USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

THE respond PROJECT

Séries d'études du Projet RESPOND: Contributions à la connaissance globale

Rapport N° 10

Encourager les Hommes à Participer aux Services de Prévention et de dépistage du VIH/sida : Évaluation de l'Approche « Men as Partners® » en Côte d'Ivoire

Dr. Sarah Castle, Consultante
Dr. Tano-Kamelan Yvonne, Projet RESPOND / Côte d'Ivoire
Melanie Yahner, Projet RESPOND / EngenderHealth
Dr. Maurice Adama N'Djore, Consultant
Dr. Marie Laurette Agbre-Yacé, Consultante
Pamela B. Harper, Projet RESPOND / EngenderHealth

Octobre 2013

PEPFAR

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le sida

EngenderHealth
for a better life

Séries d'études du Projet RESPOND:
Contributions à la connaissance globale

Rapport N° 10

Encourager les Hommes à Participer aux Services de Prévention et de dépistage du VIH/sida : Évaluation de l'Approche « Men as Partners® » en Côte d'Ivoire

Dr. Sarah Castle, Consultante
Dr. Tano-Kamelan Yvonne, Projet RESPOND / Côte d'Ivoire
Melanie Yahner, Projet RESPOND / EngenderHealth
Dr. Maurice Adama N'Djore, Consultant
Dr. Marie Laurette Agbre-Yacé, Consultante
Pamela B. Harper, Projet RESPOND / EngenderHealth

Octobre 2013

©2013 EngenderHealth (Le Projet RESPOND)

The RESPOND Project
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
E-mail: info@respondproject.org
www.respondproject.org

Cette publication a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération GPO-A-000-08-00007-00. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

Imprimé aux États Unis d'Amérique sur du papier recyclé.

Citation suggérée : Castle, S., Tano-Kamelan, Y., Yahner, M., N'Djore, M.A., Agbre-Yacé, M.L., et Harper, P. B. 2013. Encourager les Hommes à Participer aux Services de Prévention du VIH et SIDA et de Dépistage du VIH : Evaluation de l'Approche Men As Partners® (MAP) en Côte d'Ivoire. *Les séries d'études du projet RESPOND: Contributions à la connaissance globale—Rapport N° 10.* New York: EngenderHealth/Le Projet RESPOND.

Sommaire

Remerciements v
Acronymes et Abréviations vii
Synthèse ix
Introduction 1
Contexte 1
Méthodologie de l'étude 3
Constats 5
Obstacles à la participation des hommes dans le CDV et la PTME 5
Efficacité et Utilisation des Messages et Matériaux 9
Efficacité de la Formation 11
Mise en Œuvre des Plans d'Action 12
La Création d'un Environnement Accueillant pour les Hommes 13
Statistique sur les Prestations de Service 14
Commodités 18
Personnel 18
Engagement Communautaire 18
Le Traitement de la Violence Basée sur le Genre 20
Gestion et Supervision 22
L'Approche MAP 23
Discussion 25
Les Recommandations pour RESPOND 27
Formation 27
Prestations de Services 27
Engagement au sein de la Communauté 28
La Gestion et la Supervision 29
Bibliographie 31
Annexe 33

Schéma

Schéma 1. Prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, par sexe et lieu de résidence, 2006 1
Schéma 2. Affiche ayant pour but d'Encourager l'Implication des Hommes dans la PTME 10
Schéma 3. Nombre d'hommes dépistés, Oct. 2011– Déc. 2012 14
Schéma 4. Nombre de couples dépistées, Oct. 2011–Déc. 2012 15
Schéma 5. Pourcentage desclients soumis au test de dépistage qui sont des hommes, Oct. 2011–Déc. 2012 15
Schéma 6. Nombre total d'individus et de couples dépistés dans les centres bénéficiaires 16
Schéma 7. Nombre d'hommes, de femmes, et de couples dépistés, Selon le type de consultation 17

Remerciements

Ce rapport a été rédigé et édité par Dr. Sarah Castle, consultante pour le Projet RESPOND, Dr. Tano-Kamelan Yvonne (RESPOND/Côte d'Ivoire), Melanie Yahner (RESPOND/New York) et Pamela B. Harper (RESPOND/New York). Ashley Jackson, de RESPOND/New York, l'a aussi passé en revue. Adele Faure (consultant) l'a traduit. Michael Klitsch a édité et Elkin Konuk a formaté la version finale du rapport.

Les auteurs remercient les enquêteurs, Dr. N'Djore Maurice Adama et Dr. Agbre-Yace Marie Laurette, pour leur travail ainsi que les partenaires du projet et les bénéficiaires pour leurs contributions.

RESPOND tient aussi à remercier le peuple américain qui a généreusement financé cette étude grâce à l'appui du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR)/Côte d'Ivoire.

Acronymes et Abréviations

CDV	Conseil et dépistage volontaire [pour le VIH]
IEC	Information, éducation et communication
INS	Institut National de la Statistique
JHU•CCP	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs
MAP	Men As Partners® (Hommes comme Partenaires)
MEN	Ministère de l'Education Nationale
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PF	Planification Familiale
PMI	Protection maternelle et infantile
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH
PNPEC	Programme National de la Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH
PNSR/PF	Programme National de la Santé de la Reproduction / Planification Familiale
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience acquise
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
USAID	U.S. Agency for International Development [Agence américaine pour le développement international]

Synthèse

La Côte d'Ivoire a le taux de prévalence du VIH le plus élevé en Afrique de l'ouest, estimé à 4,7% en 2005 parmi les adultes entre 15 et 49 ans (Institut National de la Statistique, Ministère de la Lutte Contre le SIDA & ORC Macro, 2006). Comme dans beaucoup de pays en voie de développement, les femmes de Côte d'Ivoire souffrent plus que les hommes de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et au sida, alors même qu'elles s'engagent moins souvent dans des comportements sexuels à risque.

En Côte d'Ivoire, les femmes enceintes se voient désormais offrir systématiquement un dépistage du VIH pendant les sessions de conseil prénatal, dans le contexte de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME). Elles ont aussi accès au dépistage du VIH par le biais des services de planification familiale (PF), et du conseil et dépistage volontaire (CDV). Les hommes sont souvent réticents à utiliser de tels services qu'ils perçoivent comme étant « féminins », c'est à dire créés par et pour les femmes, et non pas pour les hommes.

Depuis 2008, le Projet RESPOND a fourni une assistance technique en Côte d'Ivoire afin d'augmenter la capacité des organisations locales et internationales (les partenaires du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR)) à utiliser l'approche Men As Partners® (MAP) développée par EngenderHealth. L'approche MAP a été utilisée dans au moins 15 pays et stimule le dialogue sur les normes du genre afin d'encourager les hommes et les femmes à rejeter les normes nocives et de promouvoir celles qui protègent la santé des hommes et de leurs familles. Les objectifs du projet en Côte d'Ivoire sont de :

- Renforcer la capacité des partenaires PEPFAR à intégrer les messages transformateurs vis-à-vis du genre dans leurs activités VIH en cours.
- Renforcer la capacité des centres en ce qui concerne l'engagement des partenaires masculins dans les services VIH, y compris le dépistage du VIH et la PTME
- Augmenter la capacité des centres à répondre aux besoins des victimes de violence liée au genre

EngenderHealth a débuté son engagement MAP en Côte d'Ivoire en 2008 par le biais du ACQUIRE Project, et ses activités prendront fin en 2014. Une évaluation à mi-parcours a été effectuée en mars 2013.

Les objectifs de cette évaluation étaient de :

- Décrire les raisons de la faible implication des hommes dans la PTME et le CDV pour le VIH avant la mise en œuvre de l'approche MAP
- Évaluer les connaissances et les attitudes vis-à-vis de l'approche MAP et des services pour les hommes parmi le personnel des centres et des partenaires PEPFAR
- Évaluer la prestation des services (y compris le dépistage du VIH) et l'engagement communautaire après les formations des centres en ce qui concerne l'approche MAP
- Décrire la capacité des centres et des partenaires PEPFAR à inclure des messages transformateurs vis-à-vis du genre dans le travail de prévention du VIH en cours

L'équipe d'évaluation a mené des entretiens approfondis avec les partenaires PEPFAR, les prestataires, et les éducateurs communautaires. En outre, une liste de contrôle des matériaux,

services, et activités a été utilisée dans chaque centre. Les résultats de la liste de contrôle ont été comparés avec les résultats de base de 2011. Les enquêteurs ont aussi analysé les données sur les services des sept centres qui ont mis en œuvre l'approche MAP.

Les principaux constats sont les suivants :

- Tous les prestataires et les partenaires PEPFAR qui ont eu un entretien avec les enquêteurs ont indiqué qu'ils recommanderaient l'approche MAP à d'autres organismes.
- Les centres de santé sont très « féminisés » et « médicalisés » en Côte d'Ivoire, ce qui décourage les hommes de s'y rendre. Les centres doivent prendre ces facteurs en compte afin de commencer à attirer les hommes.
- Il y a eu une hausse du nombre d'hommes qui ont fait le test de dépistage dans les sept centres, de 244 au début du programme à 1,435 dans le dernier trimestre de 2012, ce qui est plus que cinq fois le chiffre du début.
- La plupart des hommes ont effectué l'examen de dépistage par le biais des services mixtes PF-CDV plutôt que par la PTME.
- Le nombre de couples ayant effectué l'examen de dépistage demeure faible, bien que dans six des sept centres pilotes, le nombre de couples testés ait augmenté.
- Les prestataires et les partenaires PEPFAR ont trouvé la formation MAP innovatrice, appropriée et pratique.
- Les sept centres ont souvent manqué de ressources (matériels) suffisantes pour l'information, l'éducation, et la communication (IEC).
- La stratégie d'encourager les hommes à utiliser les services PTME pendant le soin prénatal de leur partenaire n'a pas très bien fonctionné. Peu d'hommes se sont faits dépistés par les services PTME. Le soin prénatal est perçu comme étant très féminin et médical, des facteurs qui découragent les hommes de s'y rendre.
- La promotion du préservatif n'a pas été très bien intégrée dans l'initiative MAP.
- L'obligation de travailler, les longues files d'attentes et la réticence des hommes à utiliser les centres de santé sont des facteurs qui suggèrent que la sensibilisation communautaire sera peut être un moyen plus efficace pour atteindre les hommes en ce qui concerne les services de dépistage du VIH que les efforts déployés au niveau du centre.

L'équipe d'évaluation a fait plusieurs recommandations à propos de la formation, de la prestation de services et de l'engagement communautaire, ainsi que pour la gestion, la formation, le suivi et l'évaluation. Les points forts de ces recommandations sont les suivants :

- Prolonger les formations sur la violence basée sur le genre.
- « Dé-féminiser » et « dé-médicaliser » les lieux de prestation de services
- Placer l'éducation et l'approvisionnement des préservatifs au centre des activités MAP
- Offrir davantage de matériaux IEC (affiches, dépliants, boite à images, spots radio/TV…)
- Multiplier les activités de sensibilisation, particulièrement dans les lieux de travail
- Mettre en place un groupe de travail afin de développer les meilleures pratiques et assurer la supervision

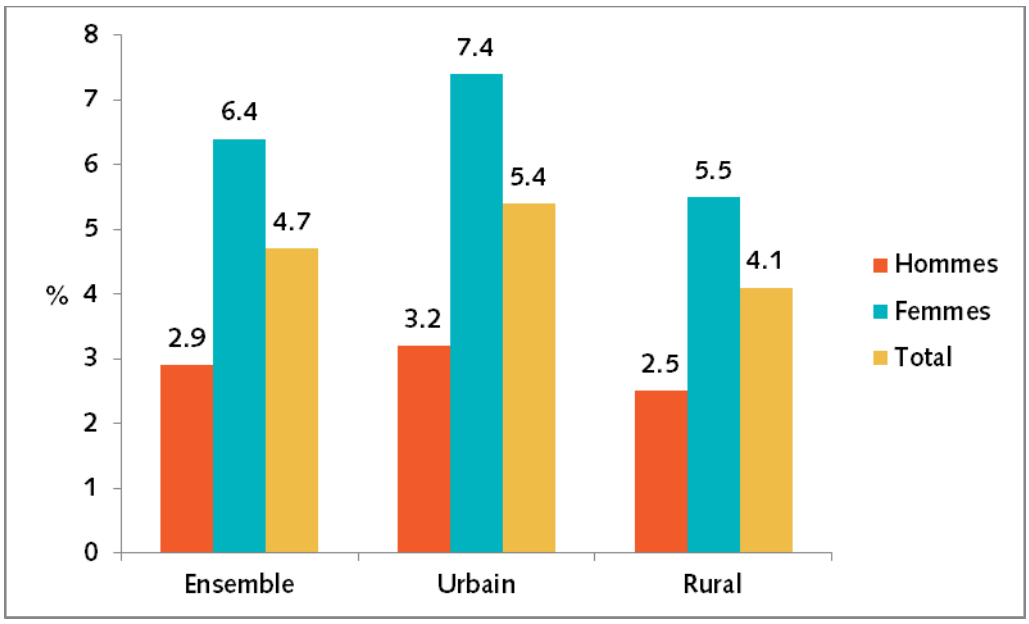
Introduction

Contexte

La Côte d'Ivoire a le taux de prévalence le plus élevé de VIH en Afrique de l'ouest, estimé à 4,7% en 2005 parmi les adultes de 15 à 49 ans (Institut National de la Statistique, Ministère de la Lutte Contre le SIDA & ORC Macro, 2006). Comme dans beaucoup de pays en voie de développement, les femmes en Côte d'Ivoire souffrent plus de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et au sida que les hommes, alors même quelles s'engagent moins souvent dans les comportements sexuels à risque. Par exemple, en 2012, 3,5% des femmes ivoiriennes rapportèrent avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les derniers 12 mois, contrastant avec 28,6% d'hommes ivoiriens. Les femmes ivoiriennes dont l'âge se situe entre 15 et 49 ans rapportent une moyenne de 2,5 partenaires sexuels, tandis que les hommes rapportent une moyenne de 10,1 partenaires sexuels (Ministère de la Lutte Contre le sida, Institut Nationale de la Statistique, MEASURE DHS, et ICF International, 2012). En 2005, le taux de prévalence du VIH chez les femmes adultes en Côte d'Ivoire était de 6,4%, contre un taux de 2,9% chez les hommes adultes (Schéma 1).

Les femmes subissent systématiquement des examens de dépistage pour le VIH pendant les consultations prénatales dans le contexte des services de prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Elles peuvent aussi accéder aux examens de dépistage par le biais des services de planification familiale (PF) et de conseils et dépistage volontaires (CDV). Les services de dépistage du VIH sont aussi disponibles pour les hommes, mais leurs taux de dépistage sont beaucoup plus faibles que ceux des femmes.

Schéma 1: Prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, par Sexe et Lieu de Résidence, 2006



Source: INS, Ministère de la Lutte Contre le SIDA & ORC Macro, 2006

Un ensemble croissant de preuves suggère que les attentes imposées par la société vis-à-vis des responsabilités, des rôles, et des attitudes des femmes et des hommes, sont une cause fondamentale

de la différence au niveau des taux d'infections selon les genres. Les normes néfastes relatives à la masculinité (par exemple la dominance des hommes vis-à-vis des femmes, les partenaires sexuels multiples) et à la féminité (par exemple, la soumission des femmes, leur « innocence » sexuelle) sont associées à des comportements sexuels à haut risque. En Côte d'Ivoire ainsi que dans d'autres pays en Afrique, ces aspects sont exacerbés par la violence basée sur le genre (VBG), l'abus d'alcool, et les relations sexuelles non-protégées (Dunkle et al., 2004). En 2005, environ 12% des femmes en Côte d'Ivoire avaient été victimes d'une forme de VBG ; environ un tiers des femmes connaissait un homme qui avait fait preuve d'une telle violence (INS, Ministère de la Lutte Contre le SIDA & ORC Macro, 2006). La VBG peut également se produire dans le contexte du VIH (par exemple, quand un homme reproche à sa femme d'avoir apporté le VIH dans leur couple). Les programmes qui visent à changer la façon de penser vis-à-vis du genre peuvent sensibiliser les bénéficiaires sur les effets nocifs des normes liées au genre et ainsi les redéfinir. De tels programmes ont efficacement impliqué les hommes en remettant en cause les reconstructions sociales sur la masculinité afin de réduire le risque du VIH (Dunkle & Jewkes, 2007).

L'Approche « Men As Partners® »

EngenderHealth a utilisé son approche « Men As Partners » (MAP) – c'est-à-dire « Hommes comme Partenaires » – dans plus de 15 pays afin d'améliorer la santé des hommes, des femmes, et de leur famille. MAP utilise la formation des prestataires, les matériaux de l'information, l'éducation, et la communication (IEC), ainsi que l'éducation par les pairs afin de diminuer les comportements à risque de la part des hommes, promouvoir la fidélité, réduire le nombre de partenaires sexuels, réduire la VBG, et augmenter la participation des hommes dans les services de santé. Les programmes MAP stimulent le dialogue autour des normes liées au genre et encouragent les hommes et les femmes à rejeter les pratiques néfastes et adopter celles qui protègent leur santé et celle de leur famille.

Le Projet RESPOND en Côte d'Ivoire

Depuis 2008, le projet RESPOND a apporté une assistance technique en Côte d'Ivoire afin d'augmenter la capacité des organisations locales et internationales (notamment les partenaires du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida [PEPFAR]) à utiliser l'approche MAP. Le Projet RESPOND est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Le projet est géré par EngenderHealth et est composé de cinq partenaires PEPFAR : Population Council, FHI 360, le Futures Institute, Meridian Group International, et la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (JHU•CCP).

Les objectifs de RESPOND en Côte d'Ivoire sont les suivants :

- Renforcer la capacité des partenaires PEPFAR à intégrer les messages transformateurs en ce qui concerne le genre dans les efforts de prévention du VIH en cours
- Renforcer la capacité des centres à engager les partenaires masculins dans les services de prévention du VIH, y compris le dépistage du VIH et la PTME
- Renforcer la capacité des centres à répondre aux besoins des survivants de la VBG.

Afin de mettre en œuvre l'approche MAP en Côte d'Ivoire, RESPOND travaille avec sept sites pilotes dans et autour d'Abidjan : six centres publiques et un centre religieux. Dans chaque centre, un membre du personnel désigné en tant que point focal du MAP coordonne les activités MAP, effectue le relais avec RESPOND, et recueille tous les mois les données sur les services apportés. Un partenaire PEPFAR apporte de l'assistance technique à chaque site.

En mettant en œuvre l'approche MAP, RESPOND travaille avec les partenaires PEPFAR : le Ministère de l'Education Nationale (MEN), le Programme National de la Santé de la Reproduction/Planification Familiale (PNSR/PF), le Programme National de la Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC), et la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation et sa filiale locale, la Fondation Ariel Glaser. RESPOND travaille aussi avec les organisations locales focalisées sur le VIH telles que ACONDA-VS.

RESPOND a mis en œuvre multiples activités « MAP », y compris :

- La formation des formateurs afin d'augmenter la capacité des partenaires PEPFAR à intégrer des messages transformateurs sur le genre et d'engager les hommes dans le travail de prévention du VIH
- Une collaboration avec JHU•CCP afin de développer des messages et des matériaux qui remettent en cause les normes du genre nocives et encouragent les hommes à participer dans les services VIH et PTME
- La formation du personnel dans les sept centres pilotes afin de pouvoir fournir des services adaptés aux besoins des hommes et de pouvoir aider les survivants de la VBG avec délicatesse (Ce travail est un complément aux formations sur la réponse médicale à la VBG menées par le Fond des Nations Unies pour la Population.)
- Apporter un Appui au développement et à la mise en œuvre des plans d'action pour rendre les centres plus adaptés aux besoins des clients masculins et pour encourager les hommes à se soumettre aux examens de dépistage du VIH
- La formation et la supervision des éducateurs communautaires basés dans les centres afin que, dans leur travail, ils puissent inclure des messages transformateurs en ce qui concerne le genre et impliquer les hommes et les couples

Cette combinaison d'activités s'appelle « l'approche MAP ». Après la conclusion du Plan opérationnel pays en 2014, RESPOND espère que l'approche MAP restera utilisée par les services de santé publique en Côte d'Ivoire d'une façon viable et durable.

Méthodologie de l'étude

Les objectifs de l'étude étaient de :

- Décrire les raisons de la faible implication des hommes dans la PTME et le CDV pour le VIH avant la mise en œuvre de l'approche MAP
- Évaluer les connaissances et les attitudes vis-à-vis de l'approche MAP et des services pour les hommes parmi le personnel des centres et des partenaires PEPFAR
- Évaluer les prestations de services (y compris le dépistage du VIH) et l'engagement communautaire après les formations des centres sur l'approche MAP
- Décrire la capacité des centres et des partenaires PEPFAR à inclure des messages transformateurs sur le genre dans le travail de prévention du VIH en cours

L'étude n'a pas évalué les éléments plus récents du projet tel que le travail sur la VBG parce que ces travaux n'étaient pas encore terminés au moment de la collecte des données.

Entretiens approfondis

L'étude s'est appuyée sur des entretiens approfondis, individuels, et qualitatifs avec des répondants choisis (10 partenaires PEPFAR, 10 prestataires de services en PTME ou CDV, et 10 éducateurs communautaires basés dans les centres). Les enquêteurs ont aussi visité les sept centres appuyés par le projet. Les entretiens, qui ont eu lieu en mars 2013, ont abordé les thèmes suivants :

- La perception des répondants sur les raisons de la faible implication des hommes dans le CDV et la PTME avant la mise en œuvre de l'approche MAP
- Le niveau de satisfaction des partenaires PEPFAR, des prestataires, et des éducateurs communautaires en ce qui concerne le niveau de formation et les matériaux développés par RESPOND pour être utilisés dans les activités MAP
- La planification et la mise en œuvre des activités impliquant les hommes, avec un accent particulier mis sur la CDV et la PTME
- L'impact de MAP sur les perceptions des répondants à propos de la VBG
- La durabilité à long terme et l'impact communautaire de cette approche

L'enquêteur commençait en expliquant le consentement éclairé ; après cette explication, chaque répondant signait un formulaire qui (a) donnait la permission d'être interviewé et (b) confirmait sa compréhension de ses droits et les risques potentiels associés à l'entretien. L'enquêteur complétait aussi un formulaire qui contenait des informations pertinentes à propos du répondant, tel que son centre ou son affiliation avec un partenaire PEPFAR.

Le guide pour les entretiens a été évalué préalablement (pré-test) avec deux partenaires PEPFAR, deux prestataires, et deux éducateurs communautaires. Après ce pré-test, quelques révisions mineures ont été effectuées. Deux consultants locaux et un consultant international ont conduit les entretiens en français. Les entretiens ont été enregistrés sur cassette et les phrases les plus révélatrices et pertinentes ont été transcrites mot pour mot.[1] Les phrases transcrites ont été analysées avec le logiciel The Ethnograph qui permet la codification des thèmes utiles et facilite l'analyse. Ce rapport comprend les phrases de ces transcriptions.

Liste de contrôle des centres

Les enquêteurs ont vérifié avec un prestataire dans chaque centre la liste de contrôle des matériaux, services et activités essentiels pour que les prestations du centre puissent répondre aux besoins des hommes. La plupart des éléments de la liste furent demandés directement au prestataire et également constatés par observation, selon les cas. La liste de contrôle et les constats sont présentées dans l'annexe. La même liste de contrôle avait été vérifiée en 2011 en tant qu'évaluation de base.

Analyse des services de statistiques

Dans chaque centre, le personnel de santé recueille les données (désagrégées selon le genre) et les envoie au service de statistique du Ministère de la Santé. Les rapports trimestriels et annuels de RESPOND montrent le nombre d'hommes, de femmes et de couples qui subissent l'examen du dépistage par la PTME, la CDV et les services de PF. Certaines de ces données sont analysées dans ce rapport afin d'illustrer les tendances vis-à-vis du dépistage et d'appuyer les recommandations pour le programme.

[1] Par souci de brièveté, les entretiens n'ont pas été entièrement transcrits.

Constats

Obstacles à la participation des hommes dans le CDV et la PTME

La recherche qualitative effectuée par le projet a étudié les normes liées au genre et les obstacles structurels qui contribuent à la faible implication des hommes dans les services anti-VIH, ainsi que le progrès réalisé par les partenaires RESPOND et PEPFAR pour répondre à ces normes et ces barrières.

La « Féminisation » des Services de Santé

Selon les répondants, une des barrières les plus importantes à la participation des hommes dans le CDV et la PTME est la « féminisation » des services de santé en Côte d'Ivoire. Les centres de santé ont tendance à se focaliser sur la santé de la mère et de l'enfant, ce qui inclut les vaccins et le soin prénatal, qui sont perçus par les hommes ainsi que par les femmes comme étant des domaines féminins. Dans une société dominée par les hommes, où les hommes et les femmes fonctionnent souvent séparément, l'utilisation de prestations intégrées dans de tels contextes est considérée humiliante par de nombreux hommes. L'atmosphère féminine de ces services les dissuade de venir se soumettre à des tests de dépistage sur place.

> De nombreux hommes pensent que cette structure est orientée vers les femmes ; elle n'est pas perçue comme adaptée aux hommes. C'est une expérience humiliante pour les hommes que de se rendre dans les centres. Ils ne s'assoient pas, ils marchent de long en large, et ils finissent par nous dire : « Vous ne pourriez pas me voir plus rapidement ? Il y a trop de femmes. »
>
> —*Travailleuse sociale (éducatrice communautaire)*

> Les hommes pensent que les centres de santé, c'est pour les femmes.
>
> —*Médecin (prestataire)*

En général, les parties prenantes indiquent que les femmes apprécient l'idée d'être accompagnées par leur mari pour la PTME ou le CDV.

> [Les femmes] aimeraient être accompagnées par leur mari aux centres de santé. Il y a moins d'interrogations de la part des maris quand les femmes se rendent dans les centres de santé et dans le suivi après l'examen de dépistage. [Si elles sont accompagnées], les femmes reçoivent plus de soutien, et il y a une meilleure harmonie dans le couple. —*Point Focal MAP (prestataire)*

Cependant, ce sentiment n'est pas universel : un certain nombre de femmes met en cause la présence des hommes lors de la PTME. Ce constat suggère que les femmes devraient être sensibilisées quant à l'importance de la participation des hommes.

> Certaines femmes sont surprises quand on leur demande d'impliquer leur mari dans le suivi de la grossesse et de leur demander de les accompagner à l'hôpital. Elles n'y voient pas l'intérêt. —*Médecin généraliste (prestataire)*

Le Contexte Culturel du Dépistage et de la Divulgation

Les répondants décrivent la Côte d'Ivoire comme une société très patriarcale. Cette tradition joue un rôle dans la VBG :

> La culture africaine et ivoirienne valorise les hommes plus que les femmes, dans le sens que l'homme est à la tête de la famille. L'homme n'a pas l'habitude de voir sa femme en tant que partenaire et de l'accompagner à l'hôpital. Quand un homme se rend avec sa partenaire à l'hôpital, ses amis lui diront « Tu es devenu une femme ou quoi ? » —*Partenaire PEPFAR*

Les normes culturelles associées avec la masculinité font en sorte que les hommes ont une plus haute probabilité d'être exposés aux facteurs à risque du VIH.

> Les « vrais » hommes montrent leur force physique et ont beaucoup de petites amies ; ils dominent tout. Ils n'utilisent pas de préservatifs, et ils pensent qu'ils ne tomberont jamais malade.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Parce qu'ils ont peur d'avoir l'air « faible », les hommes attendent généralement jusqu'à la dernière minute avant d'accéder aux traitements pour le VIH et le sida. Selon les répondants, peu d'hommes viennent faire un dépistage pour le VIH, même dans les cas où leur(s) partenaire(s) ont été testées séropositives. Les hommes attendent souvent d'avoir un cas de sida avéré avant de chercher à recevoir des soins de santé ; ce comportement met leur vie, ainsi que le bien-être de leur famille, en péril.

> Les hommes ne se sentent pas concernés par les problèmes de santé, ils préfèrent subir les maladies comme de « vrais hommes » plutôt que d'aller à l'hôpital, car ils seront perçus comme étant faibles par la communauté. Cela veut dire que souvent ils ne viennent à l'hôpital que quand leur maladie est à un stade très avancé.
>
> —*Point focal MAP (prestataire)*

Pendant les entretiens, les prestataires ont identifié un sous-groupe qui se montre particulièrement récalcitrant aux services de dépistage : les hommes musulmans dans les mariages polygames.

> Les hommes les plus récalcitrants à accompagner leurs femmes pour la PTME et de se soumettre eux-mêmes au dépistage sont les musulmans âgés d'une quarantaine d'années et qui veulent contrôler leurs femmes. Par exemple, un homme s'est rendu à notre centre avec sa jeune femme, qui était séropositive. L'homme n'était pas séropositif. Nous lui avons demandé d'amener ses autres femmes car il est polygame, mais il a refusé et a fait des reproches à la femme que nous avions vue pour l'infection.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Le même éducateur communautaire signale que de tels hommes ont beaucoup plus tendance que les autres à accompagner leurs femmes pour le dépistage, mais ils ne viennent pas pour soutenir leur épouse ou effectuer un examen de dépistage eux même. Au contraire, ils viennent pour surveiller leur épouse, pour s'assurer qu'elle se rend effectivement à la clinique et pour entendre le résultat du dépistage eux-mêmes. Selon l'éducateur, ces hommes ont un contrôle total sur leurs femmes, à tel point qu'ils détiennent même leur carte d'identité. Il est important pour le personnel de comprendre les motivations des hommes qui accompagnent leurs femmes pour le dépistage, s'ils viennent pour soutenir leur compagne ou pour la contrôler.

En Côte d'Ivoire, communiquer ouvertement entre les hommes et les femmes n'est pas la norme. La divulgation du résultat d'un dépistage peut être difficile pour un couple, particulièrement si l'un des membres du couple est séropositif ou si seule la femme a effectué l'examen de dépistage. Les hommes ont tendance à reprocher à leur femme quand elles sont séropositives d'avoir amené le VIH dans le couple, même si l'homme lui-même ne connaît pas son statut. Les conséquences peuvent être graves : les femmes peuvent être battues, abandonnées, mises en instance de divorce, poussées hors du domicile conjugal, ou écartées des enfants. Pour ces raisons, quand les femmes apprennent leur statut séropositif, elles préfèrent souvent ne pas en parler à leur mari, de peur des conséquences physiques et sociales.

> Les femmes ont beaucoup de mal à expliquer leur séropositivité à leur partenaire. Elles ont peur d'être accusées ; c'est un problème que nous devons essayer d'adresser. Il y a de nombreux problèmes liés à la prise de médicaments selon la posologie indiquée car quand une femme séropositive cache son état à son mari, elle doit donc cacher le fait qu'elle prend des médicaments.
>
> —*Point focal MAP (prestataire)*

Les femmes ont souvent recourt à la ruse afin de cacher leur statut VIH.

> Souvent, les femmes refusent de parler à leur mari de leur statut sérologique. Elles vident d'autres bouteilles de médicaments et mettent les [médicaments antirétroviraux] dedans. —*Point focal MAP (prestataire)*

Dans un tel climat de manque de communication, la vie des enfants est aussi en danger, les mères se sentant aussi obligées de cacher à leur mari le statut VIH de leurs enfants.

> Les mères donnent des antirétroviraux à leurs enfants en secret car elles n'ont pas divulgué la séropositivité de l'enfant à leur mari… Nous avons vu un cas où le père a trouvé les bouteilles de médicaments et les a cassées. L'enfant ne recevait pas un suivi régulier et a manqué de nombreux rendez-vous. Nous avons réussi à faire venir le mari avec sa femme, et nous avons refait les examens; ils étaient tous les deux séropositifs. La situation a été éclaircie et maintenant ils prennent tous des antirétroviraux, y compris l'enfant. —*Partenaire PEPFAR*

Ces témoignages indiquent qu'une grande partie du « problème » de la participation masculine est basée sur la difficulté des hommes et des femmes à communiquer, notamment en ce qui concerne les sujets délicats ou se rapportant à des questions de vie ou de mort, telles que le VIH. Ces difficultés sont rendues encore plus importantes par le fait que la plupart des dépistages se passent dans le contexte d'une clinique médicale—ce qui fait que les aspects médicaux sont peut être expliqués en détail, mais l'importance de la communication et de l'appui mutuel risquent de ne pas être assez soulignés.

Les Contraintes de Travail et de Temps pour les Hommes

Une des raisons les plus fréquemment évoquées lors des entretiens pour expliquer le faible taux d'utilisation des services de dépistage par les hommes est qu'ils sont souvent au travail ou en train de chercher des moyens pour subvenir aux besoins de leurs familles.

> L'homme est le chef de la famille ; il doit sortir et trouver le nécessaire pour nourrir la famille. Il part tôt le matin et rentre tard. Son emploi du temps ne lui permet pas de se rendre au centre de santé.
>
> —*Travailleuse sociale (éducatrice communautaire)*

Quand, finalement les hommes se rendent aux centres, ils n'ont pas le temps d'attendre pour voir un prestataire ; dans beaucoup de centres de santé en Côte d'Ivoire, le temps d'attente peut être de plusieurs heures, et il n'y a pas de moyen de prendre un rendez-vous. Les longs temps d'attente deviennent encore plus pénibles pour eux quand ils sont entourés de femmes dans la salle d'attente. En plus, les moments de disponibilité des hommes ne coïncident pas avec les heures d'ouverture des centres. Les centres sont généralement ouverts pendant la journée du lundi au vendredi et fermés le soir et les weekends sauf pour les urgences.

> Les hommes sont toujours pressés, et ils n'aiment pas les longues files d'attente à l'hôpital. —*Conseillère communautaire (éducatrice communautaire)*

> Les heures pendant lesquelles les hommes ne travaillent pas ne coïncident pas avec les heures d'ouverture du centre. —*Point focal MAP (prestataire)*

> Les hommes ne sont pas disponibles pendant la semaine, alors ils ne peuvent pas venir faire le test de dépistage.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Le Genre et les Attitudes du Personnel de Santé

Le genre du personnel de santé et leurs attitudes peuvent contribuer à la faible participation des hommes. Malgré le fait que les sept centres passés en revue ont affirmé avoir des prestataires masculins, ils n'étaient pas tous présents pendant l'enquête.

Les prestataires féminins, ainsi que leurs collègues masculins, ont souvent intégré les valeurs culturelles des communautés dans lesquelles ils travaillent. Beaucoup d'entre eux ressentent que l'homme n'est pas à sa place dans les services de maternité et de pédiatrie, même pour la PTME.

> Il y a un problème avec la façon dont les hommes sont accueillis, l'aménagement du centre, le nombre insuffisant de personnel qualifié, et les attitudes des prestataires.
> —*Point focal MAP (prestataire)*

> Il y a un problème avec les attitudes des prestataires qui vivent dans le même environnement culturel que la communauté et qui ont les mêmes normes sociales, ce qui rend le contact avec les hommes difficiles. Ces normes mettront longtemps à changer. —*Partenaire PEPFAR*

Manque de Salles d'Attente Adéquates

Un Lieu d'attente pour les services de CDV

Le manque de salles d'attente adéquates est un problème supplémentaire. Dans certains centres, les salles d'attente sont très étroites et souvent remplies de femmes. Dans un des centres, le service de CDV n'avait pas de salle d'attente du tout à part un banc dehors en plein soleil.

Certains prestataires ont expliqué que les hommes sont découragés de venir par le fait qu'ils trouvent que la salle d'attente est un espace féminin, et ils s'y sentent en conséquence mal à l'aise.

> Quand un inconnu se rend au centre de santé, il est frappé par le nombre de femmes et d'enfants. Les hommes se sentent alors gênés, car ils se trouvent entourés de femmes. —*Médecin généraliste (prestataire)*

Manque de Respect de la Vie Privée et de la Confidentialité

Une préoccupation importante dans certains de ces centres est le manque de respect de la vie privée et de la confidentialité. Les centres sont souvent remplis de monde et les portes ne ferment pas entièrement. Les clients ne peuvent pas être assurés de la confidentialité au cours des sessions, car la même pièce est utilisée pour les conseils avant et après le dépistage ainsi que pour les consultations médicales.

> L'espace est étroit, et il n'y a aucune confidentialité. La gestion des cas de CDV et PTME se passent dans la même pièce.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> La disposition des lieux ne protège nullement la confidentialité des patients et n'aide pas à lutter contre les préjugés. —*Point focal MAP (prestataire)*

Dans un centre, les clients étaient conseillés avant et après le dépistage à une distance de seulement quelques mètres l'un de l'autre. La porte principale ne fermait pas, et les deux cabines soi-disant privées étaient séparées par des cloisons qui ne montaient pas jusqu'au plafond.

Dans un autre centre qui a un taux de participation masculin plutôt faible, un prestataire a constaté que de nombreux membres du personnel venaient de la même communauté rurale que les clients. Afin de protéger la confidentialité, il a affecté des membres du personnel qui vivaient dans d'autres communautés au service de dépistage ; il affirme que ce changement a amélioré les taux de fréquentation.

Quand les agents de terrain effectuent des tests de dépistage dans les communautés (par exemple dans les foyers et dans les espaces publics tel que les bars), assurer la confidentialité peut être difficile.

> Quand nous allons dans la communauté, nous nous demandons, « la confidentialité des patients est-elle véritablement assurée ? »
> —*Travailleuse sociale (éducatrice communautaire)*

Un autre problème lié à la confidentialité est le fait que les hommes révèlent parfois le statut VIH de leur femme aux autres.

> Les femmes ont peur que leur mari divulgue leur statut. J'ai connu une femme qui a pris son courage à deux mains pour révéler son statut séropositif à son mari ; à sa grande surprise, il convia les membres de sa famille élargie et leur a dit.
> —*Point focal MAP (prestataire)*

Efficacité et Utilisation des Messages et Matériaux

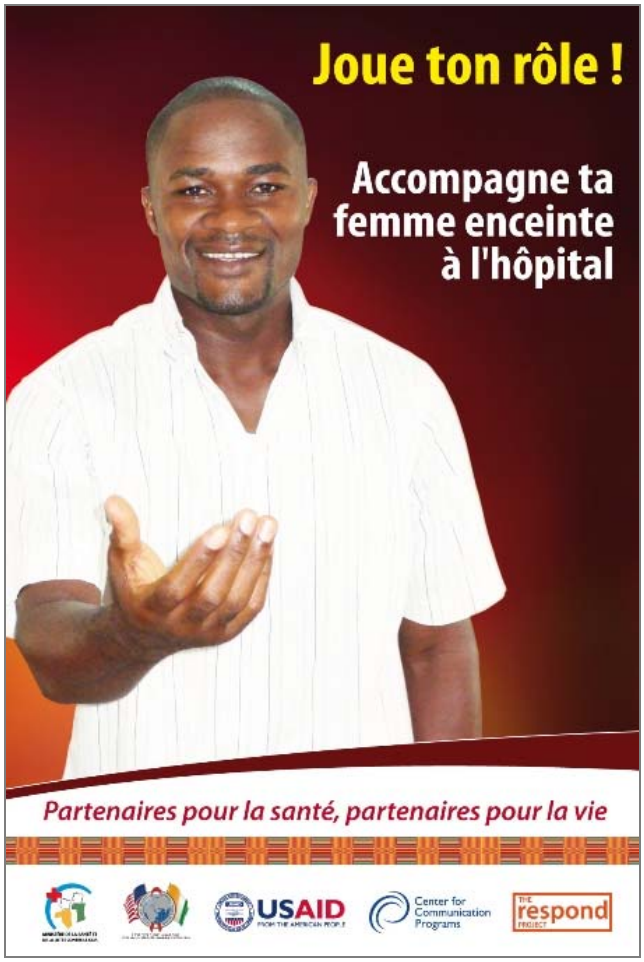
RESPOND a collaboré avec JHU•CCP pour développer des messages et matériaux pour faciliter l'information, l'éducation, et la communication (IEC). Les résultats des groupes de consultations sur le genre et le VIH menés par RESPOND à Abidjan en 2011 ont encadré le travail. Des spots radio, des affiches, et autres matériaux imprimés ont été produits dans les langues locales ivoiriennes (Schéma 2, page 10).

En général, les prestataires de santé ont apprécié les affiches et les autres matériaux. Cependant, certains centres ont épuisé leur stock, et la plupart n'avaient pas de boite à image. Sur la liste de contrôle pour les centres, deux sites ont indiqué qu'ils n'avaient aucune affiche ou pancarte affichée pour signaler que les services étaient disponibles aux hommes ; seulement trois centres ont indiqué qu'ils avaient des matériaux disponibles aux clients à propos de la santé sexuelle et reproductive des hommes.

> Les affiches et les brochures sont adéquates, et leur message est clair. Par contre, il n'y en a pas assez, et il n'y a pas de boite à image. —*Point focal MAP*

> Les affiches sont belles et leurs messages sont pertinents. Ils sont utiles pour la sensibilisation. Les gens sont attirés par ces affiches, qui sont novatrices. L'image sur l'affiche d'un homme avec sa femme enceinte est un modèle auquel les couples devraient aspirer. —*Point focal MAP (prestataire)*

Schéma 2. Affiche à But d'Encourager l'Implication des Hommes dans la PTME



Lors des visites aux centres de santé, les membres de l'équipe d'évaluation ont remarqué que les affiches MAP étaient généralement affichées à l'intérieur du bureau du médecin chef, ou du moins sur sa porte ou dans le bureau d'un autre membre du personnel haut placé. De tels emplacements rendent difficile la tâche de sensibiliser les clients, qui ont plutôt tendance à se rassembler dans les salles d'attente ou d'autres espaces publics du centre.

Les spots radio peuvent jouer un rôle important dans la dissémination de l'approche MAP, mais ils sont diffusés au niveau national en Côte d'Ivoire, même dans les régions où aucun travail n'a été fait pour rendre les services de dépistage plus ouverts aux hommes. Avant l'introduction de l'approche MAP, la plupart des services de dépistage en Côte d'Ivoire n'étaient pas conçues pour encourager l'implication des hommes. Si les spots radio encouragent les hommes à se soumettre au test de dépistage dans un centre qui n'est pas encore ouvert aux hommes, cela pourrait avoir l'effet de décourager à tout jamais ces hommes de se soumettre à de tels examens.

Efficacité de la Formation

RESPOND a formé le personnel des organisations partenaires de PEPFAR et des centres de santé pour pouvoir mettre en œuvre l'approche MAP, suivant des formations différentes. Les séances de formations ont duré quatre jours pour tout le personnel des centres bénéficiaires et ont été conduit entre septembre et novembre 2011. Ces séances se sont focalisées sur les thèmes suivants :

- Une exploration des normes du genre et le lien avec la prévention du VIH et de la recherche des soins de santé
- Les raisons pour lesquelles il faut chercher à impliquer les hommes dans les services de dépistage et de PTME
- Le développement d'un plan d'action pour rendre les centres plus accueillants envers les hommes

En juillet 2012, RESPOND a formé le personnel des partenaires PEPFAR et du Ministère de la Santé afin d'augmenter leur capacité à traiter les normes du genre et impliquer les partenaires mâles dans les activités de prévention du VIH.

En général, les répondants, lors des évaluations, ont indiqué que les formations se sont bien passées et qu'elles étaient pratiques, novatrices, et pertinentes.

> Les membres de [l'organisation] ont bien aimé la formation. Elle nous a permis d'acquérir des connaissances à propos du genre et, surtout, d'apprendre à connaître cette approche novatrice du MAP. La méthodologie et les formateurs étaient très bons. —*Partenaire PEPFAR*

> Personnellement, j'ai beaucoup aimé la formation. L'approche était novatrice et la démarche très participative. Ça nous a beaucoup appris sur le genre et l'implication des hommes. Les thématiques étaient très pertinentes. Les participants ont beaucoup apprécié la formation sur le MAP et étaient ouverts à l'idée d'appliquer les choses qu'ils ont appris. Un participant m'a dit qu'il a trouvé la formation très enrichissante et qu'il met en pratique ce qu'il a appris dans sa vie familiale.
> —*Partenaire PEPFAR*

> Nous avons apprécié la formation MAP en particulier. L'approche à la formation des prestataires et agents de santé communautaire était novatrice et participative, ainsi que pratique [l'utilisation des jeux de rôle, des groupes de réflexion, etc.] Les partenaires voudraient que la formation soit déployée à tous les sites de formation. Les prestataires étaient ouverts aux messages et aux activités car ils comprenaient déjà leur importance ; on pourrait dire que EngenderHealth a renforcé une porte qui était déjà ouverte.
> —*Partenaire PEPFAR*

Le personnel de santé a apprécié la formation et indiqué qu'ils ont beaucoup appris dans la pratique et la théorie, principalement à propos des relations entre les genres.

> La formation m'a aidé à apprendre comment m'y prendre avec les hommes dans la lutte contre le VIH et le sida. J'ai appris certaines stratégies pour communiquer avec les hommes facilement et efficacement ainsi que pour les impliquer dans la lutte contre le VIH et le sida.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> J'ai appris que le fait d'impliquer les hommes dans la PTME améliore le suivi et peut éviter de nombreux problèmes dans les couples où la femme est séropositive.
>
> —*Point focal MAP*

Un thème de la formation qui pourrait être amélioré est celui de la VBG, auquel seulement une demi-journée du programme a été consacrée.

Sur la liste de contrôle du centre (voir l'annexe), chacun des sept centres a indiqué que les prestataires avaient été formés dans le counseling des couples pour la PTME, le CDV, les consultations prénatales, et la PF. Un centre a répondu « partiellement » à la question, signalant que les prestataires avaient été formés dans certains de ces éléments, alors que les six autres ont répondu « oui ». Les centres ont aussi dû répondre à une question qui demandait si les prestataires avaient été formés dans les deux dernières années spécifiquement pour le travail avec les hommes et les garçons. Deux ont dit « oui » ; quatre ont donné des réponses de « partiellement » ; un a dit « non ». Ces constatations reflètent peut être le fait que les prestataires et autre personnel du centre sont souvent transférés : certains prestataires formés dans les formations initiales de fin 2011 ne travaillent maintenant plus dans les centres appuyés par le projet RESPOND.

Mise en Œuvre des Plans d'Action

Après la formation, chaque centre de santé a développé un plan d'action pour identifier les démarches à prendre afin de rendre le site plus accessibles aux hommes. Chaque plan a été créé en collaboration avec RESPOND ainsi que l'organisation partenaire PEPFAR de chaque site. Les plans ont été conçus pour être intégrés dans le plan stratégique national de la Côte d'Ivoire pour le VIH et le sida (Conseil National de Lutte Contre le sida, 2011). Cependant, deux centres ont eu du mal à mettre leur plan en œuvre à cause d'un manque de ressources. En outre, la Côte d'Ivoire a accordé la gratuité des soins de santé pour les femmes et les enfants en janvier 2012 ; ce développement a mis à l'épreuve les ressources et les capacités des centres de santé.

> Notre plan avait cinq piliers principaux, notamment : (1) promouvoir la PTME, (2) améliorer les affiches et les pancartes, (3) améliorer la façon d'accueillir les hommes, (4) sensibiliser le personnel de santé et (5) sensibiliser la communauté à propos du conseil en couple. Cependant, le plan n'a pas été complètement mis en œuvre car nous manquions de ressources financières à l'hôpital ainsi que venant de notre partenaire. Nous n'avions pas de matériaux IEC et nous étions débordés par le travail supplémentaire que l'approche MAP demandait de certains docteurs. Le fait que la mise en œuvre du MAP s'est passée en même temps que l'introduction de la gratuité des services de santé pour les femmes et les enfants a mené à un recouvrement des coûts moins élevés et a réduit les ressources financières de l'hôpital.
>
> —*Point focal MAP*

Un centre a eu du mal à mettre en œuvre son plan à cause des troubles civils en 2010-2011. Ces problèmes ont aussi contribué au faible taux de clients masculins venus se soumettre au taux de dépistage.

> En premier lieu, la guerre et le fait que la population a été déplacée [a diminué la mise eu œuvre du plan d'action]. Deuxièmement, il y avait trop peu de revenus dans le centre de santé à cause de la gratuité des soins accordée en 2012 pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans—donc nous n'avions pas les ressources financières pour mettre en œuvre les activités. —*Médecin (prestataire)*

Un centre n'a pas pu mettre en œuvre son plan d'action car ils ont dû arrêter la prestation de services pour une grande partie de l'année 2012 pour effectuer des travaux.

Un des centres les plus performants a utilisé des cibles quantifiées dans son plan d'action pour mesurer sa performance. Il est important d'utiliser des cibles car cela donne des objectifs spécifiques à atteindre. Bien que le centre ait eu des problèmes financiers dans la mise en œuvre de son plan, il y avait néanmoins une façon de mesurer la performance. Le centre avait l'air davantage conscient du nombre de clients et de couples qui bénéficiaient de leurs services et la façon dont ce chiffre augmentait.

> Le plan d'action… avait de nombreux objectifs différents. Ces objectifs étaient entre autre d'augmenter le nombre de clients masculins de 15% à 20%, d'accueillir chaleureusement les hommes accompagnant leur femme pour la PTME et d'augmenter le pourcentage d'hommes vus pour les services de PTME de 0% à 15%. —*Point focal MAP (prestataire)*

La Création d'un Environnement Accueillant pour les Hommes

Les répondants lors des entretiens ont indiqué l'importance de rendre les centres moins « féminins » et de créer un environnement qui attirerait les hommes et les mettrait à l'aise. Ces changements semblent particulièrement difficiles à effectuer, même si deux centres ont pris des dispositions pour s'assurer que des images d'hommes soient affichées. Dans les entretiens, un prestataire a décrit les dispositions prises par un centre pour « déféminiser » la zone où les hommes sont reçus.

> Le couloir était auparavant utilisé pour la vaccination. Mais maintenant, [quand] les hommes viennent au centre, ils voient beaucoup moins de femmes car les services de vaccination ont été déplacés. —*Médecin généraliste (prestataire)*

La liste de contrôle pour les centres (voir l'annexe) comprenait quelques questions à propos de l'environnement du site. Tous les sept sites ont indiqué que leur personnel comprenait des hommes, mais certaines réponses ont quand même indiqué que les sites pourraient faire plus pour créer un environnement plus accueillant pour les hommes.

Aucun des centres n'a indiqué avoir discuté avec des hommes ou des garçons à propos des horaires d'ouverture de la clinique. Seulement deux centres ont répondu « oui » à la question « Y a-t-il des affiches et des panneaux visibles à tous qui indiquent qu'il y a des services disponibles aux hommes ? Trois sites ont répondu « partiellement » à cette question, tandis que deux centres ont dit « non ». Quatre centres ont confirmé avoir des photos d'hommes en évidence ; un centre a répondu « partiellement » tandis que deux ont dit « non ». Toutes ces réponses indiquent un réel besoin d'améliorer l'environnement de la clinique pour qu'il devienne plus accueillant envers les hommes. Cependant, les résultats indiquent une amélioration vis-à-vis des réponses de base, quand

aucun des centres n'a pu répondre « oui » à même une de ces questions autre que le fait d'avoir du personnel et masculin et féminin.

Un éducateur communautaire a reconnu la valeur de l'approche MAP, mais a aussi noté le besoin d'améliorer l'environnement pour les hommes.

> L'approche MAP a eu des impacts positifs sur le taux d'utilisation des hommes des services de dépistage et traitement, mais il reste beaucoup plus à faire pour améliorer la façon dont ils sont accueillis.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Statistique sur les Prestations de Service

Tendances dans les statistiques de dépistage des Hommes et des Couples

RESPOND a commencé à recueillir des données dans des centres bénéficiaires tous les trimestres à partir de fin 2011, quand les formations sur les services accueillants pour les hommes et les formations des éducateurs communautaires étaient terminées. Les Schéma 3 et 4 ci-dessous montrent une hétérogénéité considérable dans les données sur les hommes et les couples qui se sont soumis à des examens de dépistage aux sept centres bénéficiaires de RESPOND. Le centre 1 a effectué nettement plus d'examens sur les hommes que les autres centres. Dans la deuxième moitié de 2012, ce centre a testé plus de 600 hommes par trimestre. Ceci pourrait être expliqué par le fait que le centre 1 avait déjà identifié l'importance de l'implication des hommes dans les services de dépistage et donc étaient très ouverts à l'idée d'effectuer des changements pour attirer une clientèle masculine. Dans quatre centres, le nombre d'hommes effectuant le test de dépistage a augmenté plus lentement, ceci étant une conséquence du transfert des prestataires formés par RESPOND, de la mise en œuvre incomplète des plans d'action, et des pénuries de stock essentiel pour le dépistage.

Schéma 3. Nombre d'Hommes Dépistés, Oct. 2011– Déc. 2012

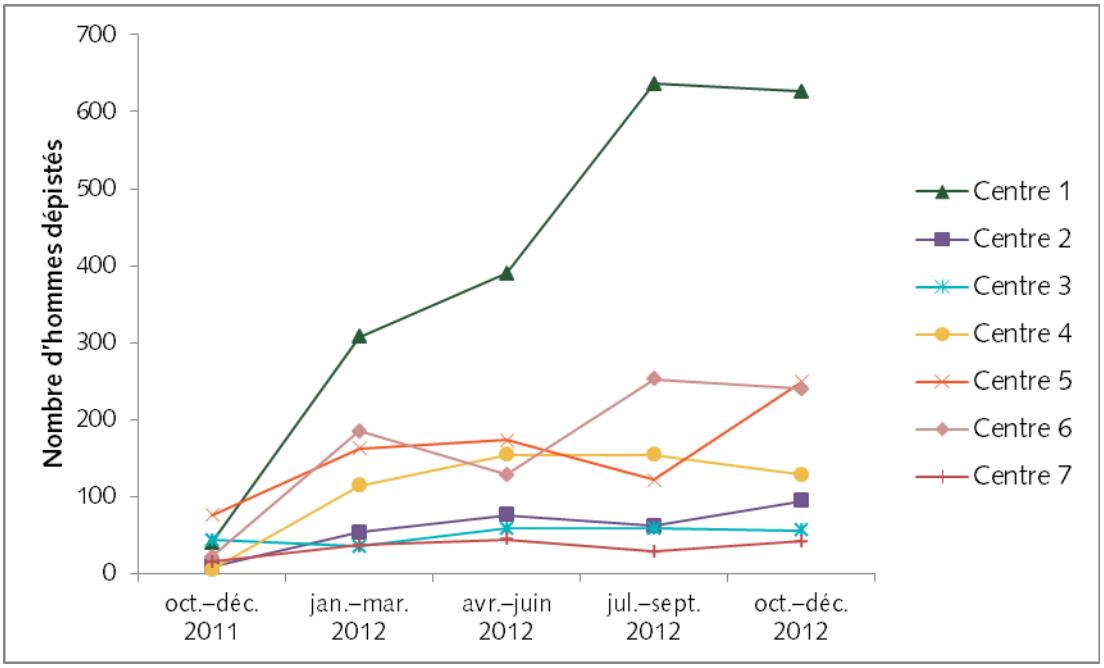
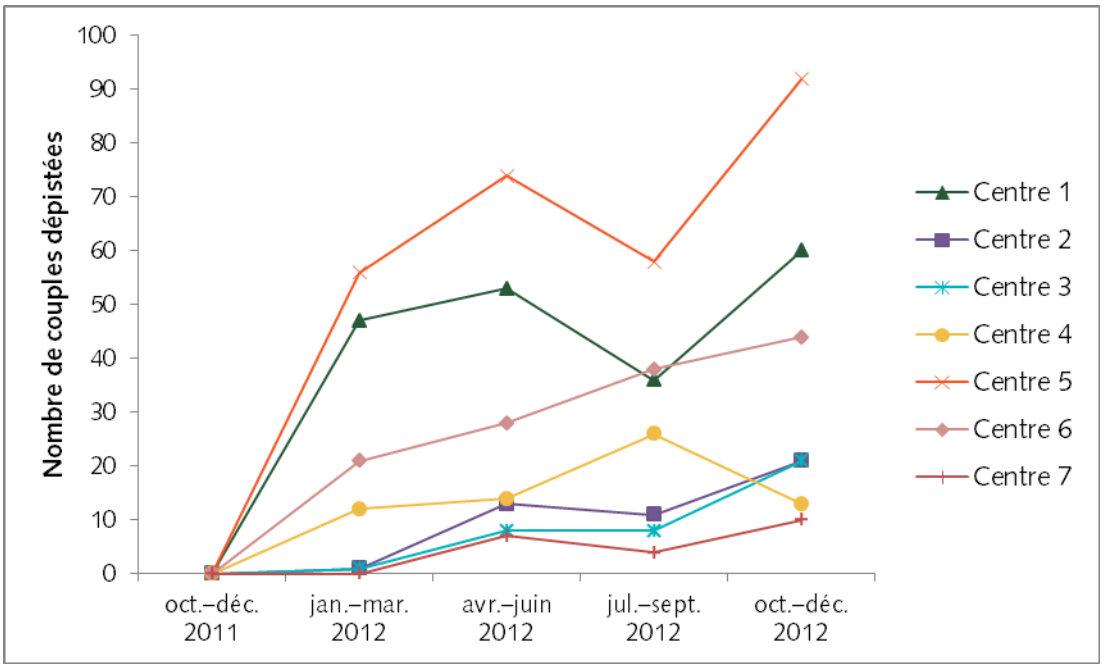
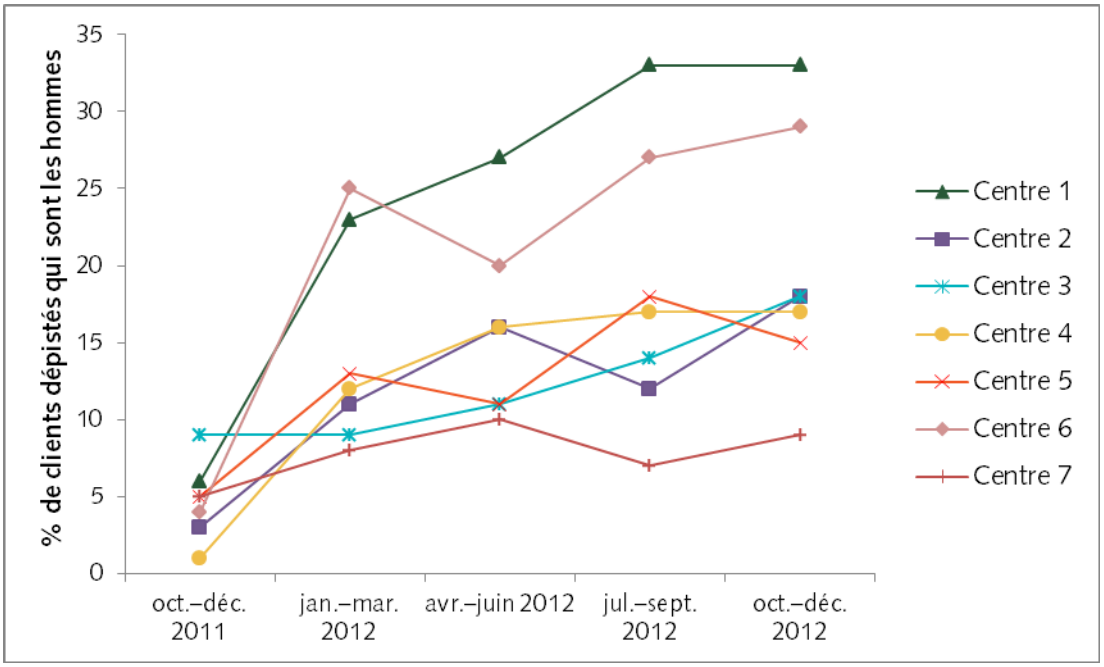


Schéma 4. Nombre de Couples Dépistées, Oct. 2011–Déc. 2012



De octobre à décembre 2012, alors même que les chiffres sont restés faibles, chacun des centres a quand même augmenté le nombre de couples soumis au test de dépistage ensemble, car leur personnel avait été formé pour une prestation de service plus accueillante envers les hommes.

Schéma 5. Pourcentage des Clients Soumis au Test de Dépistage qui Sont des Hommes, Oct. 2011–Déc. 2012



En terme de pourcentage des clients soumis au test de dépistage qui sont des hommes, les centres ont démontré une tendance positive (Schéma 5). Les centres bénéficiaires ont augmenté leur pourcentage de clients masculins d'une moyenne de 5% à une moyenne de 20%.

Certains centres semblent avoir des problèmes fondamentaux dans leur capacité à attirer des clients, même quand ils ont soumis un grand nombre de clients à des tests de dépistage. Cela pourrait être une conséquence des obstacles à la participation des hommes recueillis ci-dessus, plutôt que la conséquence de problèmes pratiques liés au roulement du personnel, à l'infrastructure, ou encore au manque de matériaux.

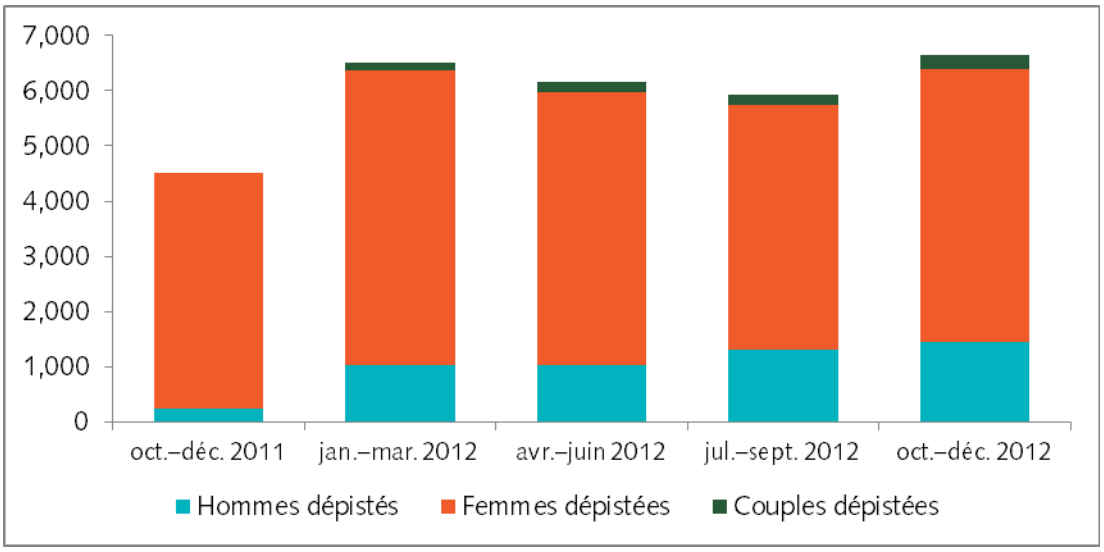
Nombre d'Hommes, de Femmes, et de Couples Dépistés

Après avoir été formés de façon à avoir des services accueillants envers les hommes, les centres ont réussi à augmenter de façon significative le nombre d'hommes qui se sont soumis à l'examen de dépistage, de 244 au début du programme jusqu'à 1.435 pendant le dernier trimestre de 2012, soit cinq fois plus.

Lors du trimestre dernier, les centres ont effectué le test de dépistage sur 4.962 femmes—c'est à dire trois fois le nombre d'hommes testés pendant la même période (Schéma 6, page 16). Cependant, dans le premier trimestre de 2012, le nombre de femmes qui se sont soumises au test de dépistage avait été encore plus important, avec 5.347 femmes. Cette diminution dans les taux de dépistage serait peut être la conséquence du fait que le centre 5, qui a effectué une grande partie du nombre global d'examens de dépistage, souffre fréquemment de pénuries des réactifs utilisés au cours du dépistage.

Le nombre de couples qui subissent l'examen de dépistage a augmenté de 138 pendant la période de janvier à mars 2012 jusqu'à 261 pendant la période d'octobre à décembre 2012. Bien que le nombre ait presque doublé, le total reste quand même relativement faible, avec en moyenne 37 par centre de santé lors du trimestre dernier. Cependant, ce nombre variait de seulement 10 par trimestre au centre 7 jusqu'à 92 pour le centre 5. Le dépistage en couple ne compte que les hommes et les femmes qui sont venus ensemble ; les hommes qui sont venus pour l'examen de dépistage sur la demande de leur partenaire (qui, lors de la PTME, ont été encouragées à les envoyer) ont été enregistrés séparément.

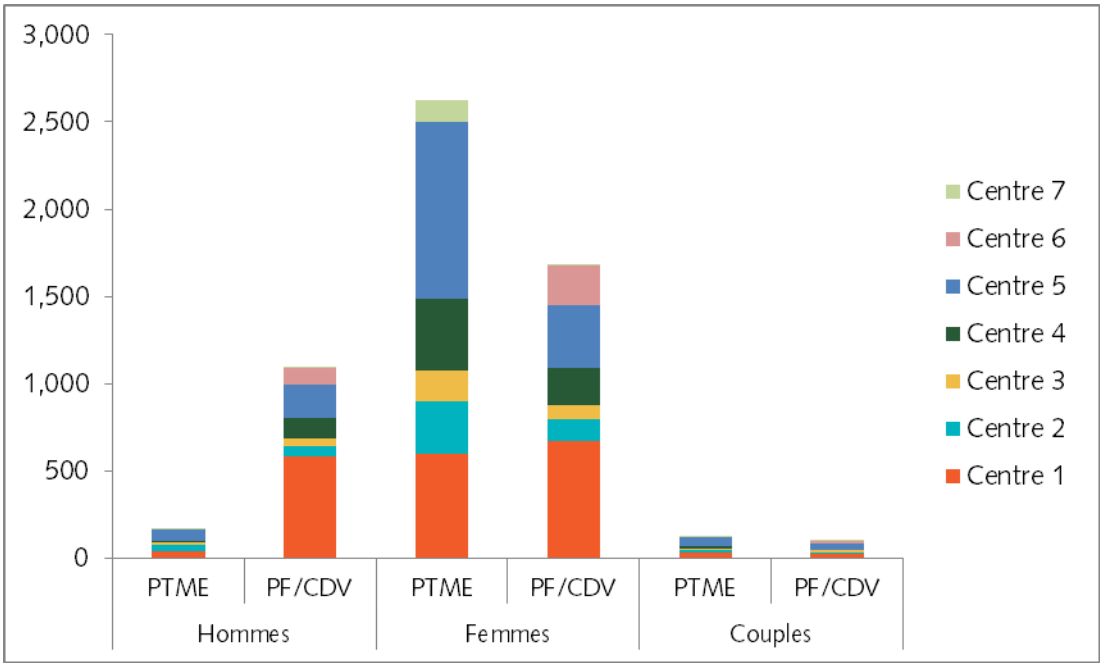
Schéma 6. Nombre total d'individus et de couples dépistés dans les centres bénéficiaires



Nombre d'hommes, femmes, et couples dépistés, selon le type de consultation

Selon les données présentées dans le Schéma 7 ci-dessous, la stratégie qui consiste à encourager les hommes à profiter des services de PTME pendant les soins prénatals de leur partenaire ne fonctionne pas encore très bien, même dans le centre 1, où les taux d'examens de dépistage sont élevés. Peu d'hommes effectuent l'examen de dépistage dans le cadre des services de la PTME. Les centres ont envoyé des lettres d'invitation aux hommes et ont mis en œuvre d'autres stratégies de sensibilisation envers les hommes ; cependant, l'environnement de la PTME est si féminisé et médicalisé que les hommes refusent de s'y rendre.

Schéma 7. Nombre d'Hommes, de Femmes, et de Couples Dépistés, Selon le Type de Consultation



Dans chaque centre, la plupart des hommes a été soumis à l'examen de dépistage dans le cadre des services de PF ou de CDV. Mis à part un centre (qui a dû fermer son service PTME pendant une partie de l'année 2012), les centres ont noté une légère augmentation dans le nombre de couples testé dans le cadre des services de la PTME que dans les services CDV (123 et 120, respectivement). Cependant, comme nous l'avons signalé ci-dessus, le nombre d'examens global était faible, variant de 2 à 54 lors du dernier trimestre de 2012 dans les différents centres.

La plupart des femmes qui voulaient se soumettre à l'examen de dépistage l'ont fait dans le cadre de la PTME plutôt que lors de la PF ou du CDV, les deux exceptions étant le centre 6 (où les services de PTME ont été interrompus lors d'une grande partie de l'année 2012) et le centre 1.

Au contraire des autres centres, le centre 1 a effectué les examens de dépistage sur les femmes plutôt par le biais des consultations de PF-CDV que par le biais des visites PTME. Ceci pourrait indiquer que le CDV pour les femmes est intégré d'une manière systématique dans tous les services et non pas réservé aux soins prénatals. Afin d'augmenter les opportunités de contact avec les clients, les centres devraient imiter ce modèle. Le dépistage dans le cadre des services de PF continuera probablement à attirer principalement les femmes, car elles ont davantage tendance à

recourir aux services de contraception ; cependant, de tels services pourraient quand même tenter d'atteindre les hommes.

Commodités

Le fait d'avoir un faible nombre de dépistages est parfois lié à un manque de matériaux. Par exemple, le centre 5 a eu une pénurie de réactifs pendant plusieurs mois.

Personnel

Dans certains centres, le personnel n'est pas payé régulièrement. Dans un centre, un éducateur communautaire a plusieurs fois dû attendre des mois avant d'être payé par l'ONG partenaire.

> Je ne fais aucun autre travail [que l'éducation des pairs]. J'aimerais continuer ce travail, mais il faut que je sois payé adéquatement. L'on peut attendre deux ou trois mois avant de recevoir son salaire.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> Nous ne sommes pas payés de façon régulière. Nous avons reçu notre salaire d'octobre jusqu'à décembre 2012 seulement en février 2013.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Le manque de paiement régulier des salaires joue peut être un rôle dans le taux de roulement élevé du personnel, un fait constaté par plusieurs répondants.

> L'approche MAP a permis aux hommes d'être impliqués dans les services, mais l'impact a quand même été limité car tous les conseillers communautaires formés au MAP ont changé de travail. —*Point focal MAP (prestataire)*

Engagement Communautaire

Implication au sein de la Communauté

Par le biais de la liste de contrôle, six des sept centres ont indiqué qu'ils avaient mis des systèmes en place pour encourager les hommes et les garçons de la communauté à profiter des services de santé. Étant donné la réticence des hommes à se rendre aux centres de santé, l'engagement communautaire pourrait être une meilleure stratégie pour encourager les hommes à se soumettre à l'examen de dépistage qu'une approche axée sur les centres de santé. Un prestataire a constaté que l'approche MAP a, selon lui, un rôle particulièrement important à jouer dans une stratégie communautaire.

> Je suis devenu un peu sceptique quand je me suis aperçu que la formation [MAP] visait le personnel de santé, car je ne suis pas sûr que nous obtenions les résultats nécessaires. Les agents de santé font de leur mieux. Si nous devons agir, ça doit être dans la communauté même. —*Point focal MAP (prestataire)*

Les lieux publics où les hommes se réunissent, tels que certains commerces et les sites sportifs, peuvent être particulièrement utiles pour atteindre les hommes.

> Les meilleurs endroits pour la sensibilisation sont au sein de la communauté—par exemple dans les garages et chez les barbiers.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> Les meilleurs endroits pour la sensibilisation sont dans les foyers et les commerces, par exemple chez les mécaniciens ou dans les ateliers de soudage.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Certains éducateurs communautaires réussissent à utiliser cette tactique de sensibilisation.

> Je sensibilise les hommes dans les transports en commun, notamment le minibus [le woro-woro]. Je donne rendez-vous aux gens à l'hôpital, puis les hommes viennent et se soumettent à l'examen de dépistage. Je les convaincs en leur disant qu'un homme devrait connaître son statut VIH et celui de sa femme, qu'importe ce qu'il a fait par le passé, afin de pouvoir commencer une nouvelle vie suite à leur dépistage. —*Conseille communautaire (éducateur communautaire)*

Les éducateurs communautaires se concentrent parfois sur les aspects financiers de l'examen de dépistage et de la connaissance du statut VIH.

> J'explique aux hommes les multiples avantages de connaître son propre statut VIH ainsi que celui de leur femme et de leurs enfants. Je souligne le fait que chaque homme devrait connaitre son statut VIH afin de pouvoir commencer une vie nouvelle, et je lui fais comprendre qu'un tiers de ses revenus mensuels pourraient être dépensés pour s'occuper de leurs maladies. Par contre, si l'on connait son statut VIH à un stade peu avancé, le traitement sera gratuit.
> —*Conseiller communautaire (prestataire)*

Parce que les problèmes liés au genre peuvent jouer un rôle dans le succès ou l'échec du travail communautaire, les planificateurs des programmes devraient prendre en compte ce fait très attentivement. Par exemple, selon la communauté, cela pourrait être mal avisé d'utiliser des femmes pour ce type d'activité.

La Communication Entre les Agents de Santé Communautaire et les Prestataires dans les Services de Santé

La communication entre les agents de santé communautaires et les prestataires dans les centres de santé est éparse, irrégulière et non structurée. Les centres de santé qui ont effectué l'examen de dépistage sur un plus grand nombre d'hommes ont de meilleurs systèmes de référence entre les agents de santé communautaire et les prestataires que les autres centres.

> Après avoir sensibilisé les clients, nous leur donnons une carte rose pour la PTME et une carte blanche pour le CDV. Ils vont voir les agents de santé communautaire, et puis ils nous disent s'ils ont été satisfaits de ces services. Chaque mois, nous partageons les bons et mauvais points avec les prestataires de santé. Les médecins sont très ouverts et ça nous aide de savoir que nous faisons du bon travail. Nous connaissons le nombre de personnes qui ont été référées à notre service, et s'il y a des personnes qui ne se sont pas rendues à un rendez-vous, nous pouvons effectuer le suivi grâce au contact avec nos clients.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Le témoignage ci-dessus montre que ce centre a bien internalisé le concept du service de qualité et de satisfaction de la clientèle, ce qui encouragera très probablement les hommes à se rendre au centre pour se soumettre à l'examen de dépistage. En outre, les éducateurs communautaires dans ce centre savent apparemment identifier les clients qui décrochent et savent effectuer le suivi avec eux d'une manière appropriée.

En principe, il y a un système qui permet aux éducateurs appuyé par RESPOND de donner une carte aux hommes et aux couples qui sont conseillés au sein de la communauté. Ces clients-là doivent ramener la carte avec eux quand ils viennent au centre de santé. Les maris des femmes bénéficiant de la PTME sont invités à se soumettre au test de dépistage ; cependant, ils ne viennent que très rarement, et, quand ils viennent, ils n'amènent pas la carte avec eux.

> Nous recevons rarement des commentaires sur notre travail, car même si les conseillers nous envoient des cas par le système de référence, nous ne recevons jamais de cartes des [clients]. —*Point focal MAP (prestataire)*

> Afin de recevoir des évaluations et des commentaires après les visites communautaires, nous distribuons des cartes… Cependant, s'il y a, par exemple, 90 cartes distribuées, il n'y en aura que deux qui nous reviendront. Ceux qui viennent nous voir nous disent, « Votre collègue m'a donné une carte ».
> —*Médecin (prestataire)*

En outre, il y a peu d'indications que les prestataires dans les centres de santé partagent leurs évaluations avec les agents de santé communautaire après la visite d'un client au centre. En plus, la collaboration entre les points focaux du MAP dans les centres de santé et les éducateurs communautaires reste faible.

> Nous n'avons pas vraiment de système de communication avec la prestataire de santé, car elle ne travaille pas avec nous. Quand nous nous sommes vus il y a peu de temps, elle ne m'a même pas reconnu en tant que l'agent communautaire, alors que nous sommes censés travailler ensemble.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Le Traitement de la Violence Basée sur le Genre

Environ 12% des femmes en Côte d'Ivoire ont été victime d'une forme de VBG (INS, Ministère de la Lutte Contre le sida, & ORC Macro, 2006). Les éducateurs communautaires qui ont été interviewés ont indiqué que pour lutter contre la VBG, il faut travailler au sein des communautés et avec les chefs coutumiers afin de mettre en exergue les messages transformateurs sur le genre.

> Les hommes ne sont pas ouverts à l'idée d'arrêter ce type de violence car ils ont payé le « prix de la mariée » et donc la femme leur appartient. Ils disent, « J'ai payé le prix de la mariée et je peux faire ce que je veux ! » Les femmes sont réticentes à parler de la violence basée sur le genre. Les traditions coutumières favorisent la violence envers les femmes. Nous avons besoin d'effectuer un plus grand travail de sensibilisation dans ces communautés.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> Le problème est lié à la mentalité des gens, ce qui est quelque chose de culturel. À mon avis, il faut impliquer tout le monde, sensibiliser les communautés et impliquer les chefs coutumiers et les dirigeants religieux afin de changer la mentalité des gens. —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Selon nos répondants, certains Ivoiriens considèrent la violence en tant qu'étant un aspect prévu et acceptable du mariage. Par exemple, certaines familles d'origine Malinké donnent à un homme qui vient de se marier un fouet avec lequel il peut battre sa femme si, selon lui, elle se comporte mal.

> Certaines traditions veulent que, dans le « kit » de l'époux, il y ait un fouet pour que le mari puisse battre sa femme. Dans ces cas, la femme ne peut pas se plaindre. —*Médecin (prestataire)*

> Dans certaines familles musulmanes, le mari reçoit un fouet afin de s'assurer que sa femme le respecte. —*Point focal MAP*

Malgré la fréquence alarmante de la VBG, les femmes sont souvent réticentes à porter plainte.

> L'obstacle se présente au niveau de la femme elle-même. Elle a peur d'en parler. Souvent elles disent qu'elles ont été frappées mais ne disent pas que c'est leur mari qui la bat. Elles veulent que le problème soit résolu, mais elles n'en parleront pas ouvertement. —*Médecin généraliste (prestataire)*

Nous avons constaté lors de l'évaluation que, même si certains prestataires ont adressé par le système de référence des cas de VBG aux travailleurs sociaux, les centres n'ont pas noté le nombre de femmes battues qui s'y sont rendues. En outre, les centres ne disposent pas d'une approche systématique pour gérer les cas de violence.

La formation MAP semble avoir mis en exergue le fait que les femmes sont plus sujettes à la violence si elles font partie d'un couple dont seulement une personne est séropositive ou si l'homme n'a pas effectué l'examen de dépistage. Selon les répondants, il est courant en Côte d'Ivoire qu'on mette sur la femme la responsabilité de l'infection (même quand l'homme lui-même ne connaît pas son statut VIH) et en conséquence elle risque de se faire expulser du domicile conjugal ou de se voir forcée d'abandonner ses enfants. Il existe peu de services pour aider les femmes abandonnées à trouver un logement ou de la nourriture.

> Nous voyons plus de cas de femmes séropositives expulsées de leur foyer et abandonnées que de cas de violence basée sur le genre.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> Une femme est venue nous demander de l'aider après être allée voir la police. Son mari l'avait expulsée de leur foyer et a révélé à tout le voisinage qu'elle était séropositive. Nous avons cherché à raisonner le mari, mais il a refusé de se soumettre à l'examen de dépistage et à reprendre sa femme. Il n'y avait pas une seule structure en place qui aurait pu aider cette femme.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Beaucoup de femmes ne connaissent pas leurs droits quand il s'agit de violence basée sur le genre. Cependant, les répondants ont indiqué qu'un nombre croissant recrute des avocats. Parfois ces avocats sont recrutés grâce aux travailleuses sociales comme celles qui proviennent des centres sociaux en partenariat avec les centres de santé, par exemple le centre social qui est lié avec les centres de santé 4 et 5 et qui s'occupe activement des problèmes liés à la VBG. Ce centre social a de bonnes relations avec la police et les avocats qui peuvent poursuivre les auteurs de violences sexuelles (voir Castle, 2011, pour une discussion sur l'appui légal offert aux victimes de la VBG par le biais des centres sociaux en Côte d'Ivoire). La formation MAP pourrait intégrer une approche axée sur les droits de l'homme dans le programme afin que les prestataires puissent apprendre comment enseigner aux femmes leurs droits et les orienter vers les services juridiques appropriés.

> Les femmes soutiennent la lutte contre la violence basée sur le genre, mais elles ne connaissent pas toujours les solutions. Maintenant, elles ont des avocats pour les

> aider et elles peuvent demander de l'aide aux services sociaux basés dans les hôpitaux qui s'occupent de gérer les cas de VBG avec le centre social de la commune. Les femmes ne sont pas sensibilisées [en ce qui concerne les options disponibles]. —*Point focal MAP (prestataire)*

Gestion et Supervision

Implication des Hauts Responsables de la Santé

Les résultats des entretiens indiquent que les hauts responsables de la santé n'ont pas été suffisamment impliqués dans l'initiative MAP. Plusieurs répondants (à l'intérieur du Ministère de la Santé ainsi qu'à l'extérieur) pensent que le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida n'a pas suffisamment participé à la planification et la mise en œuvre de l'approche.

> Il n'y a pas eu de conférence au niveau national pour discuter de l'approche MAP. Cela a été fait de manière isolée. Le Ministère de la Santé et le programme pour lutter contre le sida doivent être impliqués d'une façon adéquate dans l'approche MAP, ce qui demande un travail de sensibilisation. —*Partenaire PEPFAR*

Plus particulièrement, les répondants ont indiqué que les directeurs de santé au niveau régional et départemental, ainsi que d'autres personnes de haut niveau, auraient besoin d'être plus impliqués, aussi bien pour recevoir leur appui que pour augmenter la durabilité du programme.

> Nous avons besoin d'impliquer et de former les directeurs au niveau départemental et régional, les chefs de services médicaux et les directeurs d'hôpitaux à l'approche MAP. —*Partenaire PEPFAR*

> Les directeurs au niveau départemental ne sont pas suffisamment impliqués ; [l'initiative] ne devrait pas seulement viser les prestataires et les agents à base communautaire. Nous voulons véritablement que les directeurs au niveau régional et départemental s'impliquent dans les formations d'EngenderHealth. Dès le début, il est important qu'ils comprennent mieux le projet.
> —*Partenaire PEPFAR*

La Côte d'Ivoire devrait peut être aussi désigné un point focal pour le MAP au niveau régional et départemental (un point focal pour le VIH et le sida existe déjà). Ce serait aussi possible de former le point focal VIH actuel dans l'approche MAP afin qu'il ait la responsabilité d'intégrer l'approche dans les activités régionales et départementales.

Supervision

Lors de l'enquête, l'équipe d'évaluation a remarqué que RESPOND et les autres parties prenantes du MAP ne disposaient pas d'un système unifié de supervision. Il y a peu de coordination entre RESPOND et les autres parties prenantes à propos des problèmes remarqués dans leurs activités de supervision séparées. Par exemple, il semble n'y avoir aucun effort fait pour faire face aux problèmes communs tels que le non-paiement des salaires, les problèmes liés au système de référence, ou le manque de réactifs et de préservatifs.

La Coordination entre les Parties Prenantes

Jusqu'à présent, les réunions entre les parties prenantes du MAP ont eu lieu de manière ponctuelle ; il n'y pas de système de rendez-vous, ni de structure ou secrétariat.

> Nous nous sommes impliqués car c'est un projet pilote qui devrait pouvoir montrer des résultats avant de procéder à de nouvelles étapes. C'est la raison pour laquelle il n'y a pas de groupe de travail qui gère les problèmes stratégiques, la gouvernance, et les relations entre les partenaires. —*Partenaire PEPFAR*

Pendant la dernière année du projet, RESPOND établira un groupe de travail pour assurer la coordination ainsi que la durabilité du projet. Plusieurs parties prenantes ont mis en exergue la nécessité d'avoir une plus grande collaboration avec les travailleurs sociaux, car ils sont les mieux placés pour répondre à certains problèmes tels que la VBG.

> Il faut qu'une structure de coordination soit mise en place et qu'il y ait une manière formelle de rester au courant des activités de chaque partenaire et de renforcer la collaboration entre eux ainsi qu'entre les prestataires de santé et les travailleurs sociaux. —*Partenaire PEPFAR*

RESPOND a déjà commencé à former des travailleurs sociaux et en formera d'autres. Pendant la dernière année, le projet continuera aussi à apporter un appui à ceux qui ont déjà été formés

L'Approche MAP

Opinions des Parties Prenantes sur l'Approche MAP

Lors des entretiens, les partenaires et prestataires ont exprimé leur satisfaction globale à propos des objectifs et de la mise en œuvre de l'approche MAP. Certains ont noté que l'approche MAP est rentable.

> Ce fut facile d'inscrire l'approche MAP dans nos activités en cours, car elle ne demande pas beaucoup d'investissement financier. Cela demande seulement un changement d'orientation dans les programmes et les activités.
> —*Partenaire PEPFAR*

L'on a demandé aux prestataires et aux partenaires s'ils recommanderaient l'approche MAP à d'autres organismes. Tous les répondants ont dit que oui, en précisant que l'approche MAP augmente l'implication des hommes, améliore les services de santé et augmente le nombre de personnes qui se soumettent à l'examen de dépistage. Ceci facilite le recouvrement des frais, car soit les individus paient pour les services de leur propre poche, soit les centres se font rembourser par les assurances.

> Nous recommanderions l'approche MAP à d'autres car elle a augmenté la présence des hommes ainsi que des femmes et a amélioré le recouvrement des frais. L'approche MAP a aussi rendu l'hôpital plus attirant et a renforcé l'efficacité du personnel, ce qui a l'effet d'améliorer la qualité des soins de santé.
> —*Point focal MAP (prestataire)*

> Je recommande l'approche, car elle nous permet d'attirer plus d'hommes. Elle rend notre travail plus attrayant et permet au personnel de comprendre la population locale. Elle nous permet d'élargir notre vision d'ensemble.
> —*Médecin (prestataire)*

Les répondants ont remarqué que l'approche MAP fonctionne bien avec le couple en tant qu'unité et répond à certains obstacles à la participation masculine. Les partenaires ont indiqué qu'ils

recommanderaient l'approche car elle tient compte des normes du genre et du contexte socioculturel dans la recherche des soins de santé.

> Je recommanderai l'approche MAP car elle nous donne une approche axée sur la famille et nous aide à garder nos clients. Elle améliore le suivi de femmes enceintes séropositives et améliore l'harmonie du couple. Elle permet aussi au prestataire de donner des renseignements clairs à la communauté et de se débarrasser des préjugés et des tabous. —*Point focal MAP (prestataire)*

Les prestataires et les éducateurs communautaires ressentent que, si un homme est impliqué dans l'examen de dépistage de sa femme et qu'ils peuvent communiquer ouvertement, il peut l'aider à gérer son infection et même améliorer son adhérence au traitement. De plus, ils pensent que les membres d'un couple qui communique ouvertement accepteront plus facilement la séropositivité de l'autre ; ceci peut aider le prestataire à mieux gérer la santé de la femme, et ce pendant la grossesse également.

> L'implication des hommes a un effet extrêmement important sur la façon dont la femme est suivie. Si les époux reçoivent des informations et subissent l'examen du dépistage en tant que couple, ils acceptent le statut de l'autre, ce qui facilite le suivi de la femme. C'est la raison pour laquelle l'approche MAP est importante pour nous. —*Point focal MAP (prestataire)*

> Quand l'homme est impliqué dans l'examen de dépistage, il peut dire à sa femme de prendre ses médicaments régulièrement.
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Les répondants recommandent l'approche MAP car elle peut aussi être appliquée à d'autres aspects des soins de santé autre que le VIH et le sida.

> Je recommande vivement cette approche. Elle devrait être mise en œuvre à plus grande échelle et utilisée dans d'autres programmes de santé ; je pense particulièrement à la nutrition… Elle pourrait aussi être utilisée dans la planification familiale car il faut que les hommes adhèrent à l'idée de la contraception.
> —*Partenaire PEPFAR*

Perceptions de l'Impact du MAP sur les Prestations de Service

Les centres qui ont effectué l'examen de dépistage sur le plus grand nombre d'hommes reconnaissent que l'approche MAP a rajouté de la valeur à leurs services. L'approche les a aidés à augmenter le nombre d'hommes vus par les prestataires et a facilité le changement dans les attitudes des prestataires.

> Il y a eu une augmentation dans le nombre de couples qui se soumettent à l'examen de dépistage lors de la PTME et la gestion des cas médicaux des couples s'est améliorée. Les attitudes des prestataires de service ont changé, car maintenant ces prestataires demandent des nouvelles du mari chaque fois qu'une femme se présente pour la PTME. —*Point focal MAP (prestataire)*

> Ce programme a eu un impact positif sur les examens de dépistage des hommes. Les taux ont augmenté de 0% à 10%, voire même de 20%, dans le cadre de la PTME, selon nos partenaires. Depuis la formation, la qualité des consultations s'est améliorée. Les couples sont désormais dépistées ensemble et la façon dont les hommes sont accueillis s'est améliorée. —*Partenaire PEPFAR*

> Les taux de dépistage parmi les hommes ont augmenté de 30% à 60% dans tous nos services globalement… Les hommes accompagnent leur femme, et ils deviennent des « pères poules ». Les hommes se rendent aux discussions en groupe, vont aux sessions IEC et posent beaucoup de questions.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

> Il y a de moins en moins de personnes qui ne viennent pas à leur rendez vous de suivi. Grâce à l'approche MAP, les maris comprennent désormais la séropositivité de leur femme. —*Point focal MAP (prestataire)*

> Nous avons noté qu'il y a plus d'hommes qui viennent pour le CDV et que nous soignons. —*Médecin généraliste (prestataire)*

Un éducateur communautaire d'un centre dont le nombre d'hommes testés a augmenté a remarqué un changement dans l'attitude des hommes vis-à-vis de leur femme séropositive.

> Les hommes sont plus impliqués dans les soins prénatals des femmes et dans le traitement des femmes séropositives avec des [antirétroviraux]. Par exemple, certains hommes nous appellent au téléphone pour venir chercher le traitement de leurs femmes si elles sont séropositives et ne peuvent pas venir le chercher elles-mêmes.
>
> —*Conseiller communautaire (éducateur communautaire)*

Certains prestataires ont remarqué que, après l'initiation à l'approche MAP, les femmes avaient plus tendance à parler de la VBG. Ils ont aussi noté que le nombre de cas de VBG a diminué mais de telles affirmations ne peuvent pas être vérifiées car il n'y a pas de données sur la VBG et parce que les femmes ont trop honte pour dénoncer la VBG.

> Les femmes sont réticentes à parler de la violence basée sur le genre, mais grâce à l'approche MAP, elles deviennent plus ouvertes. Une structure d'échange a été mise en place afin qu'elles puissent s'exprimer et un psychologue effectue des consultations une fois par semaine à l'hôpital.
>
> —*Point focal MAP (prestataire)*

Discussion

Les Limites des Résultats de la Liste de Contrôle

La liste de contrôle utilisée dans l'étude d'évaluation (voir l'annexe) a traité certains aspects de la prestation de services (par exemple, la disponibilité d'un personnel formé, l'environnement physique des centres de services, ou encore les matériaux IEC). Ce qui est intéressant, et aussi peut être paradoxal, c'est que les centres de santé qui ont testé le plus d'hommes ont atteint moins de critères de la liste de contrôle que les centres qui ont effectué moins de tests. Par exemple, le centre qui a testé le plus d'hommes manquait de matériaux IEC, n'avait pas consulté les hommes à propos des heures d'ouverture, n'avait pas formé les prestataires de première ligne pour travailler avec les hommes et ne disposait pas de services de santé spécifiquement ciblés sur la santé sexuelle et reproductive des hommes. Le centre qui avait le deuxième plus grand nombre d'hommes testés manquait aussi de matériaux et n'avait pas consulté les hommes à propos des heures d'ouverture. Par contraste, un centre qui a affirmé avoir tous les matériaux et les formations sur la liste de contrôle a effectué l'examen de dépistage sur très peu d'hommes.

Ces résultats suggèrent que d'autres facteurs que ceux sur la liste de contrôle influencent les hommes à se soumettre à l'examen de dépistage. La façon dont le personnel accueille ou oriente les hommes vers les soins, ainsi que les efforts du personnel pour mettre les hommes à l'aise, sont peut être plus importants que les matériaux ou la formation. Dans de nombreux cas, ces facteurs dépendent de la personnalité du prestataire et de sa facilité à communiquer, ce qui ne peut pas être mesuré facilement par une liste de contrôle. Par exemple, un centre manquait de photos d'hommes et de matériaux IEC, mais les compétences sociales et l'empathie du personnel étaient évidentes. En outre, ce centre avait fait de grands efforts pour s'impliquer au sein de la communauté. Les membres du personnel ont encouragé les membres de leur propre famille et de leur église, ainsi que d'autres membres de la communauté (tels que les vendeurs au marché et les conducteurs de bus), à se soumettre à l'examen de dépistage. Dans d'autres centres, les programmes d'engagement communautaire n'ont pas réussi à attirer beaucoup plus de clients pour une variété de raisons : par exemple, les éducateurs communautaires ont constaté que le remboursement de RESPOND des coûts de transport était insuffisant.

Il y a aussi peut être d'autres facteurs qui ont joué un rôle dans la performance des centres. En Côte d'Ivoire, comme dans beaucoup de pays africains, il y a beaucoup de départ parmi le personnel et il se trouve que de nombreux employés formés par RESPOND sont partis. Dans un centre, par exemple, seulement deux des quatre membres du staff ont été formés dans l'approche MAP. En outre, bien que deux centres affirment avoir des matériaux IEC, en vérité ce n'était que des calendriers MAP ou des affiches, qui ont seulement un faible contenu éducatif.

Subvenir aux Besoins d'Autres Populations à Risque

L'initiative MAP se focalise sur les hommes et crée un lien entre les examens de dépistage (pour les hommes ainsi que les femmes) et la santé reproductive des femmes (c'est à dire la grossesse, l'utilisation de PF). En conséquence, l'approche ne se focalise pas sur les autres groupes à risque, mais il est important que ces autres groupes ne soient pas négligés. Par exemple, l'initiative n'attire pas les hommes dont les partenaires ne sont ni enceintes ni à la recherche de services de PF.

En Côte d'Ivoire, les hommes et les femmes d'un certain âge ainsi que les femmes jeunes courent un risque accru de contracter l'infection à VIH (INS, Ministère de la Lutte Contre le Sida, & ORC Macro, 2006). Par exemple, en 2005, 4,7% des hommes entre 45 et 49 ans avaient l'infection, ce qui contraste avec 0,3% des jeunes hommes entre 20 et 24 ans. Ou encore, 10,2% des femmes entre 45 et 49 ans étaient infectées, ce qui contraste avec 4,5% des jeunes femmes entre 20 et 24 ans. L'approche MAP n'est pas conçue pour atteindre ces populations.

« Connaître votre épidémie, connaître votre riposte » est un cri de ralliement pour la prévention du VIH (Wilson & Halperin, 2008). Cette phrase souligne le fait que le VIH menace de nombreux sous-groupes. À cause des différences d'âge et de genre, le dépistage du VIH devrait être offert aux hommes ainsi qu'aux femmes par le biais de tous les types de soins (par exemple, le soin aux adolescents ou le conseil pour les problèmes de la ménopause). Les partenaires des femmes jeunes et plus âgées qui sont en quête de soins pourraient être invités à se soumettre à l'examen de dépistage. Une telle approche élargie pourrait permettre l'accès aux maris plus âgés (c'est à dire les hommes de plus de 50 ans) ou aux partenaires masculins plus âgés de très jeunes femmes (qui peuvent être les « papas gâteaux » de femmes ou filles de moins de 20 ans).

Les Recommandations pour RESPOND

Formation

Augmenter la durée des formations sur la VBG et inclure une composante sur l'abandon : La formation actuelle accorde à la VBG seulement une demie journée. Lors de l'enquête, il était évident que de nombreux prestataires n'avaient pas une très bonne compréhension de ce que signifie le *genre* et ne savaient pas quoi faire avec les cas de VBG. Beaucoup de prestataires ont indiqué qu'ils avaient plus de cas d'abandon que de violence ; donc, il faut que la formation soit plus orientée vers cette problématique. Les formations devraient aussi inclure les interactions avec les travailleurs sociaux.

Prestations de Services

« Déféminiser » l'environnement des prestations de services : La présence écrasante des femmes dans les salles d'attente, en particulier pour la PTME, décourage de nombreux hommes. Les centres devraient avoir des salles d'attente spécialement réservées aux clients masculins et/ou des jours ou des horaires particulièrement réservés aux services pour les hommes.

Une meilleure promotion de l'approche MAP pourrait attirer plus d'hommes dans les centres de santé, qui sont traditionnellement perçus comme des lieux destinés aux femmes. Même si la phrase « protection maternelle et infantile » et son abréviation PMI ne peuvent pas être changées car elles sont connues des clients et des prestataires, une orientation axée sur les hommes pourrait quand même aider. Dans les années 90, l'initiative des « hôpitaux amis des bébés » a utilisé un slogan et un logo pour promouvoir l'allaitement dans le cadre des services de santé maternelle et infantile autour du monde (WHO & UNICEF, 2009). De la même façon, un slogan et un logo MAP pourraient être affichés pour annoncer que les services de PF, PMI, CDV et PTME sont adaptés aux besoins des hommes.

« Démédicaliser » l'environnement du conseil et du dépistage. L'infection à VIH a d'importantes dimensions sociales, dont la divulgation de la maladie et la communication entre les couples, qui sont intégrées dans les rapports entre les genres. Un environnement médical focalisé en premier lieu sur les aspects cliniques de l'infection ne va pas attirer les hommes, et encore moins par le biais de leur femme. Les centres doivent créer un environnement physique et social décontracté qui facilitera la communication avec les prestataires de service et à l'intérieur du couple.

Rendre les matériaux IEC davantage disponibles : Les prestataires de santé ont affirmé avoir trop peu d'affiches et autres matériaux et que ceux-ci sont arrivés aux centres tardivement ou que le stock a rapidement été épuisé et n'a pas été remplacé. Aucun des centres n'avaient de boite à image. En outre, les affiches devraient être placardées là ou les clients peuvent les voir, plutôt que dans les bureaux du personnel de haut niveau où les clients se rendent rarement. Pour attirer les hommes, des affiches devraient aussi être mises dans des endroits communautaires, tels que les bars et les barbiers.

Fournir des informations sur le counseling VIH et le dépistage aux hommes qui cherchent des soins de santé sans rapport avec la santé sexuelle et reproductive : Pour augmenter la participation des hommes et diminuer la stigmatisation, les hommes en quête de services de santé

de tout genre devraient être invités à participer au CDV (c'est à dire un engagement au sein des soins de santé). Par exemple, le CDV devrait être offert à tous les hommes qui viennent pour des soins cardiaques, le dépistage et traitement du paludisme, ou à cause d'accidents. Par ailleurs, l'on devrait demander aux hommes ciblés de cette manière de conseiller à leur femme ou partenaires de se rendre au centre pour le dépistage.

Organiser les visites des centres et les échanges entre les centres performants et les moins performants : Le personnel formé à l'approche MAP devrait visiter les structures des uns et des autres. De cette manière, ils pourront apprendre les uns des autres ce qui fonctionne plus ou moins bien et comment surmonter les obstacles, particulièrement ceux liés au manque de ressources, à la faible communication entre les différents niveaux du personnel de santé et aux problèmes associés à l'environnement trop féminin des prestations de service. Ces visites d'échange devraient impliquer les points focaux des centres, les éducateurs communautaires et les agents de santé communautaires. Les visites des centres devraient aussi inclure une participation aux séances communautaires. Une liste de contrôle pourrait aider le personnel du centre à identifier les facteurs structurels, logistiques et liés aux attitudes qui ont un rôle dans la bonne ou mauvaise performance des centres.

Engagement au sein de la Communauté

Augmenter les activités d'engagement au sein de la communauté, particulièrement dans les lieux de travail : Les hommes sont réticents à se rendre dans les centres de santé (qui sont perçus comme étant des lieux féminins), ce qui rend l'engagement au sein de la communauté davantage susceptible à être une meilleure stratégie pour faire inscrire les hommes au CDV que les efforts axés sur le centre de santé. Par ailleurs, une raison importante pour le faible taux de visite des hommes aux centres de santé est qu'ils sont trop occupés à travailler et à subvenir aux besoins nutritionnels de leur famille. L'équipe d'évaluation recommande en conséquence que RESPOND et ses partenaires s'impliquent activement dans les lieux de travail des hommes. Par exemple, des services mobiles de dépistage pourraient se déplacer dans les usines, les bureaux et les sites industriels. Le MAP pourrait travailler avec les associations d'employeurs afin de les persuader de donner aux travailleurs (et aux travailleuses) la permission de se soumettre à l'examen de dépistage, de la même manière que les travailleurs reçoivent la permission de prendre des jours de congé quand ils sont malades. Cependant, des mesures doivent être mises en place pour s'assurer que les travailleurs ne perdront pas leur emploi et qu'ils ne souffriront pas de discrimination en milieu de travail s'ils s'avèrent être séropositifs. Il faut qu'un engagement au sein du lieu de travail soit effectué pour tous les types de travailleurs, afin qu'ils soient encouragés à se soumettre à l'examen de dépistage (par exemple les sites de construction pour atteindre les travailleurs manuels, les marchés pour atteindre les vendeurs, les plaques tournantes du transport afin d'atteindre les conducteurs de camion).

S'impliquer plus fortement dans la communauté afin d'atteindre les femmes à l'extérieur de la tranche d'âge reproductive, en mettant l'accent sur les femmes très jeunes ou d'un certain âge et leur partenaire : En Côte d'Ivoire, le risque du VIH est particulièrement important chez les hommes et les femmes d'un certain âge qui ne sont plus en mesure de procréer, ainsi que chez les femmes très jeunes qui n'ont pas encore eu d'enfants. Ces personnes ne seront probablement pas attirées par les services de PTME ou de PF, mais elles devraient être incluses dans l'engagement communautaire pour le CDV. Dans le contexte de l'approche MAP, les femmes d'un certain âge ainsi que les très jeunes devraient être encouragées à inviter leur partenaire à se

rendre au centre, car les deux groupes ont tendance à être dans des relations courtes ou à long-terme avec des hommes plus âgés.

Renforcer la communication et le système de référence entre les éducateurs communautaires et le personnel des centres : La communication entre les travailleurs basés dans la communauté et les centres de santé est en général irrégulière et peu structurée. Par ailleurs, les centres de santé qui ont testé plus d'hommes que les autres centres avaient un meilleur système de référence et une meilleure communication entre les éducateurs communautaires et les prestataires. RESPOND peut promouvoir un système de communication amélioré, par exemple par des réunions mensuelles avec le personnel des centres et les éducateurs affiliés avec ces centres.

La Gestion et la Supervision

Mettre un accent sur la formation et l'implication des directeurs au niveau départemental et régional ainsi que les points focaux : La participation de ce personnel clé augmentera la durabilité de l'approche MAP. Ils peuvent aussi jouer un rôle important dans la supervision et le suivi.

Identifier les obstacles à la mise en œuvre des plans d'action : Une fois que les plans d'action sont développés, les partenaires PEPFAR et RESPOND devraient travailler avec les centres afin d'identifier :

- Les obstacles à la mise en œuvre des plans (par exemple, le manque de ressources financières ou humaines) et les façons de surmonter ces obstacles
- Les mesures concrètes que les centres peuvent immédiatement prendre sans besoin de plus d'argent
- Les mesures concrètes que RESPOND, le Ministère de la Santé, ou les groupes locaux peuvent appuyer

RESPOND devrait également encourager les centres à intégrer leurs objectifs dans leur plan d'action afin de clarifier les attentes et responsabiliser les centres.

Créer un groupe de travail pour la supervision et les meilleures pratiques : Le MAP est une initiative pilote en Côte d'Ivoire, donc certains changements dans les fonctions et les retro information seront nécessaires avant de pouvoir mettre l'approche en œuvre à plus grande échelle. Un groupe de travail mené par le PNPEC pourrait être établi afin de partager les meilleures pratiques et échanger sur les problèmes liés à l'approche MAP. Les membres pourraient se rencontrer de manière mensuelle. Le groupe de travail pourrait aussi fonctionner comme un organisme de coordination central pour la supervision, qui devrait être effectuée de façon à inclure toutes les parties prenantes. Le groupe de travail pourrait comprendre des prestataires et les représentants des partenaires de mise en œuvre. En outre, l'implication des directeurs au niveau régional et départemental est essentielle afin d'assurer leur appui et d'augmenter la durabilité de l'approche MAP. Une fois que l'approche est mise en œuvre à plus grande échelle, de nouvelles parties prenantes pourront être inclues.

Bibliographie

Castle, S. 2011. Legal units: Child protection support for orphans and vulnerable children and their families in Côte d'Ivoire. *Case Study Series*. Arlington, VA: AIDSTAR-One.

Conseil National de Lutte Contre le SIDA. 2011. Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le SIDA et les IST 2011-2015.

Dunkle K.L., and Jewkes, R. 2007. Effective HIV prevention requires gender-transformative work with men. *Sexually Transmitted Infections* 83(3):173–174.

Dunkle K.L., et al. 2004. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet* 363 (9419):1415–1421.

Institut National de la Statistique (INS), Ministère de la Lutte Contre le SIDA, and ORC Macro. 2006. *Enquête sur les indicateurs du SIDA, Côte d'Ivoire 2005*. Calverton, MD: INS and ORC Macro.

Ministère de la Lutte Contre le SIDA, Institut National de la Statistique (INS), MEASURE DHS and ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et a Indicateurs Multiples, Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport Préliminaire*. Abidjan, Côte d'Ivoire : INS.

Wilson, D., and Halperin, D. 2008. "Know your epidemic, know your response": A useful approach, if we get it right. *Lancet* 372 (9637):423–426.

World Health Organization (WHO) and UNICEF. 2009. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva: WHO.

Annexe

Synthèse des Données de la Liste de Contrôle Provenant des Sept Centres de Santé Utilisant l'Approche MAP

	Centre 1	Centre 2	Centre 3	Centre 4	Centre 5	Centre 6	Centre 7	Total « oui »
À constater								
Y-a-t-il des panneaux et des affiches visibles qui indiquent qu'il y a des services disponibles pour les hommes ?	P	N	O	N	P	P	O	**2**
Y-a-t-il des photos d'hommes mis en évidence au centre de santé ?	O	O	O	P	N	N	O	**4**
Est-ce que le centre de santé possède des matériaux IEC à propos de la santé sexuelle et reproductive des hommes ?	N	O	O	N	N	N	O	**3**
À demander								
Les hommes et les garçons ont-ils été consultés à propos des horaires d'ouverture de la clinique ?	N	P	N	N	N	N	N	**0**
Est-ce qu'il y a des prestataires masculins aussi bien que féminins au centre de santé ?	O	O	O	O	O	O	O	**7**
Est-ce que les prestataires ont reçu une formation particulière dans les deux dernières années pour apprendre à travailler avec les hommes et les garçons ?	P	O	P	N	P	P	O	**2**
Les prestataires ont ils été formés particulièrement pour le conseil des couples pour la PTME, le CDV, le soin prénatal et la planification familiale ? ; est-ce qu'ils encouragent les clientes à faire venir leur partenaire pour se soumettre à l'examen de dépistage ?	O	O	O	P	O	O	O	**6**
les prestataires de première ligne ont-ils été spécialement formés pour le travail avec les hommes et les Garçons ?	N	O	O	N	P	O	O	**4**
Les services de santé sexuelle et reproductive sont-ils disponibles aux hommes ?	N	O	O	N	O	O	O	**5**
Le centre de santé possède-t-il un système pour encourager les hommes et les garçons de la communauté à utiliser les services de santé ?	O	O	O	N	O	O	O	**6**
Est-ce que les séances éducatives offertes dans le centre de santé touchent aux sujets liés à la santé des hommes et à la participation des hommes dans les activités de santé reproductive ?	P	O	O	N	O	O	O	**5**
Total « Oui »	**4**	**9**	**9**	**1**	**5**	**6**	**10**	

O = Oui
N = Non
P = Partiellement (le centre a progressé vers l'indicateur mais ne l'a pas complètement réalisé)