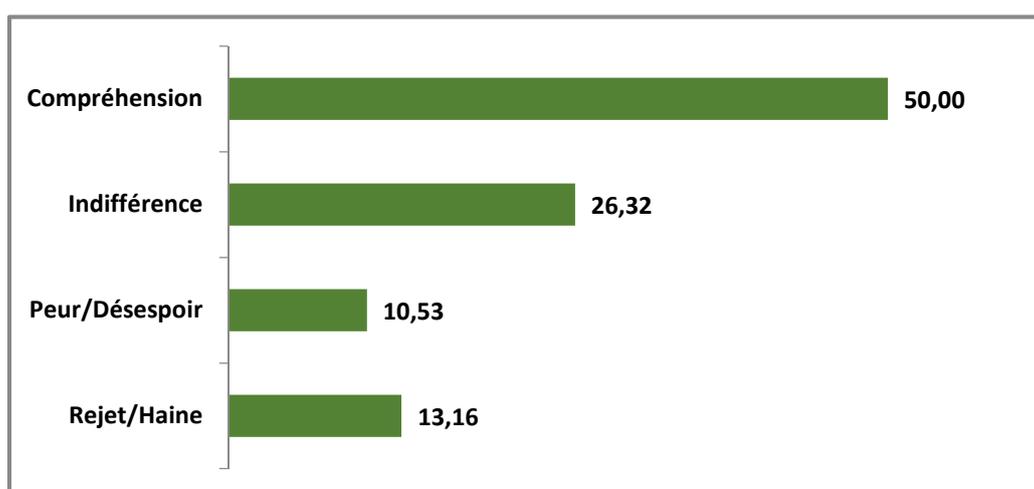


Figure 1. Réaction du conjoint après la connaissance du statut sérologique de sa femme

Un conjoint sur deux (50,00%) a déclaré avoir eu de la compréhension à l'annonce de la séropositivité de sa femme. Respectivement 11% et 13% ont eu des réactions de peur ou désespoir et de rejet ou haine.

Les changements dans le couple après la connaissance de la séropositivité de la femme sont présentés dans le tableau II :

Tableau II. Changements dans le couple après la connaissance du statut sérologique de la femme

Changements dans le couple	Effectif	Pourcentage
Rien	56	73,68
Nous ne vivons pas sous le même toit	10	13,16
Des disputes tout le temps	6	7,89
Plus de rapport sexuel	4	5,26
Total	76	100,00

Près de 75% des conjoints ont déclaré que rien n'a changé dans leur couple. Toutefois près de 15% ont dit ne plus vivre sous le même toit que leur conjointe.

7.2.3. Changements induits par le projet chez les conjoints

La figure 2 présente les types d'accompagnement des conjoints dans la prise en charge de leur femme :

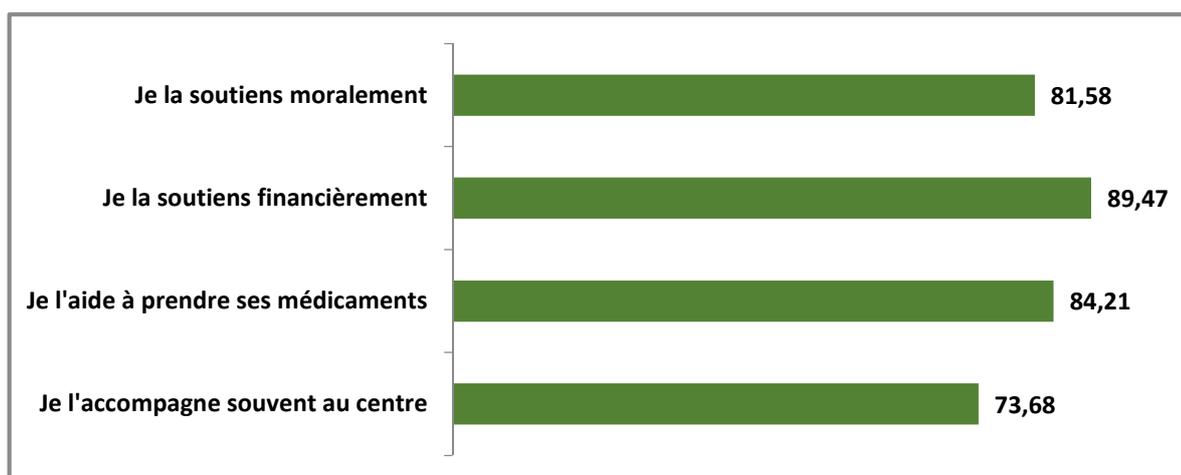


Figure 2. Accompagnements du conjoint

Selon les déclarations des conjoints, plus de 80% d'entre eux ont apporté un soutien moral à leur famille ainsi qu'un accompagnement dans la prise des médicaments. Près de 90% ont dit apporter un soutien financier à leur femme tandis que près des trois quart (73,68%) ont affirmé qu'ils accompagnent souvent leur femme au centre ADIS pour les soins.

La vie sexuelle du couple après le partage de statut est ci-dessous représentée :

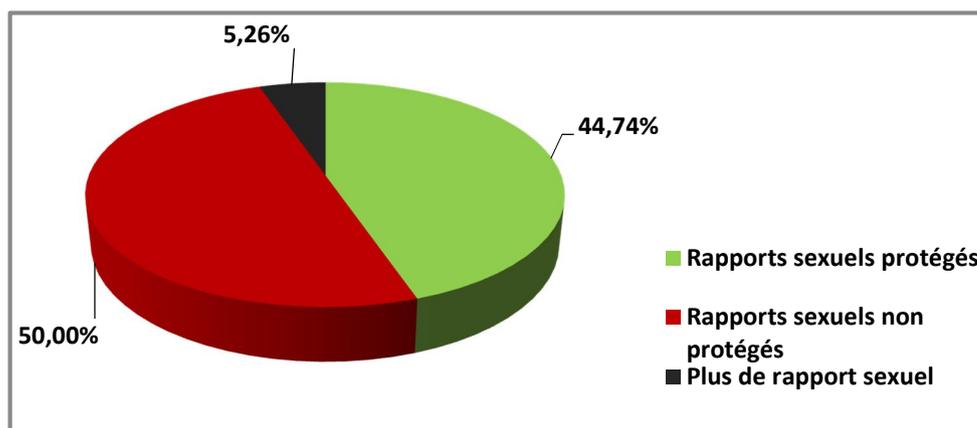


Figure 3. Vie sexuelle après la découverte du statut sérologique

Il ressort de l'analyse de ce graphique que la moitié des conjoints continue d'avoir des rapports sexuels non protégés.

L'analyse du tableau III révèle que plus de 70% des conjoints ont eu un enfant après le partage de statut de la femme. Les trois quarts de ces enfants sont suivis au centre ADIS. 4 conjoints ont déclaré que leur enfant est séropositif.

Tableau III: Vie familiale

	Effectif	Pourcentage
A eu un enfant après la découverte du statut de sa femme (n=76)	54	71,05
Enfant séropositif (n=54)	4	7,41
Enfant suivi au centre ADIS (n=54)	40	74,07

La figure IV présente la répartition des conjoints selon leur déclaration sur leur statut sérologique.

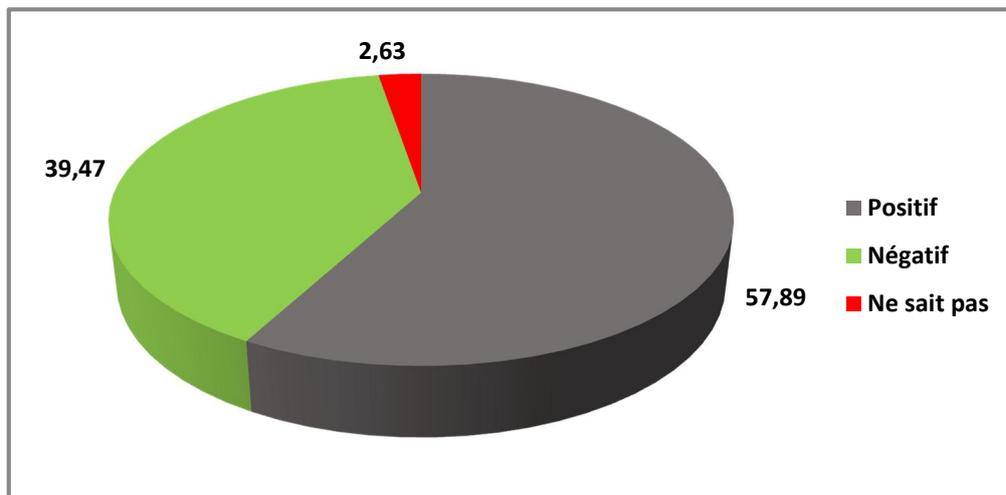


Figure 4 : Déclaration du statut sérologique du conjoint

Près de trois conjoints sur cinq (57,89%) ont déclaré qu'ils sont séropositifs. 2,63% ont dit ne pas connaître leur statut sérologique.

La répartition des conjoints séropositifs suivant la prise en charge dont ils bénéficient au centre ADIS est ci-dessous présentée.



Figure 5 : Prise en charge des conjoints séropositifs par le centre ADIS

Plus de neuf conjoints séropositifs sur dix ont affirmé bénéficier respectivement d'une prise en charge médicale et d'une prise en charge nutritionnelle. 77% ont déclaré

bénéficiaire d'une prise en charge psychologique et environ 70% bénéficiaire d'une prise en charge sociale.

90,48% des conjoints bénéficiaire d'une prise en charge ont estimé que cette prise en charge leur a été bénéfique.

Tableau IV: Changements dans la famille depuis l'accompagnement par le centre ADIS

Changements dans la famille	Effectif	Pourcentage
Bonne ambiance familiale	55	72,37
Bon état sanitaire de ma femme	11	14,47
Nous n'avons plus peur	4	5,26
Rien n'a changé	6	7,89
Total	76	100,00

L'accompagnement du centre ADIS aux familles a engendré des changements positifs dans ces dernières. Seulement 7,89% des conjoints interrogés ont estimé que rien n'a changé dans leur famille.

7.2.4. Satisfaction des conjoints par rapport au projet

La figure VI présente la répartition suivant la satisfaction des conjoints par rapport à la prise en charge de leur femme.

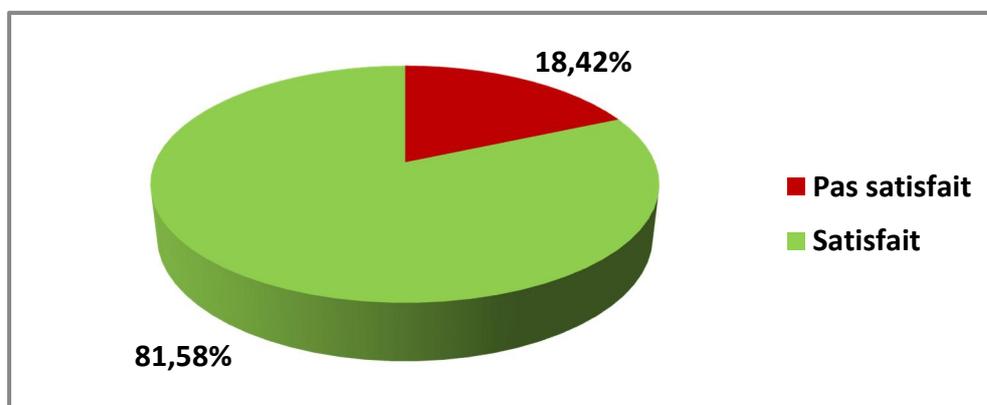


Figure 6 : Satisfaction des conjoints par rapport à la prise en charge de leur femme

Plus de 18% des conjoints ont déclaré ne pas être satisfaits de la prise en charge de leur femme. Les raisons avancées sont essentiellement l'insuffisance de la prise en charge nutritionnelle, l'accueil pas toujours reluisant et le coût des analyses.

Le tableau IV présente les changements dans la famille, selon les conjoints, depuis l'accompagnement du centre ADIS.

7.2.5. Perception des conjoints

Situation des PVVIH au Bénin

Les conjoints des femmes bénéficiaires pensent essentiellement que la situation des PVVIH est toujours préoccupante.

« Il y a une diabolisation de la maladie surtout par les médecins dès le départ »

« Les familles des séropositifs sont mal vues et il y a ségrégation des enfants »

« Le séropositif est rejeté, injurié et il peut perdre son boulot »

Certains conjoints notent toutefois une amélioration de leurs conditions de vie.

« Je peux dire qu'il y a amélioration de leurs conditions de vie et parfois on les accepte dans la société »

Activité de l'ONG RACINES selon les conjoints

Les conjoints des femmes bénéficiaires connaissent les principales activités de l'ONG RACINES dans le domaine du VIH

« C'est une ONG qui s'occupe des femmes vivant avec le VIH et leurs conjoints »

« Ils prennent en charge les PVVIH à travers le soutien alimentaire, social et la prise en charge médicale »

« Ils donnent des conseils conjugaux et soutiennent dans la PTME »

Prise de contact avec le centre ADIS

Les conjoints sont entrés en contact avec le centre ADIS de diverses manières

« Quand ma femme était enceinte et a fait son dépistage de routine lors des consultations prénatales, on a trouvé qu'elle est séropositive et nous avons été orientés vers le centre ADIS »

« C'est une amie qui m'a emmené au centre ADIS »

« Je suis allé au centre ADIS par le biais d'un médecin personnel »

« Ils m'ont invité eux –mêmes et je suis allé »

Apports du centre ADIS aux conjoints

Les conjoints estiment que le centre ADIS leur est d'un grand apport dans la gestion de leur maladie

« Le centre nous conseille sur comment vivre avec le VIH en famille »

« Ils nous aident dans le payement de certains frais de déplacement et les consultations qui sont presque gratuites »

« ADIS nous apporte une prise en charge nutritionnelle et psychologique »

« Beaucoup de choses hein ! Enseignements, éducations, conseils. En tout cas beaucoup »

« Les coûts des analyses sont réduits »

Perception des conjoints sur le projet

Globalement les conjoints ont une bonne appréciation du projet

« Vraiment c'est une bonne initiative »

« Leur projet permet d'éviter les conflits et les mauvaises réactions après annonce »

« Cela évite les divorces, ça préserve la paix dans le foyer »

« C'est un projet qui encourage les femmes à vivre en paix avec leurs conjoints malgré le SIDA »

« Avec ce projet, des vies sont sauvées »

Mais d'autres conjoints pensent que le projet peut causer l'effet contraire

« Il y a un risque de rejet de la femme si on informe son conjoint »

Réaction du conjoint à l'annonce du statut de sa femme

En apprenant le statut de leur femme, les conjoints ont essentiellement été pris de panique

« *Panique* »

« *Tentative de divorce* »

« *La honte, la peur de contracter la maladie* »

« *Interrogations, confusions et soucis car je me suis dit que c'est peut-être moi-même qui lui ai transmis la maladie* »

Certains ont réagi avec plus de modération

« *La compréhension* »

Accompagnement des conjoints dans la prise en charge de leur femme

Les conjoints ont témoigné de leur réel accompagnement dans la prise en charge de leur femme.

« *Déplacements vers le centre* » « *Soutien financier* »

« *Rappel et suivi des prises de médicaments* » « *Soutien moral* »

Reproches des conjoints par rapport à la prise en charge de leur femme

Les conjoints ont souligné plusieurs points de mécontentement liés à la prise en charge de leur femme

« *Parfois on perd beaucoup de temps à attendre* »

« *Dysfonctionnement par moment des appareils d'analyses* »

« *Les punitions trop sévères* »

« *Coût élevé des analyses* »

Souhaits des bénéficiaires

Les conjoints ont formulé plusieurs souhaits à l'endroit de RACINES en vue de l'amélioration de la prise en charge de leur femme

« *Améliorer l'accueil* »

« Il faut qu'ils pensent à informer d'autres membres de la famille à part le couple »
« Multiplier les jours d'analyses »
« Réduire les coûts des analyses »
« Eviter les pertes de temps »
« Augmenter la prise en charge nutritionnelle »
« Rendre la consultation gratuite »
« Conseiller les conjointes à éviter les jeûnes imposés par les églises et qui empêchent les prises normales de médicaments »
« Eviter d'avoir les stocks limités de médicaments »
« Réduire les punitions relatives au manquement de rendez-vous »
Des souhaits formulés en vue de réduire la stigmatisation des PVVIH
« Les médecins et personnels de santé doivent cesser de diaboliser le SIDA »
« Eviter les sensibilisations mensongères et exagérées de la population qui portent à croire que le SIDA est une fatalité »

7.3. Situation au niveau des femmes séropositives bénéficiaires

7.3.1. Caractéristiques générales des femmes bénéficiaires

Au total 81 femmes bénéficiaires ont été interrogées dont 34 (41,98%) ont été accompagnées par RACINES pour le partage du statut avec leur conjoint. Leur âge variait de 21 ans à 48 ans avec une moyenne de 34,44 ± 1,45 ans.

Tableau V: Caractéristiques socio démographiques des femmes bénéficiaires

	Effectif	Pourcentage
Age en années		
<30	20	24,69
30-40	47	58,02
>40	14	17,28
Niveau de scolarisation		
Non scolarisé	40	49,38
Primaire	20	24,69
Secondaire et plus	21	25,93

Vit avec un conjoint			
Oui		59	72,84
Non		22	27,16
Profession			
Ménagère		3	3,70
Artisane		21	25,93
Commerçante/Revendeuse		50	61,73
Fonctionnaire		7	8,64
Autonomie financière			
Oui		43	53,09
Non		38	46,91

Près de 60% des femmes bénéficiaires du projet avaient entre 30 ans et 40 ans. La moitié d'entre elles (49,38%) n'est pas scolarisée. Les trois quarts (72,84%) vivent avec leur conjoint. Majoritairement (plus de 97%), elles exercent une activité génératrice de revenus mais seulement la moitié a déclaré avoir une autonomie financière.

7.3.2. Réactions et attitude après le partage du statut

Les réactions des conjoints après le partage de statut selon les femmes se présentent comme ci-dessus :

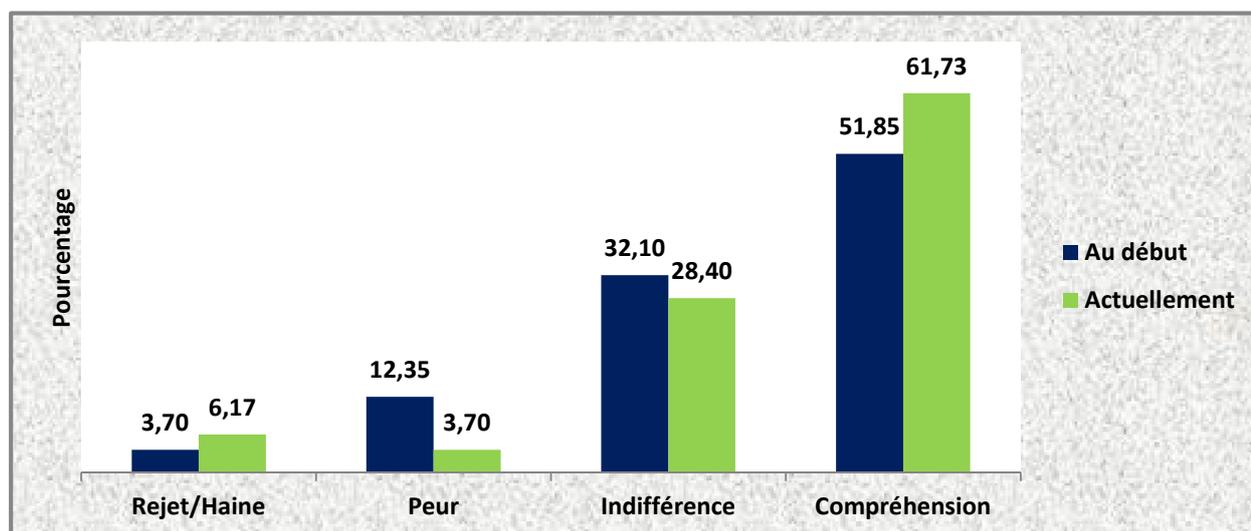


Figure 7 : Réactions du conjoint au début du partage et actuellement

On note que globalement les conjoints ont accepté le statut sérologique de leur femme avec le temps. S'ils n'étaient que la moitié à accepter ce statut au début du partage, actuellement près de 60% l'ont accepté.

Avant le partage, les rapports sexuels dans le couple étaient majoritairement (près de 80%) sans préservatif mais après le partage, on note que moins de 40% des femmes séropositives ont eu des rapports sexuels non protégés avec leur conjoint.

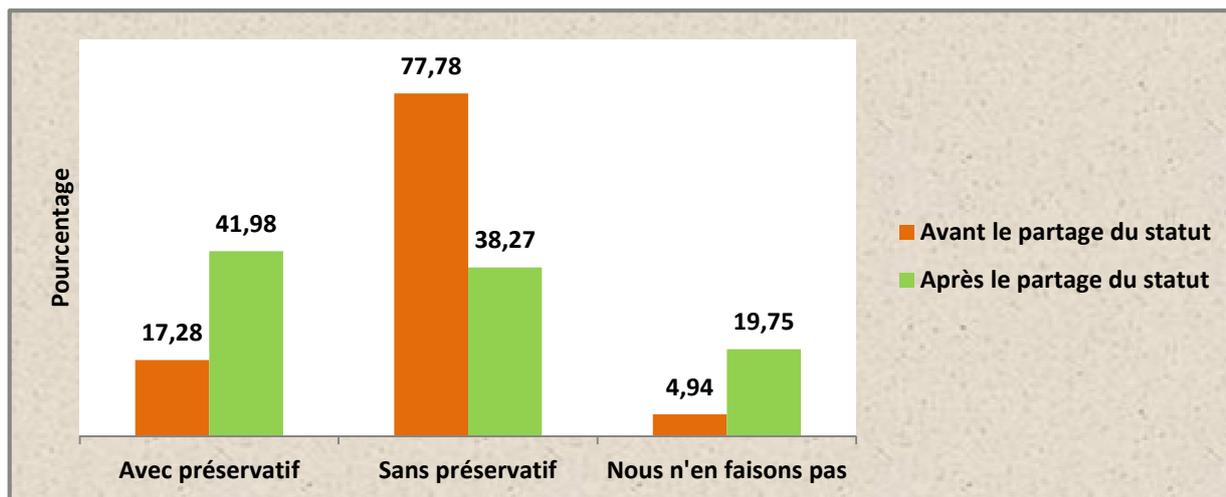


Figure 8 : Rapports sexuels avec le conjoint avant et après le partage du statut

7.3.3. Changements induits par le projet

Le type d'accompagnement dont bénéficiaient les femmes est ci-après présenté.

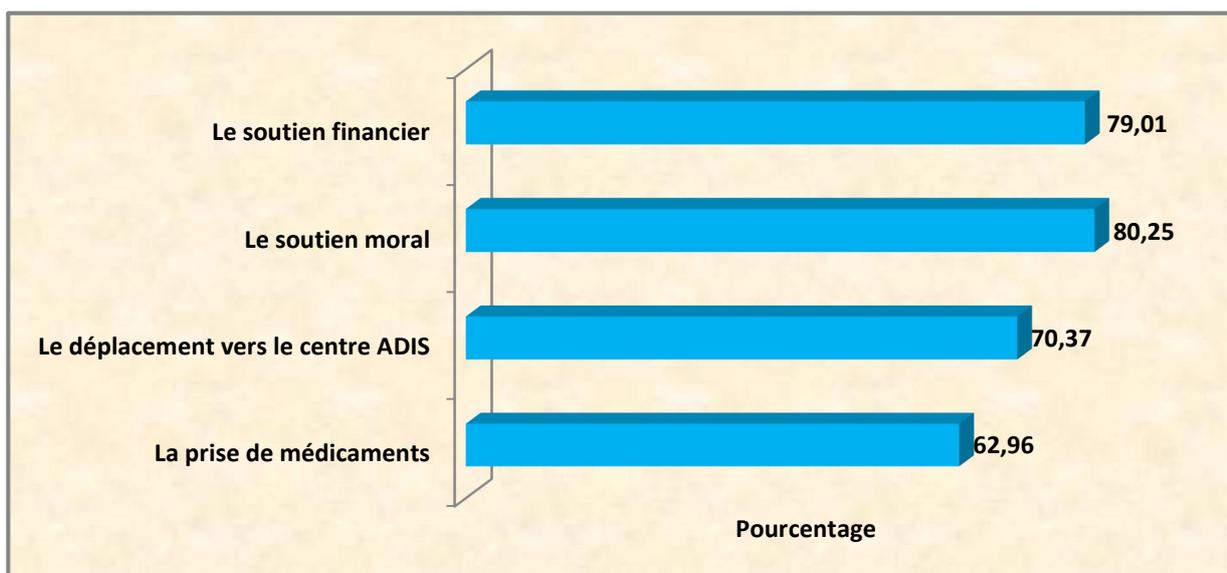


Figure 9 : Le type d'accompagnement du conjoint

On note que dans leur majorité, les femmes séropositives ont déclaré bénéficier d'un accompagnement de la part de leur conjoint. Près de 80% des femmes ont bénéficié respectivement d'un soutien financier et d'un soutien moral de la part de leur conjoint. Sept femmes sur dix se sont faites accompagner par leur conjoint lorsqu'elles se rendent au centre pour des soins. Plus de 60% d'entre elles se sont faites assister par leur conjoint dans la prise des médicaments.

La figure ci-dessous présente le statut sérologique du conjoint donné par les femmes séropositives.

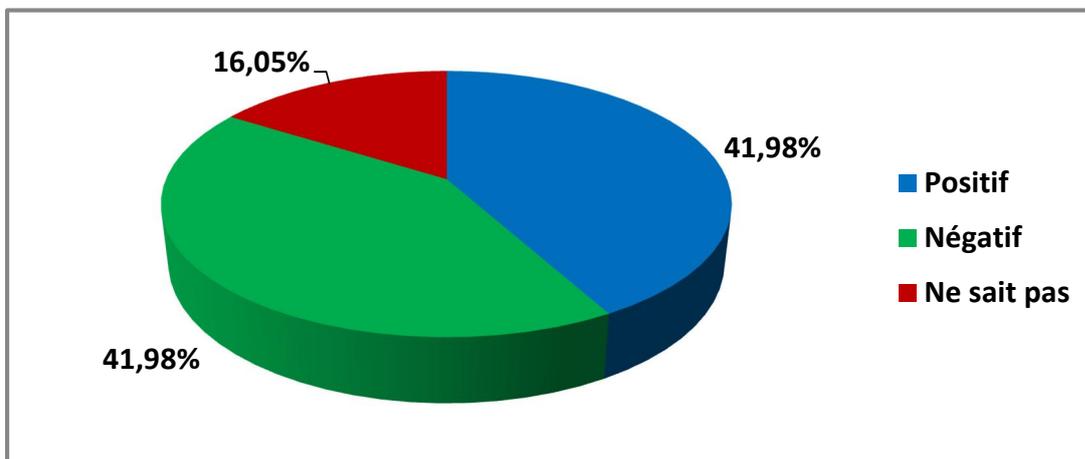


Figure 10 : Statut sérologique du conjoint donné par les femmes bénéficiaires

16% des femmes ont déclaré ne pas connaître le statut sérologique de leur conjoint. Pour les autres femmes, la moitié avait un conjoint séropositif.

Tableau VI: Femmes bénéficiaires et accouchement

	Effectif	Pourcentage
Femmes séropositives ayant eu un enfant après la découverte du statut de séropositive (n=81)	65	80,25%
Femmes séropositives ayant suivi la PTME (n=65)	59	90,77
Femmes séropositives ayant allaité (n=65)	40	61,54
Femmes séropositives avec enfant séropositif (n=65)	2	3,08
Femmes séropositives dont l'enfant est suivi au centre ADIS (n=65)	45	69,23

Quatre femmes sur cinq ont déclaré avoir eu un enfant après la connaissance de leur séropositivité. 69% de ces enfants sont suivis au centre ADIS. La répartition des femmes selon le type de prise en charge dont elles bénéficiaient est présentée sur la figure ci-dessous :

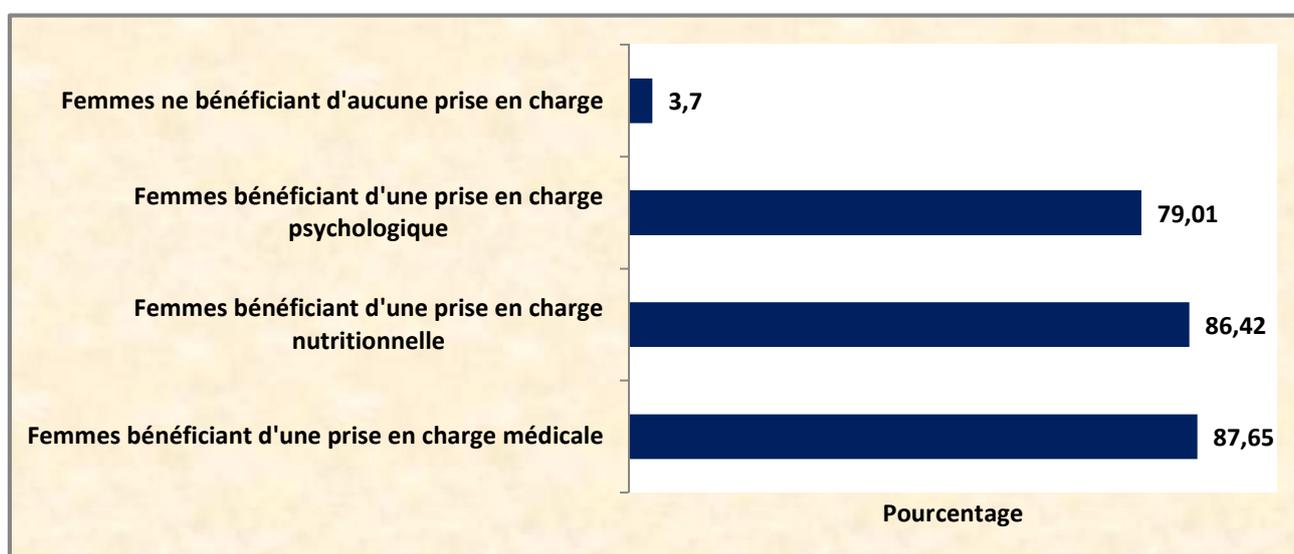


Figure 11 : Femmes bénéficiant de services offerts par le centre ADIS

Plus de 85% des femmes ont déclaré bénéficier respectivement d'une prise en charge médicale et d'une prise en charge nutritionnelle. Environ 80% ont bénéficié d'une prise en charge psychologique.

7.3.4. Satisfaction des femmes bénéficiaires

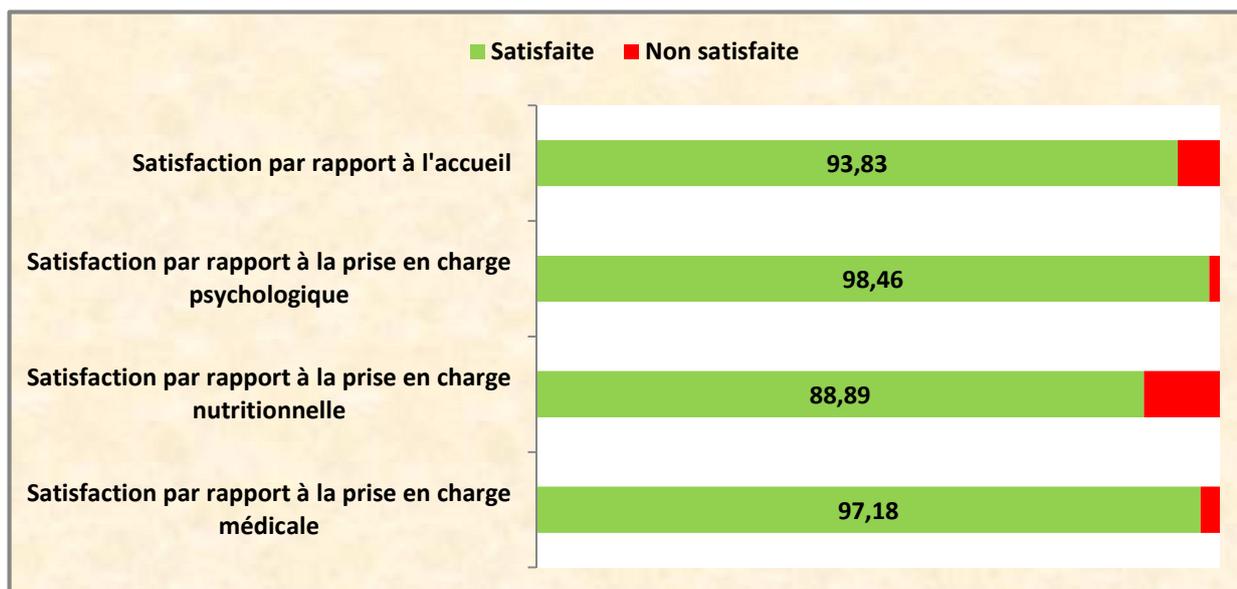


Figure 12 : Satisfaction des bénéficiaires

Le taux de satisfaction des femmes bénéficiaires par rapport à la prise psychologique et médicale a été supérieur à 95%. Pour la prise en charge nutritionnelle, elles ont été 89% à déclarer leur satisfaction. Environ 94% des femmes ont dit être satisfaites de l'accueil au centre ADIS.

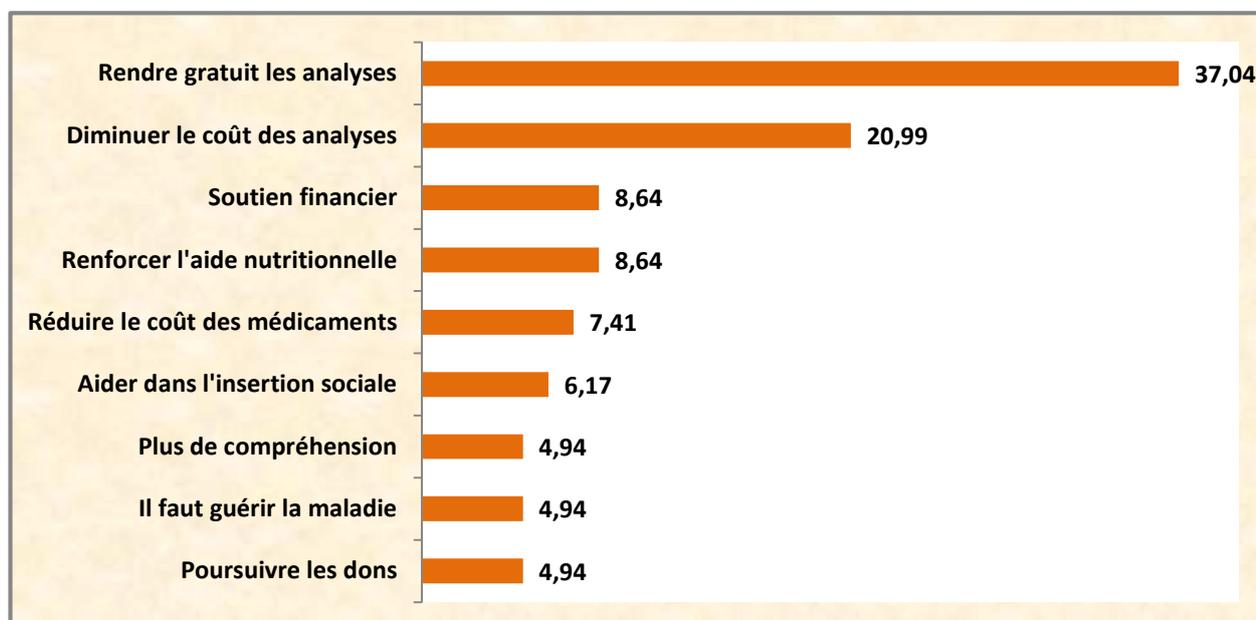


Figure 13 : Autres attentes des femmes bénéficiaires

L'analyse de la figure VII révèle que les attentes principales des bénéficiaires portaient sur le coût du traitement.

7.3.5. Perception des femmes bénéficiaires

Situation des femmes séropositives

Les femmes bénéficiaires pensent essentiellement que les femmes séropositives sont toujours stigmatisées.

« Elles sont évitées sur tous les plans même par les proches »

« Elles sont maltraitées, injuriées, condamnées à vivre en cachette, elles sont considérées comme des lépreux et parfois mises à la quarantaine »

« Il leur est difficile de prendre des permissions au boulot pour justifier les consultations »

Prise de contact avec l'ONG RACINES

Pour certaines femmes, leur prise de contact avec le centre ADIS s'est fait par le biais des agents de santé

« Lorsque j'étais enceinte on m'a exigé le dépistage et quand c'était positif j'ai été envoyée vers le centre ADIS»

« J'ai été introduit par des sages-femmes des centres Anastasie et Sainte Cécile »

« Suite à des maladies répétées et les informations de la radio sur les symptômes du VIH qui semblaient coïncider avec ceux dont je souffrais, je me rendue à l'hôpital et après on m'a orientée ici».

Pour d'autres femmes, elles sont venues sur conseil d'un proche

« C'est un parent qui m'a conseillée de venir les voir »

« J'ai décidé de faire le dépistage moi-même et après le résultat, une camarade m'a introduit auprès de RACINES ».

Apport du centre ADIS aux femmes séropositives

Les femmes bénéficiaires estiment que le centre ADIS leur est d'une grande utilité

« Ah ! Vraiment c'est grâce à eux qu'on a encore l'espoir de vivre »

« Ils font beaucoup pour que notre état de santé s'améliore »

« Moi c'est surtout la prise en charge des enfants avec l'aide de nos maris qui me donne la confiance »

« Les informations sur les PTME »

« Sincèrement nous devons notre vie tout entière à l'ONG RACINES »

Les conséquences du partage du statut avec le conjoint

Les femmes bénéficiaires ont souligné plusieurs bénéfices liés au partage de statut avec le conjoint

« On est plus à l'aise, nous avons désormais la confiance en nous-mêmes ».

« Nous bénéficions de l'appui de notre mari et n'avons plus à nous cacher pour la prise des médicaments ».

« Ça améliore les conditions de vie des foyers »

« Quand tu le fais tu as la paix au foyer »

« Parfois c'est mon mari qui me rappelle les rendez-vous avec le centre »

Toutefois elles soulèvent quelques inconvénients liés au partage de statut avec le conjoint

«Cela crée parfois la stigmatisation et des maris se mettent à publier l'information pour ridiculiser la femme».

« Lors d'une petite dispute, certains maris ternissent l'image de la femme avec ça et cela conduit parfois au divorce ».

Ce qui ne plait pas aux conjoints dans la prise en charge

Les femmes bénéficiaires ont relevé plusieurs éléments qui gêneraient leur conjoint pour leur participation à la prise en charge.

« La peur d'être vu par des personnes en fréquentant les lieux. On pourrait penser qu'ils sont aussi affectés par le mal ».

« La honte de venir parfois chercher les médicaments pour leur femme ».

« Le coût élevé des analyses qu'ils doivent payer »

« Les rendez-vous répétés en dépit des calendriers beaucoup chargés »

Accompagnement du conjoint dans la prise en charge

Les femmes ayant fait le partage ont déclaré qu'elles bénéficient du soutien moral de la part de leur conjoint parfois du déplacement et quelques fois d'un appui financier. Cependant certaines ont affirmé ne pas avoir l'accompagnement de leur conjoint.

Qu'est-ce que l'accompagnement de votre conjoint vous a apporté ?

Les femmes bénéficiaires trouvent que l'accompagnement de leur conjoint leur est très bénéfique.

« Maintenant j'ai la paix du cœur »

« C'est trop bien. Je prends les médicaments sans être obligée de me cacher »

« L'harmonie du foyer »

Difficultés à faire le partage

« Si tu informes ton mari, il peut te quitter »

« Report répété des rendez-vous pour prétexte qu'ils sont trop occupés »

« Certains ont honte d'être le conjoint d'une femme séropositive »

Souhait des femmes bénéficiaires

Plusieurs souhaits ont été formulés par les femmes bénéficiaires

« Prendre en charge des frais d'analyse qui sont trop élevés »

« Revoir les frais de consultation qui ne font qu'augmenter »

« La réduction des pénalités suite au manque de rendez-vous (avoir l'amabilité de demander le motif de cette absence et analyser le bien-fondé) »

« Prise en charge du déplacement pour les personnes quittant très loin pour l'ONG »

« Installer une photocopieuse dans la structure pour éviter que les gens aillent ailleurs, cela nous éviterait d'être mal vues par celui qui veut faire la photocopie »

« Améliorer la qualité des aliments parfois distribués »

7.4. Entretien avec le personnel du centre ADIS et les responsables

Satisfaction du personnel dans la mise en œuvre du projet

Dans leur ensemble le personnel du centre ADIS impliqué dans le projet se dit satisfait de la mise en œuvre du projet en dépit de quelques difficultés.

Changements notés par le personnel avec l'implication des conjoints dans la prise en charge

Selon le personnel, plusieurs changements positifs ont été enregistrés chez les bénéficiaires avec l'implication des conjoints. Le personnel a noté que :

« Les femmes sont plus ouvertes et plus épanouies »

« On note une meilleure observance des prises de médicaments »

« Les hommes accompagnent leur femme aux soins, dans la prise des rendez-vous et ils participent financièrement »

Mais des changements non prévus ont également été relevés

« Certaines femmes sont capricieuses vis-à-vis de leur conjoint »

« Elles inventent parfois des dépenses pour prendre de l'argent chez leur conjoint »

Difficultés rencontrés par le personnel dans la mise en œuvre du projet

Plusieurs difficultés ont été soulignées dans la mise en œuvre du projet par le personnel du centre ADIS

« La réticence des femmes à aborder le sujet de partage »

« Le refus de certains hommes de faire le dépistage ou de partager leur statut sérologique avec leur femme »

« Les rendez-vous avec les bénéficiaires ne sont pas respectés »

Attentes du personnel pour le renforcement de la mise en œuvre du projet

« Reprendre les activités de prévention »

« Motiver le personnel à la hauteur des efforts fournis »

« Etendre la durée du projet pour mieux mesurer l'impact du projet »

VIII. ANALYSE DES RESULTATS

❖ Nombre de bénéficiaires touchés par le projet

Sur les deux premières années de la mise en œuvre du projet soit de 2014 à 2015 151 femmes ont été sensibilisées sur la nécessité de faire le partage de statut avec leur

conjoint. 42 d'entre elles, soit 27,81%, ont effectivement fait le partage de statut. En plus de ces femmes, 135 conjoints de femmes séropositives ont été touchés.

Le nombre de bénéficiaires touchés par le projet est en-dessous des prévisions.

❖ Perception des bénéficiaires sur le projet

Dans leur majorité, les conjoints pensent que le projet est une bonne initiative. Pour eux, cela aide à préserver la paix dans la famille. Ils trouvent qu'avec ce projet, des vies sont sauvées. Cependant, certains pensent que cette initiative peut précipiter la séparation du couple si toutes les précautions ne sont pas prises avant le partage de statut. Les femmes bénéficiaires estiment que ce projet du centre ADIS leur est d'une grande utilité. Le projet leur donne la confiance et l'espoir de vivre.

Les bénéficiaires ont une perception positive du projet.

❖ Accompagnement des conjoints dans la prise charge de leur femme

A ce stade de la mise en œuvre du projet, l'attitude des conjoints dans la prise en charge de leur femme et même de la famille est assez appréciable. Que ce soient les conjoints interrogés, les femmes séropositives enquêtées ainsi que de l'avis du personnel, tous témoignent d'une bonne implication des conjoints dans la prise en charge de la famille. Cet accompagnement se fait selon plusieurs axes : le soutien financier, le soutien moral, le déplacement vers le centre pour les soins ainsi que l'assistance dans la prise des médicaments. Mais il est à déplorer le fait que certains conjoints refusent de faire le test de dépistage ou bien de partager leur statut sérologique avec leur femme.

Le projet contribue à une bonne implication des conjoints dans la prise en charge de leur femme et de leur famille.

❖ Niveau de satisfaction des bénéficiaires

Quatre conjoints sur cinq (81,58%) ont déclaré qu'ils sont satisfaits de la prise en charge de leur femme dans le cadre du projet. Pour les 20% qui ont dit ne pas être satisfaits du

projet, leurs plaintes sont relatives à l'accueil, à l'accompagnement nutritionnel au coût des analyses.

Quant aux femmes, majoritairement elles sont satisfaites de leur prise en charge. Presque toutes les femmes sont satisfaites de la prise en charge psychologique (98%) et médicale (97%). Environ 90% sont satisfaites de l'accompagnement nutritionnel.

Globalement les bénéficiaires sont satisfaits du projet.

❖ Pertinence des stratégies et actions mises en œuvre

Le projet est basé sur l'implication du conjoint dans la prise familiale du VIH. Mais l'invitation des hommes dépend de la décision de la femme. En effet c'est elle qui est vue en premier et il faut tout mettre en œuvre pour qu'elle se décide à faire le partage et accepte que son mari soit invité pour le dépistage. Il est évident qu'il n'est pas toujours facile d'obtenir cet accord des femmes, ce qui pourrait constituer un frein à l'atteinte des objectifs quantitatifs.

C'est pourquoi la stratégie d'inclure les couples qui ont déjà fait le partage en dehors du centre ADIS paraît assez pertinente. Le dispositif mis en place semble donc maximiser les chances de réalisation des objectifs du projet.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente étude visait à faire une évaluation à mi-parcours du projet « Mobilisation des conjoints de femmes séropositives suivies au centre ADIS de RACINES pour le dépistage et le renforcement de la prise en charge familiale du VIH ». Au terme de l'étude, nous sommes arrivés à recueillir la perception des bénéficiaires sur le projet ainsi que leur niveau de satisfaction. Aussi, les critiques portées à l'égard de la mise en œuvre ont été collectées.

Il ressort que si quantitativement, les résultats n'ont pas été atteints en termes de bénéficiaires touchés, les effets attendus du projet sont assez perceptibles chez les bénéficiaires. On note de vrais changements qualitatifs de la part des conjoints dans

l'accompagnement de la prise en charge familiale. Les bénéficiaires sont globalement satisfaits de la mise en œuvre du projet et disent avoir de l'espoir en l'avenir. Toutefois, certaines critiques et attentes des bénéficiaires méritent d'être prises en compte pour le renforcement du projet.

Nous recommandons alors :

- Insister auprès du personnel du centre ADIS, sur l'importance du bon accueil des patients.

L'accueil est le premier élément qui peut mettre en confiance le bénéficiaire. Il serait donc judicieux d'élaborer un guide indiquant le processus d'accueil des bénéficiaires dans le centre ADIS. Des formations pourraient être organisées à cet effet.

- Poursuivre les actions en direction de la cible en vue de rehausser le nombre de conjoints avant le terme du projet en insistant par exemple sur les séances de sensibilisation et de témoignages de femmes qui ont réussi à faire le partage. Il faudrait également poursuivre la démarche qui consiste à se déplacer vers les conjoints qui ne répondent pas à l'invitation du centre.

- Renforcer les conditions de confidentialité par exemple en installant une photocopieuse au sein du centre ADIS afin d'éviter que les bénéficiaires aient à se rendre hors du centre pour faire des photocopies de résultats.

- Améliorer le système informatisé de gestion des données. Une telle application permettrait d'avoir au fur et à mesure des informations immédiatement disponibles et exploitables sur les bénéficiaires.

ANNEXE 1. LES REDACTEURS DU RAPPORT

- Responsables scientifiques de l'étude

Les responsables scientifiques de l'étude sont M. Parfait HOUNGBEGNON et Dr Victorien DOUGNON.

Titulaire d'une triple formation en mathématiques, en statistiques appliquées et en santé publique, Mr Parfait HOUNGBEGNON a acquis de solides compétences qui font de lui un spécialiste assez polyvalent. En service au département de santé publique de la Faculté des sciences de la Santé de Cotonou depuis 2013 en tant que Chef Division Appui Statistique et Epidémiologique à la Recherche en Santé, il a en charge l'accompagnement méthodologique dans les travaux de recherche en sciences de la santé et dans les évaluations de projets et programmes. A ce titre, il a effectué pour le compte de plusieurs structures des missions d'évaluation de projets. Mr Parfait HOUNGBEGNON est très familier avec les questions liées au VIH. En effet, il a effectué son stage de Master en statistiques appliquées au vivant au Programme National de Lutte contre VIH/SIDA qui lui a permis de soutenir son mémoire sur le thème « Analyse multidimensionnelle à l'infection à VIH chez les travailleuses du sexe au Bénin ». En août 2015, en tant que consultant expert statisticien, il a supervisé, pour le compte de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL), l'Enquête de Surveillance Deuxième Génération sur le VIH en Côte d'Ivoire. Toujours pour la même étude, il avait en charge l'informatisation des données collectées dans les cinq pays de l'OCAL ainsi que leur traitement et analyse statistique.

Biologiste de formation, Victorien Tamègnon DOUGNON est né le 23 mars 1988 à Cotonou de parents béninois. Passionné de recherche scientifique, il est titulaire d'une thèse de doctorat unique en Environnement, Santé et Développement soutenue à l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) en République du Bénin.

Depuis 2013 où il a soutenu sa thèse de doctorat unique et fort de ses notions basiques, Dr Victorien DOUGNON a décidé d'axer ses compétences en Microbiologie et Applications.

Comme en témoignent ses publications diverses, le jeune enseignant-chercheur a effectué des travaux d'envergure nationale et internationale avec un accent particulier sur le domaine biomédical au service de la santé publique. Consultant à l'Institut National d'Analyse, de Communication et des Ensembles Sociaux (INACCESS), il a participé à la réalisation de plusieurs études nationales et internationales en matière de VIH/Sida commanditées par des structures telles que Plan International Bénin, l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos et le Programme National de Lutte contre le Sida.

- Equipe en charge des questionnaires administrés aux femmes et aux hommes :

- a. M^{lle} Edna HOUNSA, Biologiste
- b. M^{lle} Floraine GBENOU, Biologiste
- c. M^{lle} Laurette HOUNGBEDJI, Sociologue

- Equipe en charge des focus group :

- a. M. Fidèle HOUNGBEGNON, Economiste
- b. M. Gildas HOUNMANOU, Biologiste

- Equipe de saisie et d'analyse des données :

- a. M. Eloïc Lénnox ATINDEGLA, Technicien Supérieur en Statistique
- b. M. Maurice HOUNGBEGNON, Informatique de Gestion

ANNEXE 2. LES OUTILS DE COLLECTE

Évaluation à mi-parcours du projet « Mobilisation des conjoints des femmes séropositives suivies au centre ADIS de RACINES pour le dépistage et le renforcement de la prise en charge familiale du VIH »

QUESTIONNAIRE CONJOINTS DE FEMMES SEROPOSITIVES

REC nombre: (ne rien écrire dans les cases ci-contre) |_|_|_|_|_|_|_|

Numéro d'identification _____

Date de collecte des données [][][][][][2][0][1][5]

A1. Code enquêteur : [][]

A2. Langue d'interview

INSTRUCTIONS

Chaque colonne correspond à une rubrique et l'attitude à avoir est la suivante

1- Colonne N°: N'y touchez pas

- Lisez attentivement la question et la poser dans les termes recommandés.

2 - Colonne Réponses – Codes : Il s'agit ici d'enregistrer la réponse de l'enquêtée :

- Il faut inscrire dans la case correspondant, le chiffre de la réponse donnée pour les questions à choix unique

- Pour les questions à choix multiples, encrer en face de chaque réponses données par l'enquêté, le chiffre correspondant : soit "1" si c'est la réponse soit "0" si la personne ne cite pas cette modalité

3- Passer à : est une instruction qui invite à passer au numéro de la question à laquelle elle vous renvoie

Heure de début de l'interview / ___ / ___ / h / ___ / ___ / mn

No.	Questions et filtres	Responses - Codes	Passer à
SECTION 1: CARACTERISTIQUES GENERALES			
Q01.	Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?	Non scolarisé1 Primaire.....2 Secondaire.....3 Supérieur.....4 Seulement alphabétisé.....5 Ecole coranique.....6 Autres7 Préciser _____	[]
Q02.	Quel âge avez-vous actuellement ?	Age en années révolues	[] []
Q03.	Quel type d'union vivez-vous ?	Monogame1 Polygame2	[]
Q04.	Quelle est votre profession ?		
Q05.	Quelle est votre nationalité	Béninoise1 Autre nationalité2 Préciser _____	[]

SECTION 2: VIE CONJOINTE

Q06.	Depuis combien de temps êtes-vous en contact le centre ADIS ?	Temps en mois	[] []
Q07.	A quel moment avez-vous découvert que votre femme est séropositive ?	Avant mon arrivée à ADIS.....1 A mon arrivée à ADIS.....2	[]
Q08.	Quelle a été votre première réaction en découvrant que votre femme est séropositive ?	Rejet1 Haine2 Peur3 Indifférence4 Compréhension.....5 Autres à préciser6 _____	[]
Q09.	En découvrant le statut de votre femme, qu'est ce que cela a changé dans votre couple?	Des disputes presque tout le temps.....1 Plus de rapport sexuel.....2 Rien3 Autres.....4 _____	[]
Q010.	Actuellement vivez-vous avec votre femme ?	Oui1 Non2	[]

Q011.	Est-ce que vous l'accompagnez dans sa prise en charge par le centre ADIS ?	Oui1 Non2	<input type="checkbox"/>	<i>Si 2 aller à Q013</i>
Q012.	Si oui sur quels plans ?		Oui Non	
	a) Je l'accompagne souvent au centre		1 0	
	b) Je l'aide à prendre ses médicaments		1 0	
	c) Soutien financier		1 0	
	d) Soutien moral		1 0	
Q013.	Si non, pourquoi ?			
Q014.	Comment organisez-vous votre vie sexuelle avec elle ?	Nous avons des rapports sexuels protégés...1 Nous avons des rapports sexuels non protégés.....2 Nous n'avons plus de rapports sexuels.....3	<input type="checkbox"/>	
Q015.	Avez-vous eu un enfant depuis que vous avez découvert qu'elle est séropositive ?	Oui1 Non2	<input type="checkbox"/>	<i>Si 2 aller à Q018</i>
Q016.	Si oui, quel est le statut sérologique de l'enfant ?	Positif.....1 Négatif.....2 Ne sait pas.....3	<input type="checkbox"/>	
Q017.	L'enfant est-il suivi au centre ADIS ?	Oui.....1 Non.....2	<input type="checkbox"/>	
Q018.	Une mère séropositive peut-elle transmettre le virus à son enfant ?	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....3	<input type="checkbox"/>	<i>Si 2 aller à Q020</i>
Q019.	Si oui comment ?	Au moment de l'accouchement1 Lors de l'allaitement.....2 Autre.....3 Ne sait pas.....4	<input type="checkbox"/>	
Q020.	Quel est votre statut sérologique ?	Positif1 Négatif2 Ne sait pas.....3	<input type="checkbox"/>	<i>Si 2 ou 3 aller à Q026</i>
Q021.	L'avez-vous connu avant ou après votre arrivée à ADIS?	Avant1 Après.....2	<input type="checkbox"/>	
Q022.	De quel type de prise en charge bénéficié vous au sein de l'ONG RACINES ?		Oui Non	
	a) Psychologique		1 0	
	b) Nutritionnelle		1 0	
	c) Médicale		1 0	
	d) sociale		1 0	
	e) Autres			
Q023.		Psychologique.....1	<input type="checkbox"/>	

		Nutritionnelle.....2 Sanitaire.....3 Social.....4 Autres 9 Préciser_____		
Q024.	Cette prise en charge a-t-elle été bénéfique pour vous ?	Oui.....1 Non2 Autres 9 Préciser_____	[]	
Q025.	Pourquoi ?	1 _____ 2 _____		
Q026.	Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à votre prise en charge ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant.....2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q027.	Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à la prise en charge de votre femme ou de votre famille ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant.....2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q028.	Depuis que le centre ADIS vous accompagne, qu'est ce qui a changé dans votre couple ?	1 _____ 2 _____ 3 _____		
Q029.	Quels conseils pouvez-vous donner à vos amis hommes qui refusent d'accompagner leur femme dans la prise en charge ?	1 _____ 2 _____ 3 _____		
Q030.	Vos suggestions sur l'initiative de l'association des conjoints	1 _____ 2 _____ 3 _____		

Heure de fin de l'interview / ___ / ___ / h / ___ / ___ / mn

Q035.	Nombre d'enfants de moins de deux ans ?		[]	
Q036.	Quelle est votre profession ?	Ménagère 1 Artisane.....2 Commerçante/revendeuse.....3 Cultivatrice.....4 Elève/étudiante.....5 Fonctionnaire.....6 Autres à préciser7 _____	[]	
Q037.	Avez-vous une autonomie financière ?	Oui1 Non.....2	[]	
Q038.	Quelle est votre nationalité	Bénoïse1 Autres nationalités à préciser2 _____	[]	
Q039.	Vivez-vous actuellement avec un conjoint ou un mari ?	Oui1 Non.....2	[]	
SECTION 2: PARTAGE DU STATUT AVEC LE CONJOINT				
Q040.	Votre conjoint connaît-il votre statut sérologique ?	Oui1 Non.....2 Ne sait pas.....3	[]	<i>si 2 ou 3 aller à Q017</i>
Q041.	Si oui quand a-t-il été informé ?	Avant mon arrivée à ADIS.....1 Après mon arrivée à ADIS2 Ne sait pas.....3	[]	
Q042.	Dans quelles circonstances a-t-il été informé ?			
Q043.	Quelle a été sa réaction ?	Rejet1 Haine2 Peur3 Indifférence4 Compréhension.....5 Autres à préciser6 _____	[]	
Q044.	Avant qu'il ne soit informé comment faisiez-vous vos rapports sexuels ?	Avec préservatif..... 1 Sans préservatif.....2 Nous n'en faisons pas3 Autre.....4 _____	[]	
Q045.	Actuellement quelle est sa réaction ?	Rejet1 Haine2 Peur3 Indifférence4 Compréhension.....5 Autres à préciser6 _____	[]	

Q046.	Maintenant que votre conjoint connaît votre statut et qu'il a été sensibilisé par ADIS est ce qu'il vous accompagne dans :		Oui	Non	
		a) La prise des médicaments ?	1	0	
		b) Le déplacement vers le centre ?	1	0	
		c) Le soutien moral	1	0	
		d) Le soutien financier	1	0	
e) Autres :	1	0			

Q047.	Actuellement comment faites-vous vos rapports sexuels ?	Avec préservatif..... 1 Sans préservatif.....2 Nous n'en faisons pas3 Autre.....4 _____		[]	
Q048.	Quel est le statut sérologique de votre conjoint ?	Positif..... 1 Négatif..... .2 Ne sait pas3 _____		[]	<i>si 2 ou 3 aller à Q020</i>
Q049.	Si séropositif Votre conjoint est-il pris charge dans le centre ADIS ?	Oui1 Non.....2		[]	
Q050.	Avez-vous eu un enfant après la découverte de votre statut ?	Oui1 Non.....2		[]	
Q051.	Si oui avez-vous suivi la PTME ?	Oui1 Non.....2		[]	
Q052.	Avez-vous allaité votre enfant ?	Oui1 Non.....2		[]	
Q053.	Si oui pourquoi ?	C'est mon enfant, je dois le faire..... 1 Mon conjoint m'a obligé.....2 Autre.....3 _____		[]	
Q054.	Quel est le statut sérologique de votre enfant né après la découverte de votre statut sérologique ?	Positif..... 1 Négatif..... 2 Ne sait pas3 Autre.....4 _____		[]	
Q055.	Votre enfant est-il suivi au centre ADIS ?	Oui1 Non.....2		[]	
Q056.	A part votre conjoint, quelqu'un d'autre (famille ou ami) connaît-il votre statut ?	Oui1 Non.....2 Ne sait pas.....3		[]	
SECTION 3: SERVICES OFFERTS PAR LE PROJET					
Q057.	Avez-vous bénéficié d'une	Oui1		[]	

	prise en charge médicale ?	Non.....2		
Q058.	Etes-vous satisfaite de cette prise en charge ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant..... 2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q059.	Pourquoi n'êtes-vous pas satisfaite ?			
Q060.	Avez-vous bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle ?	Oui1 Non.....2	[]	
Q061.	Etes-vous satisfaite de cette prise en charge ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant..... 2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q062.	Pourquoi n'êtes-vous pas satisfaite ?			
Q063.	Avez-vous bénéficié d'une prise en charge psychologique ?	Oui1 Non.....2	[]	
Q064.	Etes-vous satisfaite de cette prise en charge ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant..... 2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q065.	Pourquoi n'êtes-vous pas satisfaite ?			
Q066.	Etes-vous satisfait de l'accueil au centre ADIS ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant..... 2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q067.	Globalement êtes-vous satisfaite de votre suivi au centre ADIS ?	Pas satisfaisant..... 1 Satisfaisant..... 2 Assez satisfaisant3 Très satisfaisant.....4	[]	
Q068.	De quel autre appui auriez-vous besoin de la part du centre ADIS ?			

Q069.	En quoi l'adhésion de votre conjoint dans votre prise en charge a-t-il été bénéfique pour votre couple ? <i>réservée aux femmes ayant fait le partage</i>	1 _____ _____ 2 _____ _____ 3 _____ _____		
-------	--	--	--	--

Q070.	<p>En quoi l'adhésion de votre conjoint dans la prise en charge vous a-t-il été bénéfique dans la vie sociale ?</p> <p><i>réservée aux femmes ayant fait le partage</i></p>	<p>1 _____ _____</p> <p>2 _____ _____</p> <p>3 _____ _____</p>		
Q071.	<p>Quels conseils pouvez-vous donner à vos amies femmes séropositives qui refusent le partage du statut</p>	<p>1 _____ _____</p> <p>2 _____ _____</p> <p>3 _____ _____</p>		
Q072.	<p>Quelles sont vos suggestions pour une meilleure prise en charge des femmes séropositives par le centre ADIS ?</p>	<p>1 _____ _____</p> <p>2 _____ _____</p> <p>3 _____ _____</p>		
Q073.	<p>Vos suggestions sur l'initiative de l'association des conjoints</p>	<p>1 _____ _____</p> <p>2 _____ _____</p> <p>3 _____ _____</p>		

Heure de fin de l'interview / ___/___/ h / ___/ ___/ mn