

Améliorer les résultats pour les hommes tout au long du continuum de traitement du VIH en Côte d'Ivoire

Résumé de l'évaluation du Programme Frères Pour la Vie

Septembre 2018



Contact:

Collaboration en matière de capacité de communication.
Centre John Hopkins pour les programmes de communication.
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA
Téléphone : +1-410-659-6300
Télécopieur : +1-410-659-6266
www.healthcommcapacity.org

Citation suggérée :

Collaboration en matière de capacité de communication. (2018). *Améliorer les résultats pour les hommes tout au long du continuum de traitement du VIH en Côte d'Ivoire : Résumé de l'évaluation du Programme Frères Pour la Vie* Baltimore : Centre John Hopkins pour les programmes de communication.

© 2018, Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

REMERCIEMENTS

Danielle Naugle, Natalie Tibbels, Zoé Hendrickson, Lynn Van Lith, Abdul Dosso et Chris Hoffman (chercheur principal) ont rédigé ce rapport. Tout d'abord, les auteurs sont reconnaissants pour le partenariat entre les hommes ivoiriens et les navigateurs qui nous ont permis de suivre leur voyage dans le cadre du programme Frères Pour la Vie . Nous exprimons notre gratitude à toute l'équipe de collecte de données. Les auteurs remercient également Kim Ahanda, Marguerite Thiam Nianguoin et Willibrord Shasha de l'Agency de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour leur contribution et de leurs conseils.

L'élaboration de ce rapport a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'USAID. La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (HC3) est financée par le Bureau de la population et de la santé reproductive de l'USAID, Bureau de la santé mondiale, dans le cadre de l'accord de coopération n° AID-OAA-A -12-00058, et est basé au Centre John Hopkins pour les programmes de communication. Les informations fournies dans le présent rapport ne sont pas des données officielles du Gouvernement des États-Unis et ne représentent pas nécessairement les opinions ou positions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins et ne représentent pas nécessairement les opinions ou positions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
CONTEXTE	5
OBJECTIF	7
DESCRIPTION DE L'ACTIVITE	7
ÉVALUATION DU PROGRAMME	10
METHODES	10
RESULTATS	11
<i>Résultats quantitatifs</i>	11
<i>Résultats qualitatifs</i>	21
DISCUSSION	29
CASCADE DU DEPISTAGE ET DU TRAITEMENT	30
LIMITES	31
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	32
ANNEXE A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS A LA COHORTE	35
ANNEXE B. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS AU PRE-TEST/POST-TEST	36
ANNEXE C. RESULTATS DU PRE-TEST/POST-TEST	38
ANNEXE D. CITATIONS A L'APPUI DES ENTRETIENS	44

CONTEXTE

Un nombre important d'hommes ne cherchent ni n'ont accès aux services de dépistage du VIH ou aux traitements en Afrique subsaharienne. Plusieurs études ont montré que les femmes enregistrent des taux de dépistage plus élevés, plus d'engagement dans la thérapie pré-antirétrovirale (TAR), l'initiation précoce au traitement et sont plus susceptibles de rester sous traitement que les hommes.^{1 2 3 4 5 6} Les hommes continuent d'accéder aux soins aux stades ultérieurs de l'infection par le VIH.⁷ Un examen global fondé sur 36 études a révélé que le fait d'être un homme hétérosexuel était un facteur de risque constant de présenter une faible numération des CD4, entraînant des résultats pires pour les hommes une fois qu'ils sont inscrits au traitement.⁸ D'autres éléments de preuve démontrent qu'une fois les hommes commencent une TAR, ils ont souvent des taux de rétention inférieurs et une observance de traitement plus faible par rapport aux femmes.⁹

De nombreux obstacles empêchent les hommes de chercher des services le long du continuum de traitement. Les normes de genre sont des déterminants importants des décisions d'utiliser les services de dépistage du VIH et de progresser ensuite dans le cheminement des soins du VIH.¹⁰ Les hommes évitent les établissements de santé parce qu'ils pensent que le fait de s'y rendre dévoile leurs faiblesses, provoque une gêne et compromet leur position de leadership - toutes les perceptions internes potentiellement dégradantes de la masculinité. Les normes sociales relatives à la recherche de soins et à la divulgation du statut VIH constituent des obstacles importants à l'accès et à l'observance chez les hommes.¹¹ Une étude formative menée par le Centre des programmes de communication (CCP) de l'Université John Hopkins en Côte d'Ivoire a révélé que la peur des services de dépistage du VIH est étroitement liée à la divulgation du statut vis-à-vis du VIH par les partenaires, qui est considérée comme synonyme de rejet, de marginalisation ou même de condamnation à mort virtuelle.¹²

Selon les dernières données de l'enquête démographique et de santé (EDS) de la Côte d'Ivoire (2011-2012), 7,8% des nouveaux cas d'infection à VIH sont survenus chez des hommes de plus de 35 ans, et ce nombre est en augmentation.¹³ La majorité de ces hommes ne pensent pas être à risque, ignorent leur statut sérologique vis-à-vis du VIH (60%) et se livrent à des pratiques sexuelles non protégées.

À mesure que les politiques Test and Start (Dépistage et début du Traitement) s'élargissent avec le changement de directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un plus grand nombre d'hommes dont le test positif est obtenu alors qu'ils sont asymptomatiques seront encouragés à commencer le traitement. Dans plusieurs études, les hommes démontrent une plus grande implication dans le continuum de soins s'ils sont asymptomatiques ou s'ils doutent de la sévérité de la maladie.^{14 15 16} Les difficultés supplémentaires pour atteindre les hommes qui ne sont peut-être pas immédiatement prêts à commencer le traitement vont probablement persister et être encore amplifiées.

OBJECTIF

L'objectif général de l'activité est d'impliquer plus efficacement les hommes à risque élevé dans le continuum de traitement, en commençant par la prévention et le dépistage du VIH, et en poursuivant le processus d'initiation et d'observance. Passer d'un diagnostic initial du VIH à l'acceptation de son résultat, se préparer à la divulgation, trouver un soutien familial ou communautaire, amorcer et maintenir le traitement, et finalement obtenir une suppression virale est un processus complexe qui n'est pas linéaire pour beaucoup de gens. Étant donné que l'identification des hommes à risque élevé et l'encouragement à se faire dépister pour le VIH ont été un défi en Côte d'Ivoire, le projet de Health Communication Capacity Collaborative (HC3) a utilisé la plateforme Frères Pour la Vie © (FPV) (décrite ci-dessous) pour combler cette lacune et répondre aux autres obstacles critiques identifiés par des recherches rigoureuses.

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

Frères Pour la Vie (FPV) est un programme parrainé par l'USAID qui vise à accroître l'engagement dans le continuum des soins du VIH pour les hommes en Côte d'Ivoire. Le programme FPV Côte d'Ivoire est mis en œuvre par le Centre des programmes de communication (CCP) - Bureau de Côte d'Ivoire en partenariat avec les organisations non gouvernementales (ONG) de prestation de services locales. Le groupe cible principal de FPV était constitué d'hommes de 25 ans et plus, mariés ou non mariés, ayant des comportements à risque pour le VIH dans les zones urbaines et périurbaines. Le programme vise à aider les hommes à mesure qu'ils progressent dans le continuum de traitement du VIH, depuis le dépistage du VIH jusqu'à l'entrée dans les soins, en passant par le traitement antirétroviral (TAR). Le programme comprend une série de cinq dialogues communautaires animés avec des groupes d'hommes. Les guides de discussion portent sur des sujets tels que les budgets familiaux, la santé sexuelle et reproductive, les hommes comme partenaires sexuels, les rôles des hommes dans les familles et la société et le VIH/sida. Le programme FPV a été mise en œuvre dans trois sites : Yopougon, Bouaké et San Pédro. Ces domaines correspondent aux districts « d'expansion » désignés par le PEPFAR, ou aux domaines prioritaires, où PEPFAR intensifie les approches fondées sur des données probantes pour identifier les personnes vivant avec le VIH.

L'intervention FPV

- Cinq séances animées et interactives sur des sujets intéressant les hommes, y compris le VIH
- Chaque session comptait 20-25 hommes
- Les services de dépistage du VIH étaient offerts sur place
- Les hommes pour lesquels le dépistage était positif ont reçu le soutien d'un navigateur pair pour établir un lien vers les soins

Le dépistage du VIH a été offert sur place pendant la dernière session du programme FPV, dans la mesure du possible. Dans les cas où le dépistage n'était pas possible le jour de la cinquième session, les clients ont été invités à une séance de suivi pour se faire dépister ou ont été référés vers un centre de dépistage proche.

Une fois que les hommes avaient participé aux séances du programme FPV et ont été dépistés pour le VIH, les hommes diagnostiqués séropositifs étaient reliés avec des pairs navigateurs (PN). Les PN sont des hommes qui avaient été recrutés par le programme pour fournir un soutien aux hommes nouvellement diagnostiqués. Les PN sont formés à l'aide d'une approche de counseling fondée sur les forces afin d'aider les hommes à identifier leurs forces personnelles et leurs victoires antérieures qui démontrent leur capacité d'accepter leur diagnostic, chercher des soins, commencer le traitement et surmonter les obstacles à la rétention (comme les effets secondaires). Les PN ont reçu les coordonnées des hommes pour organiser des réunions face à face, dans un lieu choisit par l'individu dans lequel il se sent à l'aise pour discuter de son statut et de ses options de traitement. Le rôle d'un navigateur pair était de poursuivre les travaux commencés dans le cadre des ateliers du programme FPV afin d'aider les hommes à obtenir un traitement au besoin. Les PN ont été formés pour viser au moins deux contacts par semaine avec leurs clients pendant les 3 premiers mois et au moins un contact par mois pendant 4-6 mois.

Avant d'ajouter un module sur le traitement du VIH au programme Frères Pour la Vie, l'équipe a effectué des recherches qualitatives formatives afin de mieux comprendre comment les clients masculins 1) décident de se faire dépister ; 2) participent au traitement s'ils sont positifs ; 3) comprennent leur diagnostic du VIH (y compris l'importance d'avoir une charge virale indétectable) ; 4) restent motivé pour adhérer au traitement ; et 5) s'attaquent aux obstacles qui entravent l'observance. Cette recherche a également permis de déterminer les facteurs susceptibles d'encourager un cheminement de traitement réussi dans le contexte des normes de genre existantes.¹⁷ Sur la base de ces résultats, HC3 a affiné les messages et approches les plus pertinents propres aux besoins des hommes tout au long de l'intervention.

S'appuyant sur des expériences dans d'autres contextes ainsi que sur la recherche formative, le programme FPV a activement encouragé les messages axés sur la compréhension du risque, les avantages des tests, l'engagement immédiat dans le traitement et l'importance des tests de charge virale. Le programme FPV visait à redéfinir le service de façon habilitante, en misant sur les forces du client masculin sans faute, honte ou peur.

L'intervention comprenait les éléments suivants :

- Le programme a élargi le programme d'études FPV afin d'y inclure des informations supplémentaires sur les questions liées au Tester Traiter, au genre, et des informations supplémentaires sur les avantages du traitement menant à la suppression virale. Il a également ajouté ou adapté du contenu lié à la culture financière et aux autres sujets de santé et de bien-être des hommes dans le cadre du programme FPV antérieur. Le programme comprenait un total de cinq modules.
- Le recrutement a été effectué de différentes façons, principalement à partir de recommandations des pairs provenant de groupes FPV existants et de recommandations de dirigeants ou de chefs communautaires. Les efforts de recrutement concernaient également le traçage des cas de PTME ; le dépistage de cas de tuberculose ; les structures communautaires réservées aux hommes, y compris les réseaux de grin (réseaux sociaux masculins communautaires) ; les réseaux professionnels de travailleurs formels et informels

tels que les syndicats de transporteurs ; les entreprises du secteur privé (industrie, usines, etc.) ; et des établissements de santé privés.

- Les ONG partenaires de HC3 ont mené des activités FPV au moyen d'ateliers composés de petits groupes de discussion avec environ 20–25 hommes qui utilisaient un processus de facilitation pour renforcer la cohésion au sein des groupes et offrir un espace sûr pour discuter de questions difficiles. Le dépistage du VIH a été assuré sur place pendant la cinquième et dernière session FPV par des partenaires des services de dépistage du VIH dans la mesure du possible, avec des références pour les dépistages réalisés autrement. Chaque atelier comportait cinq séances qui se sont déroulées sur 1 à 2 semaines. Chaque groupe FPV a déterminé le calendrier (jours, horaires et nombre de sessions par semaine) des ateliers.
- Les témoignages vidéo des hommes vivant avec le VIH (HVVIH) ont été partagés pendant les sessions FPV pour s'assurer que les hommes écoutent d'autres hommes qui s'étaient fait dépistés, qui vivent avec le VIH et gèrent leur parcours de traitement de manière appropriée. Les HVVIH ont partagé leurs histoires dans les vidéos et modélisé les comportements clés de recherche de dépistage, de commencement du traitement et d'observance au traitement.
- Des documents imprimés ont été utilisés dans les ateliers FPV pour renforcer les messages sur le Tester Traiter, ainsi que sur la santé et le bien-être des hommes.
- Des cartes de membre et des cartes de référence ont été distribuées pour reconnaître les hommes qui avaient participé au programme FPV et leur rappeler leur engagement à se faire dépister s'ils ne l'avaient pas fait sur place pendant la session finale du programme FPV.
- Des messages textes interactifs ont été envoyés pour une partie de la période d'intervention (de juin à décembre 2017) pour encourager les hommes qui n'avaient pas été dépistés sur place à le faire. La stratégie a été interrompue en raison des faibles taux de réponse.
- Les pairs navigateurs ont été affectés à des hommes qui étaient positifs afin de fournir des conseils et un soutien continu pour maximiser leur probabilité de commencer le traitement dès que possible. Les pairs navigateurs ont construit la culture du traitement en utilisant des messages axés sur les tests de charge virale, l'importance de l'observance, la préparation aux rendez-vous cliniques, l'élaboration de questions à poser aux prestataires, ainsi que des conseils sur la meilleure façon de naviguer dans le système de santé. Les pairs navigateurs ont utilisé une approche de counseling basée sur les forces pour découvrir ce qui inciterait chaque client à commencer et à adhérer au traitement. Les pairs navigateurs ont également utilisé des guides de counseling pour administrer les conseils fondés sur les forces de façon systématique et encourager les clients à partager leur statut avec les conjoints et les partenaires afin qu'ils puissent aussi être dépistés pour le VIH.

Deux adaptations critiques du programme ont eu lieu en réponse aux défis rencontrés lors de la mise en œuvre - une liée à l'identification des hommes à risque et une liée aux taux de dépistage. En août 2017, afin d'améliorer le rendement (proportion de bénéficiaires FPV qui font le test de dépistage dont les résultats sont positifs), la stratégie de recrutement a été

modifiée pour inclure l'utilisation d'un outil d'évaluation des risques pour mieux cibler les hommes les plus à risque dans le cadre du recrutement dans le programme FPV. L'évaluation des risques comportait des questions relatives à l'expérience de dépistage préalable, aux antécédents sexuels et aux symptômes. La deuxième adaptation a également eu lieu en août 2017 en réponse à des taux de dépistage faibles. Au départ, les participants au programme FPV ont été conseillés en groupe et, ensuite, ceux qui souhaitaient se faire dépister ont été invités à des conseils individuels supplémentaires. Une activité de conception centrée sur l'humain menée en juillet 2017 a déplacé le processus vers une stratégie de counseling individuelle (appelée « Tous au counseling »), ce qui a donné à chaque homme la possibilité de poser des questions à un conseiller en service de dépistage du VIH en privé avant de décider s'il allait se faire dépister ou non.

ÉVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation du programme FPV modifié mis en œuvre par HC3 consistait à évaluer l'effet de la participation sur le dépistage et le traitement du VIH chez les hommes séropositifs non diagnostiqués. Parmi les objectifs précis, mentionnons la mesure des indicateurs de processus pertinents, les mesures de mise en œuvre, et les résultats au niveau des clients, les déterminants comportementaux et l'efficacité globale du programme.

Méthodes

L'évaluation du programme FPV a été effectuée dans chacun des sites où le programme FPV a été mise en œuvre. La conception de l'étude comportait des composantes d'observation quantitatives et qualitatives. Le volet consacré à l'observation comprenait des évaluations de la qualité et de la fidélité d'un échantillon aléatoire de 35 ateliers FPV (l'ensemble des cinq sessions pour certains ateliers) afin d'évaluer si les facilitateurs du programme FPV fournissaient fidèlement le contenu du programme.

La composante quantitative comprenait trois parties : la cohorte, un examen des dossiers cliniques pour les hommes séropositifs et un pré-test/post-test. Tous les hommes qui ont participé aux ateliers FPV à Yopougon, Bouaké et San Pédro entre avril 2017 et janvier 2018 ont été informés de l'étude et invités à participer. Les critères d'inclusion de la cohorte étaient les mêmes que les critères d'inclusion pour l'intervention : hommes âgés de 25 ans et plus. Des données démographiques ont été recueillies auprès des hommes qui ont consenti à participer à l'étude. De plus, des données ont été recueillies sur la question de savoir si chaque homme avait choisi de se faire dépister pour le VIH dans le cadre de l'atelier FPV et d'avoir les résultats des tests (comme indiqué par le partenaire des ONG des services de soins et de traitement). Pour les hommes dont le test était positif, un examen des dossiers cliniques a été effectué pour obtenir des données sur le lien avec les soins (date de visite), l'initiation du traitement (date d'initiation, numération des CD4 à l'initiation de la TAR) et la rétention au traitement à 6 mois (définie comme un patient qui est inscrit au régime TAR lors de la visite clinique à six mois). Toutes les données étaient liées à un code d'identification personnel unique.

Parmi les hommes qui ont accepté de participer à la cohorte, 400 ont été sélectionnés de manière aléatoire pour participer à un questionnaire pré-test/post-test.* L'objectif du pré-test / post-test était d'évaluer le changement à court terme dans les connaissances, les croyances et des comportements liés au contenu du programme FPV. Le pré-test / post-test consistait en une centaine de questions, posées individuellement par des collecteurs de données formés immédiatement avant le début de l'atelier FPV (généralement lors d'une session d'information FPV). Les mêmes hommes ont été invités à répondre à un ensemble de questions identiques dans les deux semaines suivant la fin de la cinquième session de l'atelier FPV (entre 3 et 7 semaines après le test préalable).

Le volet qualitatif comprenait des entretiens semi-structurés avec les participants au programme FPV et les pairs navigateurs. Les hommes ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi les participants au programme FPV qui avaient participé à des ateliers au huitième mois de mise en œuvre (novembre 2017). L'échantillon comprenait :

- des hommes qui avaient décidé de ne pas se faire dépister pour le VIH pendant les ateliers du programme FPV
- des hommes dont le dépistage pour le VIH était négatif
- des hommes diagnostiqués séropositifs qui ont choisi d'initier le traitement
- des hommes diagnostiqués séropositifs qui ont choisi de ne pas initier le traitement

De plus, l'étude comprenait des entretiens semi-structurés avec tous les pairs navigateurs qui ont soutenu les participants au programme FPV dépistés positifs pour le VIH. Elle comprenait également l'examen des rapports des ONG de mise en œuvre qui reflètent les interactions entre les pairs navigateurs et les HVVIH.

Résultats

Résultats quantitatifs

Dans cette section, nous décrivons la cohorte d'hommes inscrits à l'évaluation et les résultats liés au dépistage et au traitement. Ensuite, nous présentons des indicateurs de processus pour évaluer le rôle de l'intervention dans la réalisation des résultats.

Principaux résultats

Dans l'ensemble, 7 410 hommes ont participé aux ateliers du programme FPV entre le mois d'avril 2017 et le mois de janvier 2018. Quarante-vingt-dix pour cent de ces hommes ont participé aux cinq sessions des ateliers.

* Pour sélectionner les 400 participants pré-test / post-test, les ateliers du programme FPV ont été sélectionnés de manière aléatoire pour chaque ONG exécutante en fonction de leurs cibles en matière d'ateliers à travers une période de six mois (avril à septembre 2017). Les ateliers ont été choisis au hasard par mois afin d'être répartis uniformément au cours de la période de six mois. À partir de chacun des ateliers choisis de manière aléatoire, cinq participants ont été sélectionnés au hasard pour participer au pré-test et au post-test.

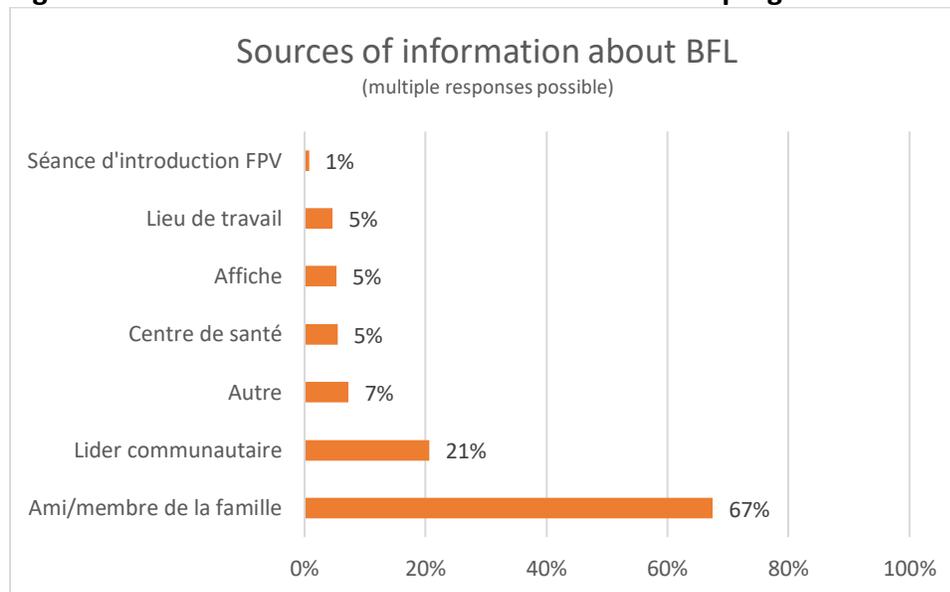
Sur les 7 410 hommes qui ont participé aux ateliers du programme FPV, 7 187 (97 %) ont accepté de participer à la cohorte d'évaluation. Le Tableau 1 résume le nombre de participants par site et par ONG exécutante. Chaque ONG de mise en œuvre avait un nombre cible préétabli d'hommes à atteindre avec le programme FPV.

Tableau 1. Participants à la cohorte par site et par ONG

SITE	Participants par site	ONG	Participants par ONG
Yopougon	2 384	Oasis	946
		Amepouh	1 438
Bouaké	2 604	Bouaké Éveil	1 243
		Délégation Fondation Akwaba	1361
San Pédro	2 199	R.E.E.L. Santé	1 287
		Élan d'Amour	912
TOTAL	7 187	TOTAL	7 187

Lorsqu'il leur a été demandé comment ils avaient entendu parler du programme FPV, la majorité des participants (67,5%) ont répondu qu'ils avaient entendu parler de FPV par des amis et des membres de leur famille, tandis que 20,7% ont déclaré en avoir entendu parler par les dirigeants de la communauté (voir la Figure 1).

Figure 1 : Sources d'information auto-déclarées sur le programme FPV†



†Note: Plusieurs réponses étaient possibles.

L'âge médian était de 32 ans avec un intervalle interquartile de 28 à 40 ans. La plupart des hommes étaient dans une relation (66,9 %) et avaient des enfants (63,1 %). La plupart des hommes se sont identifiés comme Chrétiens (55,1 %), suivis par des Musulmans (25,9 %). Au

total, 19,7 % des hommes n'avaient pas d'éducation formelle et 82,6 % participaient à certaines activités génératrices de revenus, le plus souvent l'agriculture (31,9 %) ou le secteur informel (29,2 %). Les caractéristiques démographiques de la cohorte sont résumées à l'Annexe A.

Dépistage et traitement du VIH

Sur les 7 187 hommes qui ont consenti à participer à la cohorte, 5 835 (81,2 %) ont choisi de se faire dépister pour le VIH dans le cadre du programme FPV. Il n'y avait pas de différence significative dans la participation aux tests en fonction de l'âge, de l'état matrimonial, des enfants, de la religion, de l'éducation, de la participation ou non à une activité générant un revenu ou de la profession.

Dans 89 (26,5 %) des 336 ateliers du programme FPV menés pendant la période d'intervention, le dépistage du VIH n'a pas été proposé à la cinquième session. Dans ces cas, les tests sur place étaient programmés à une date ultérieure ou les participants ont été renvoyés à un centre local de services de soins et de traitement du VIH. La principale raison pour laquelle le test de dépistage du VIH n'a pas toujours été offert à la cinquième session du programme FPV était due à une rupture de stock auprès de l'ONG ou au district de santé. Parmi les raisons supplémentaires, mentionnons l'établissement de conflits, la mauvaise communication et les problèmes de transport (le manque de fonds pour le transport de l'équipe de dépistage du VIH ou les routes rendues impraticables en raison des conditions météorologiques). Toutefois, qu'un homme ait fait l'objet d'un dépistage n'était pas significativement associé à la question de savoir si le dépistage était proposé à la cinquième session ou non.

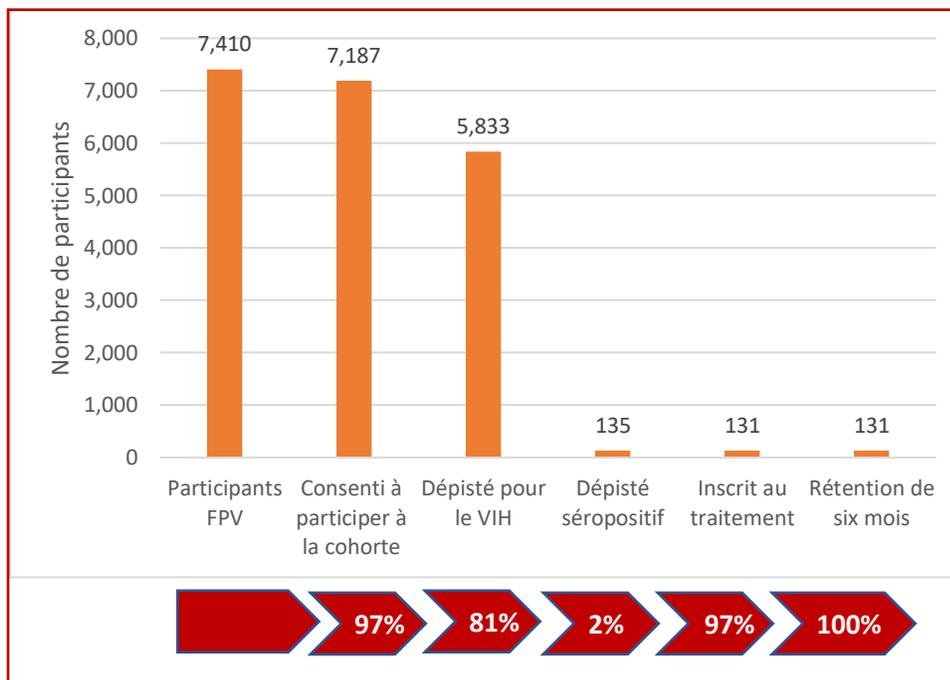
Sur les 5 835 hommes dépistés, 135 (2,3 %) étaient séropositifs par rapport à un taux national de prévalence de 1,9 % chez les hommes âgés de 15 à 49 ans. Entre avril et juillet 2017, 1,3 % des hommes dépistés étaient positifs pour le VIH. Cependant, une fois que le programme FPV avait commencé à utiliser l'outil d'évaluation des risques pour mieux cibler le recrutement sur les hommes les plus exposés, le pourcentage d'hommes séropositifs dans le programme a augmenté pour atteindre 3,6% (août à décembre 2017).

Parmi les hommes dépistés, les régressions logistiques bivariées suggèrent que l'âge, le statut parental, le niveau d'éducation et le type de profession sont associés de façon significative aux résultats du dépistage du VIH, dans la mesure où les hommes plus âgés, les hommes avec des enfants, les hommes sans éducation formelle et les hommes dont le métier implique la conduite ou le transport sont significativement plus susceptibles d'être séropositifs que les autres hommes. Dans la modélisation multivariée, seuls l'âge et l'éducation demeurent des prédicteurs importants en ce que les hommes plus âgés sont plus susceptibles d'être séropositifs que les hommes plus jeunes et ceux qui ont une éducation primaire sont moins susceptibles d'être séropositifs que les hommes sans éducation formelle. Les résultats des hommes dont le niveau d'éducation était supérieur à l'enseignement primaire ne différaient pas significativement des résultats de tests de dépistage des hommes sans éducation formelle.

Sur les 135 hommes qui ont fait l'objet d'un test positif, seuls quatre (3 %) n'ont pas commencé de traitement dans les six mois suivant le test de dépistage. Quatre-vingt-treize pour cent des 131 hommes qui avaient commencé le traitement l'ont fait dans les quatre jours suivant le dépistage positif au VIH. Les neuf hommes restants avaient commencé un traitement d'un maximum de 66 jours après le dépistage. La numération des CD4 chez les hommes était généralement testée le jour de début du traitement (57,7 %) selon le protocole standard au moment de l'étude, ou dans un délai de 3 jours (95,3 %). Au moment de la première numération des CD4, 38 % avaient un taux de CD4 de 500 cellules/mm³ et 15 % avaient un taux de CD4 de 200 cellules/mm³ (intervalle : 22 cellules/mm³ - 1 475 cellules/mm³ ; moyenne : 706 cellules/mm³).

Selon les dossiers cliniques, après 6 mois, 100 % des 131 hommes qui ont commencé le traitement le poursuivaient lors de leur dernier rendez-vous. La Figure 2 résume la cascade de dépistage et de traitement du VIH du programme FPV.

Figure 2 Cascade du dépistage et du traitement du VIH dans le cadre du programme FPV



* Chaque pourcentage est calculé comme la proportion d'hommes dans la colonne précédente qui ont terminé l'étape suivante de la cascade de dépistage et de traitement du VIH.

Résultats d'appui

Cette section fournit les résultats des indicateurs de processus pour explorer le rôle de l'intervention du programme FPV dans la réalisation des résultats déclarés.

Volet relatif à l'observation : Évaluations de la qualité et de la fidélité

Des observations de qualité et de fidélité ont été faites sur un échantillon aléatoire de 35 ateliers FPV. Pour chaque groupe, les cinq sessions ont été observées pour un total de 175 observations : 65 observations à Yopougon, 60 à Bouaké et 50 à San Pédro (Tableau 2). Les observations sur la qualité et la fidélité ont été effectuées par des collecteurs de données externes à la mise en œuvre des ateliers du programme FPV qui ont été formés sur la façon de procéder aux évaluations.

Le nombre moyen de participants aux ateliers FPV observés était de 21. Quatre-vingt-quinze pour cent des sessions observées avaient deux facilitateurs FPV, une recommandation par le CCP aux ONG de prévention.

Tableau 2. Résumé des observations sur la qualité et la fidélité par ONG et par site

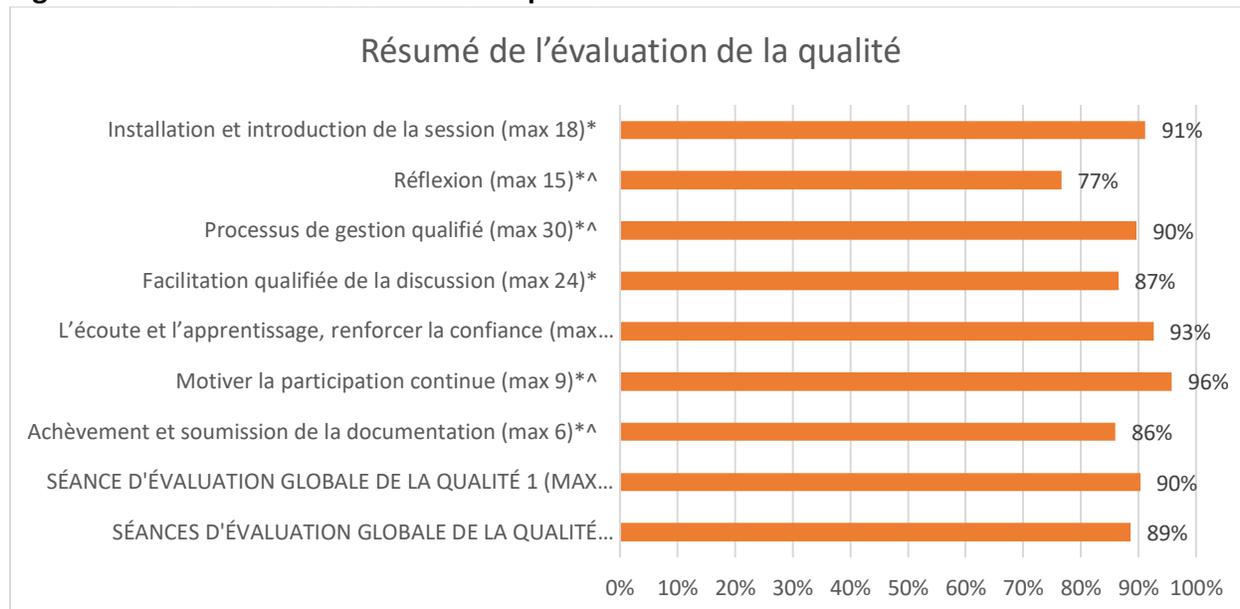
Site	ONG	Groupes FPV Observés	Nombre de sessions observées pour la qualité/la fidélité	
Yopougon	Oasis	5	25	65
	Amepouh	8	40	
Bouaké	Bouaké Éveil	6	30	60
	Délégation Fondation Akwaba	6	30	
San Pédro	R.E.E.L.-Santé	5	25	50
	Élan d'Amour	5	25	
			Total	175

Évaluation de la qualité

L'évaluation de la qualité a été réalisée pour chaque session du programme FPV observée par l'entreprise de recherche embauchée et comprenait sept catégories : 1) Mise en place et introduction de la session ; 2) Réflexion ; 3) Gestion compétente du processus ; 4) Facilitation qualifiée de la discussion ; 5) Utilisation de l'écoute et de l'apprentissage, renforcement de la confiance et apport de compétences de soutien ; 6) Motiver la participation continue ; et 7) Achèvement et soumission de la documentation. Chaque catégorie avait entre deux et dix sous-éléments notés sur une échelle de 1–3 selon l'évaluation par le collecteur de données de la façon dont les facilitateurs du programme FPV ont rempli de façon satisfaisante chaque élément : 1 - pas du tout satisfaisant, 2 - quelque peu satisfaisant, 3 - complètement satisfaisant. Trois niveaux ont été utilisés pour simplifier l'évaluation et réduire la variabilité inter-évaluateurs. Aucun test de fiabilité inter-évaluateurs n'a été effectué.

L'évaluation de la qualité pour chacune des sept catégories est résumée à la Figure 3. Les scores (pour pourcentage des points possibles) variaient d'un faible taux de 76,6 % pour la réflexion (examen et réflexion antérieures au programme FPV) à un niveau élevé de 95,8 % pour les trois éléments qui composent la catégorie « Motiver la participation continue ». L'évaluation de la qualité globale de la Session 1 était de 90,3 % et de 88,6% pour les Sessions 2 à 5.*

Figure 3. Résumé de l'évaluation de la qualité



* Différences significatives entre les ONG

^ Association significative entre le nombre de participants et le score moyen

D'autres analyses suggèrent que les scores moyens pour chaque catégorie varient significativement selon les ONG et, dans certains cas, par le nombre de participants présents à la session, mais pas selon la session du programme FPV (1, 2, 3, 4 ou 5).

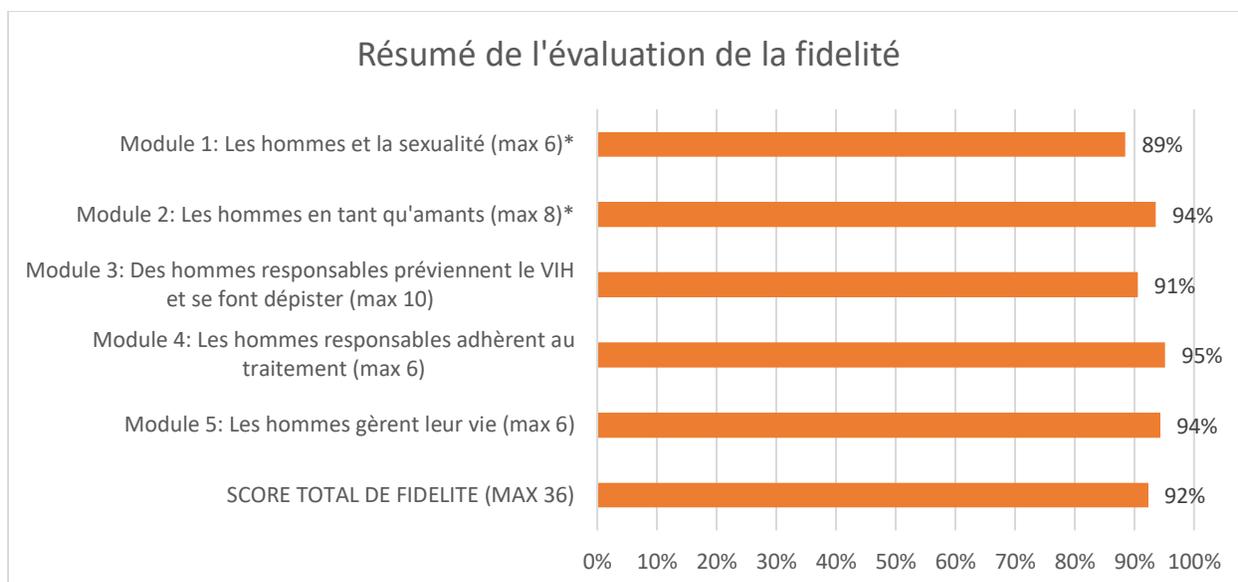
Évaluation de la fidélité

L'évaluation de la fidélité a été complétée pour chaque session observée et a permis de déterminer si les animateurs avaient réellement discuté de chacun des sujets abordés dans le manuel de l'animateur FPV pour le module particulier. Par exemple, pour la première session, appelée Module 1 : Hommes et sexualité, un point a été attribué pour discuter de chacun des sujets suivants : 1) la différence entre le sexe et la sexualité, 2) les dimensions de la sexualité, 3) les rôles de genre, 4) les intersections entre les rôles de genre et la santé, 5) les organes génitaux et, 6) la planification familiale.

La figure 4 résume les résultats de l'évaluation de la fidélité. Les scores (pourcentage des points possibles) variaient d'un niveau inférieur à 88,5% pour le Module 1 : Hommes et sexualité à un niveau de 95,2% pour le Module 4 : Les hommes responsables adhèrent au traitement.

Figure 4. Résumé de l'évaluation de la fidélité

* La session 1 et les sessions 2 à 5 sont évaluées séparément parce que les sessions 2 à 5 comprenaient un module supplémentaire pour la réflexion sur les sessions antérieures, totalisant 129 points possibles pour chacune de ces sessions, et 114 étant le total possible pour la session 1.



* Différences significatives entre les ONG

Les scores de l'évaluation de la fidélité pour les Modules 1 et 2 variaient de manière significative d'une ONG à l'autre, mais dans l'ensemble, il n'existait aucune différence significative en fonction du nombre de participants, allant de 2 à 25, avec une moyenne de 21 participants par session observée.

Pré test/test

Sur les 7 185 hommes qui ont accepté de participer à la cohorte, 400 ont été invités à participer à un questionnaire pré-test/post-test afin d'évaluer les changements dans les connaissances et les attitudes. Le pré-test a été administré individuellement par des collecteurs de données qualifiés du cabinet de recherche immédiatement avant que l'homme ne participe à l'atelier FPV et le post-test a été administré dans les deux semaines suivant la fin de l'atelier.

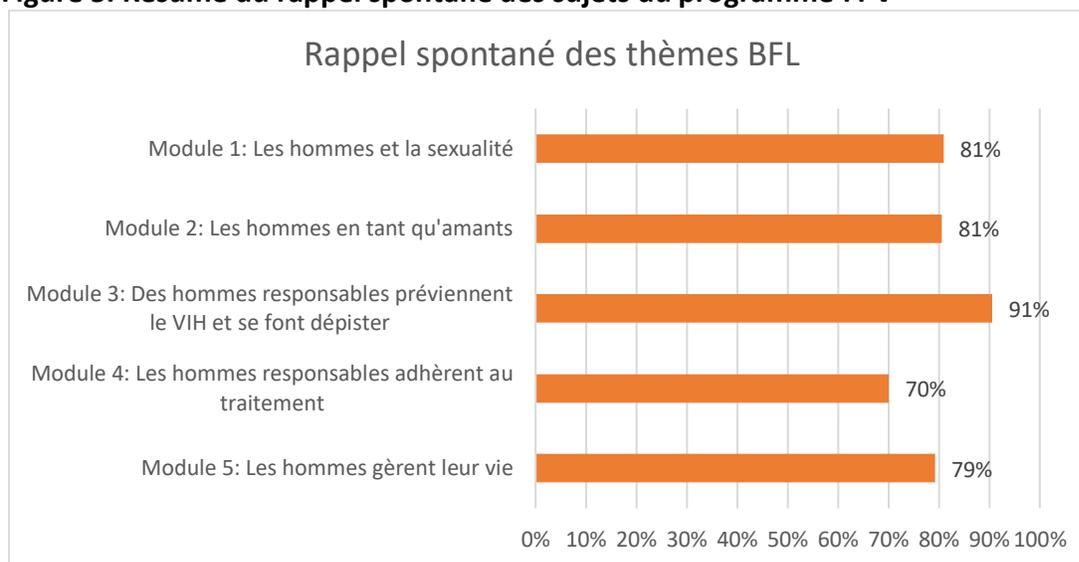
L'enquête comportait environ 100 questions sur les connaissances liées au VIH, les normes de genre et les croyances en matière d'équité entre les sexes, les croyances en matière d'auto-efficacité, la perception des risques, la communication de couple, la stigmatisation, les intentions et le comportement. Les connaissances ont été évaluées en fonction d'un ensemble de réponses vrai / faux ; les éléments de croyance et d'intention ont été évalués sur une échelle de Likert (croyances: 1 - pas du tout d'accord, 2 - quelque peu en désaccord, 3 - quelque peu d'accord, 4 - tout à fait d'accord ; les intentions: 1 - très peu probable, 2 – quelque peu probable, 3 - probable , 4 - très probable), et les comportements ont été évalués comme simplement oui ou non.

Quatre cents hommes ont participé à la fois au pré-test et au post-test. Les participants ont également été répartis entre les trois sites. Ils étaient principalement âgés de 25 à 34 ans (65,75 %), avaient une éducation secondaire (64,25 %), étaient célibataires (42 %) ou vivaient ensemble en couple mais non mariés (29,25 %) et avaient des enfants (57,75 %). Plus de la

moitié étaient Chrétiens (63,2 %) et un cinquième étaient Musulmans (21,5 %). Soixante-treize pour cent se sont livrés à des activités génératrices de revenus, principalement le secteur informel (40,96%), suivi de l'agriculture (15,02%) et du commerce (14,33%). Les caractéristiques démographiques des participants aux pré-test/post-test sont résumées à l'Annexe B.

Au moment du post-test, 84,4 % des hommes ont déclaré avoir participé aux cinq séances du programme FPV. Le rappel spontané de sujets correspondant aux cinq modules FPV a été relativement élevé dans le post-test, variant entre 70 % et 90 % (voir la Figure 5).

Figure 5. Résumé du rappel spontané des sujets du programme FPV



Pour explorer l'évolution des connaissances, des croyances, des intentions et des comportements entre le test préalable et le test ultérieur, nous avons effectué des tests *t* en paires. Les résultats de chaque éléments sont reproduits à l'annexe C et résumés ici.

Connaissance. Les hommes ont amélioré significativement les éléments de connaissances entre le test pré-test et le post-test, d'un nombre total moyen de réponses exactes/fausses de 83,1% au pré-test à 86,7% au post-test, sur 34 réponses correctes possibles (voir le Tableau 3).

Tableau 3. Résumé des notes moyennes pré-test et post-test sur les croyances

Catégories des éléments de connaissances	Pourcentage exact au pré-test	Pourcentage exact au post-test	Test bilatéraux
Modes de transmission du VIH (9 éléments)	77,6%	80,9%	0,0000
Analyse des connaissances (6 éléments)	92%	94,2%	0,0024
Connaissance du traitement (11 éléments)	83,3%	86,8%	0,0000

Mythes et idées fausses (7 éléments)	81,%	86,9%	0,0000
Tous les éléments de connaissances (34 éléments)	83,1%	86,7%	0,0000

Croyances. Entre le pré-test et le post-test, les hommes s'étaient significativement améliorés sur toutes les catégories d'éléments de croyance, sauf la perception du risque et l'auto-efficacité du traitement (voir le Tableau 4). Cela comprend les croyances générales sur le VIH, la stigmatisation des croyances, l'auto-efficacité de la prévention, l'évaluation de l'auto-efficacité personnelle, l'auto-efficacité de la communication au sein du couple, les croyances sur la communication au sein d'un couple, les croyances en matière d'égalité des genres et les croyances sur les normes de genre. Par exemple, l'auto-efficacité de la prévention du VIH, une somme de quatre éléments de croyance, a considérablement augmenté, passant de 15,17 à une moyenne de 15,54 au post-test (sur 16 points possibles).

Tableau 4. Résumé des notes moyennes pré-test et post-test sur les croyances

Catégories des éléments de croyances	Moyenne au pré-test	Moyenne au post-test	Tests bilatéraux
Croyances sur le VIH (6 éléments, échelle de 6-24)	20,07	20,74	0,0001
Perception des risques (7 éléments, échelle de 7-28)	24,86	25,18	0,1379
Stigmatiser les croyances (5 éléments, échelle de 5-20)	17,57	17,86	0,0471
Auto-efficacité de la prévention (4 éléments, échelle 4-16)	15,17	15,54	0,0001
Test d'auto-efficacité (3 éléments, échelle de 3-12)	11,34	11,60	0,0013
Auto-efficacité du traitement (2 éléments, échelle de 2-8)	7,76	7,77	0,7496
Auto-efficacité de la communication avec les partenaires (5 éléments, échelle de 5-20)	18,64	18,98	0,0054
Croyances sur la communication dans un couple (4 éléments, échelle 4-14)	14,85	15,09	0,0259
Croyances liées à l'égalité des genres (14 éléments, échelle de 14-56)	47,68	48,39	0,0021
Croyances liées aux normes de genre (5 éléments, échelle de 5-20)	13,87	13,49	0,0091

Intentions et comportements. Entre le pré-test et le post-test, la plupart des intentions mesurées n'ont pas changé de façon significative (voir l'Annexe C) ; toutefois, le comportement a changé de façon significative. Au pré-test, seulement 150 (37,50 %) des participants ont

déclaré s'être rendus dans une clinique de santé pour conseil ou consultation au cours des 12 derniers mois, et seulement 138 (34,50 %) ont déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois. Au post-test, 239 (59,75 %) ont déclaré s'être rendus dans une clinique de santé au cours des 12 derniers mois et 278 (69,50 %) ont déclaré avoir été dépistés pour le VIH au cours des 12 derniers mois. Les deux changements étaient statistiquement significatifs. Cela laisse supposer que même si les mesures de l'auto-efficacité du traitement n'ont pas changé de façon significative, l'acceptation et l'utilisation des établissements de soins s'améliorent.

Volet sur les pairs navigateurs

Tous les hommes dépistés séropositifs pendant le programme FPV ont été reliés avec un pair navigateur pour soutenir les liens avec les soins et l'initiation du traitement. Au total, 75,6 % des hommes séropositifs ont accepté un soutien par les pairs pendant au moins 1 mois après avoir été diagnostiqués séropositifs (voir le Tableau 5). Selon l'ONG, des pairs navigateurs ont été nommés pour apporter un soutien à entre quatre et dix hommes. Les pairs navigateurs étaient censés participer à deux contacts par semaine pendant les trois premiers mois suivant le diagnostic et un contact par mois pour les trois mois suivants. Toutefois, de nombreux pairs navigateurs ont continué à soutenir leurs clients pendant la durée de l'intervention (jusqu'à un maximum de 10 mois). En outre, les hommes pourraient communiquer avec les PN pour obtenir un soutien supplémentaire. L'appui fourni par les PN comprenait l'aide à l'initiation et à l'observance du traitement, la divulgation du statut à un partenaire ou à un conjoint, et le rappel des visites cliniques.

Sur les 135 hommes séropositifs, 109 (80,7 %) ont déclaré avoir communiqué leur statut à un partenaire ou à un conjoint (81), à un ami (20) ou à quelqu'un d'autre (8).

En particulier, 29 des 33 hommes séropositifs qui n'avaient pas accepté le soutien des pairs navigateurs étaient toujours liés aux soins, comparativement à 102 des 102 hommes séropositifs qui ont accepté le soutien des pairs navigateurs.

Tableau 5. Résumé du soutien des pairs navigateurs

SITE	ONG (Nombre de pairs navigateurs)	Hommes VIH +	Sous traitement	Soutien accepté des PN *	Nombre moyen de visites par mois
Yopougon	Oasis (4)	18	15	10	5
	Amepouh (5)	23	23	16	4
Bouaké	Bouaké Éveil (3)	21	20	17	2
	Délégation Fondation Akwaba (3)	24	24	20	2
San Pédro	R.E.E.L. Santé (3)	28	28	23	3
	Élan d'amour (2)	21	21	16	4

Total	135	131	102
Pourcentage		97%	75,6%

* Ont accepté le soutien des pairs navigateurs pendant au moins 1 mois

Résultats qualitatifs

Des chercheurs qualitatifs formés ont mené des entretiens approfondis avec des hommes qui avaient décidé de ne pas se faire dépister pour le VIH pendant les ateliers du programme FPV, des hommes dont le dépistage pour le VIH était négatif, des hommes dont le dépistage pour le VIH était positif mais qui n'avaient pas choisi de commencer de traitement, et des hommes dont le dépistage était positif et qui avaient choisi de commencer le traitement. Le Tableau 6 résume le nombre d'entretiens réalisés avec chaque groupe d'hommes. Le nombre d'entretiens approfondis réalisés avec des hommes séropositifs qui n'avaient pas commencé le traitement est faible (trois au lieu des 15 souhaités) parce que la majorité (97 %) des hommes dont le dépistés séropositifs pendant les ateliers du programme FPV ont commencé le traitement.

Tableau 6. Répartition des participants aux entretiens approfondis, par groupe et par âge

Groupe	25 à 34 ans	35 à 49 ans	50 ans et +	Total
Hommes qui avaient décidé de ne pas se faire dépister pour le VIH pendant les ateliers du programme FPV	6	6	3	15
Hommes dont le test VIH était négatif	6	6	3	15
Hommes dont le test VIH était positif qui avaient choisi de commencer le traitement	6	6	3	15
Hommes dont le test VIH était positif qui n'avaient pas choisi de commencer le traitement	2	1	–	3
Pairs navigateurs			14	
Nombre total de personnes interrogées			62	

Les citations pour soutenir les conclusions qualitatives figurent à l'annexe D.

1. Perceptions et expériences du programme FPV

Les participants étaient tout à fait positifs quant à leur expérience du programme FPV, exprimant que le programme leur donnait de nouvelles connaissances et influençait positivement leurs attitudes et leurs comportements. Ils ont dit que le programme leur donnait du courage. Pour certains, il s'agissait simplement du courage de prendre le contrôle de leur vie en termes de comportement sexuel, de finances et de vie dans la famille. Pour beaucoup, cependant, le programme leur a donné le courage de se faire dépister pour le VIH et de prendre des mesures fondées sur les résultats des tests. Ils ont apprécié le format, mentionnant spécifiquement les ONG qui se déplaçaient dans leurs communautés et incorporaient le

dialogue et la conversation plutôt que l'enseignement unilatéral. Les hommes ont ressenti un sentiment d'achèvement et d'accomplissement après le programme et ont été fiers de leur diplôme et l'ont montré.

1.1 Expériences du groupe

Les hommes ont généralement défini le programme FPV en termes d'unité et d'amitié permanente avec d'autres hommes, en s'appuyant les uns sur les autres pour répondre aux préoccupations en matière de santé et partager l'information. Il y avait un spectre de cohésion sociale au sein des groupes. Les hommes ont exprimé un sentiment de proximité à d'autres membres du groupe et aux facilitateurs, même après la fin du programme. La confiance dans les facilitateurs était forte à l'égard du partage de l'information sur la santé que les hommes attribuaient à la formation dont avaient bénéficié les facilitateurs (en particulier dans le domaine de la protection de la confidentialité). Les hommes ont tendance à percevoir davantage les facilitateurs comme des prestataires de soins de santé que des pairs. De nombreux hommes ont également dit qu'ils pouvaient s'adresser aux autres membres du groupe pour obtenir des conseils. Bien que les hommes aient mentionné le côté relationnel du programme FPV, ils ont mis davantage l'accent sur les conseils et le counseling, à savoir le fait de connaître des personnes qui pourraient donner des conseils et des orientations sur le VIH ou la santé en général. La cohésion sociale de nombreux hommes leur a permis de passer du secret de leurs problèmes de santé, y compris le VIH, à leur divulgation afin de les partager. Une minorité de HVVIH préférerait cacher certains problèmes de santé, y compris leur statut vis-à-vis du VIH, à l'égard de leurs pairs dans le groupe. Ceux qui ont exprimé cette préférence ont mentionné qu'ils étaient plus susceptibles de parler aux prestataires de soins de santé, qui sont censés respecter la confidentialité des informations sur la santé. Une minorité d'hommes a déclaré ne bénéficier que du contenu sans établir de relations avec d'autres membres du groupe.

1.2 Contenu des ateliers et nouvelles connaissances et messages clés retenues

Les hommes se sont souvenus et ont résumé le contenu spécifique lié à chacun des sujets généraux du programme FPV. Les hommes ont expliqué que le contenu les aidait à prendre leur vie en main, en particulier sur les aspects dont ils avaient peu de contrôle auparavant, comme leur comportement sexuel, leurs finances ou la connaissance de leur statut VIH. Dans une minorité de cas, malgré des sentiments positifs envers le programme en général, les hommes n'ont pas pu se souvenir des détails sur le contenu sans poser de questions.

Les activités de l'atelier concernant le pouvoir des hommes sur les femmes et de communication au sein des couples étaient quelques-unes des composantes les plus mémorables de l'atelier FPV pour les participants. Les hommes ont souligné leur nouvelle considération de la dynamique du pouvoir au sein du ménage, en particulier entre les partenaires intimes, et ont décrit comment ils voulaient travailler sur une telle dynamique dans leurs relations. Plusieurs participants ont cité la section les « Hommes en tant qu'amants » (particulièrement un jeu de rôle sur les relations de genre dans lequel une personne est forcée de suivre les ordres de son patron) comme étant sa session préférée dans l'atelier, car elle leur

permettait de comprendre concrètement les effets du libre arbitre limité sur leur capacité à prendre des décisions et à agir librement.

Une grande partie des nouvelles connaissances retenues dans le cadre du programme FPV étaient liées au VIH :

- **Traitement.** La connaissance du traitement était un thème clé pour les hommes, encore plus que d'autres sujets liés au VIH. Parmi les thèmes clés figuraient :
 - Les médicaments à vie
 - Le traitement est gratuit
 - Avec un traitement, il est possible de vivre normalement
 - Avec le traitement, il est possible d'avoir des enfants non infectés
 - La charge virale est liée au traitement et la suppression virale est un but
 - Le schéma thérapeutique s'est amélioré (moins de pilules à prendre maintenant qu'auparavant)
- **Modes de transmission** Les hommes ont décrit des mythes précis que le programme a corrigés pour eux, comme la croyance que les moustiques peuvent transmettre le VIH.

1.3 Changements d'attitudes clés

Les hommes ont décrit plusieurs changements d'attitudes après la participation au programme FPV :

- **Communication au sein du couple :** Les hommes ont décrit le désir de plus de proximité et de communication dans leurs relations avec leur partenaire principal ou leur conjoint. D'autres hommes ont parlé de rentrer chez eux et de discuter de nouveaux sujets avec leurs femmes, comme la planification familiale ou les relations sexuelles, ou simplement ce qu'ils ont appris lors de l'atelier.
- **Opinion des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) :** Les hommes ont clairement décidé de ne plus stigmatiser les HVVIH et les considérant comme des prostitués sexuels, inapprochables et irrespectueux, mais plutôt de reconnaître l'importance de soutenir les PVVIH. Ils ont répété des messages précis du programme FPV pour décrire comment ils conseilleraient ou soutiendraient un ami qui a été diagnostiqué avec le VIH. Plus précisément, certains hommes ont cité la vidéo de témoignage comme une expérience clé pour montrer un HVVIH qui n'avait pas peur de partager son statut publiquement.
- **Sévérité perçue du VIH :** Les participants ont vu leur perception du VIH évoluer, passant d'un diagnostic dévastateur à un problème qu'il était possible de résoudre. Ce changement incluait une conviction accrue qu'un diagnostic de VIH n'est pas une condamnation à mort et la certitude que l'on peut mener une vie normale avec un traitement.
- **Dépistage du VIH :** Les hommes ont décrit des changements concernant leurs opinions sur le dépistage, décrivant une plus grande ouverture vis-à-vis le dépistage et une réduction de la peur, même chez les hommes qui ont choisi de ne pas se faire dépister pendant l'atelier FPV.

1.4 Changements comportementaux clés

Les hommes ont signalé des intentions spécifiques et des changements comportementaux liés au contenu du programme FPV :

- **Utilisation du préservatif** : Les hommes ont expliqué qu'ils utilisaient plus fréquemment les préservatifs à la suite du programme, tant pour savoir comment les utiliser que pour ressentir que l'utilisation du préservatif est importante.
- **Limiter les partenariats sexuels** : Les hommes ont décrit un changement dans les attitudes et les comportements par rapport à leur nombre idéal ou effectif de partenaires sexuels. Ils ont exprimé le désir d'être fidèles à un ou deux partenaires, souvent leur femme et une autre petite amie. Pour certains, le changement était comportemental, ce qui signifie que le nombre idéal ou acceptable de partenaires sexuels pour un homme a diminué. Les hommes ont également décrit le changement de comportement immédiatement après le programme pour réduire leur nombre de partenaires.
- **Dépistage du VIH** : Certains participants ont mentionné le programme FPV comme étant la raison pour laquelle ils ont choisi le dépistage du VIH. D'autres hommes qui avaient choisi de ne pas se faire dépister pendant l'atelier FPV ont estimé que le mariage était une étape et avaient l'intention de se faire dépister avant de se marier. Les hommes dépistés pendant le programme ont parlé de la façon dont l'acte de dépistage était « libérateur » pour eux. Bien que certains hommes aient choisi de ne pas effectuer de test lors de l'atelier FPV parce qu'ils l'avaient déjà fait, d'autres ont exprimé leur intention de refaire le test. Néanmoins, le statut social et la peur d'être stigmatisés si le diagnostic positif persistait continuaient d'entraver le dépistage pour certains hommes.
- **Initiation et rétention de la TAR** : Les hommes dont le résultat du test était positif pendant l'atelier du programme FPV ont estimé que leur propre éducation en matière de traitement s'améliorait grâce au programme FPV et que l'appui des pairs navigateurs facilitait leur entrée dans le traitement et leur capacité de rester en soins. Les hommes qui n'ont pas mentionné spécifiquement le support du PN ont toujours mentionné le contenu FPV comme étant aussi important pour leur volonté et leur capacité d'initier le traitement.
- **Plaidoyer individuel** : Les participants au programme ont décrit plaider auprès des autres afin qu'ils se fassent dépister pour le VIH. Certains hommes ont préconisé le dépistage du VIH au sein de leur famille (en particulier avec les partenaires), tandis que d'autres en ont discuté avec leurs voisins. Au-delà du dépistage du VIH spécifique, les hommes étaient d'avis que le programme leur apportait des connaissances spéciales à partager avec d'autres personnes et que beaucoup envisageaient d'assumer un nouveau rôle en tant que professeurs ou conseillers dans leur famille et leurs quartiers.

En résumé, les participants ont estimé que le programme FPV a amélioré leur connaissance sur le VIH, qu'il a eu une influence positive sur leurs attitudes envers le VIH et qu'il a facilité le dépistage et l'initiation au traitement.

2. Facteurs influençant la prise de décisions masculines dans le continuum des soins

2.1 Dépistage du VIH

Les hommes qui avaient décidé de se faire dépister pendant l'atelier de FPV ont décrit les facteurs spécifiques suivants qui ont influé sur leur décision :

- **Sensibilisation au traitement** : Les hommes ont décrit une conviction, à la suite du programme FPV, qu'un diagnostic précoce permet de commencer le traitement, entraînant des avantages physiques (rester « en forme » ou en bonne santé) et des avantages à long terme (vivre une longue vie). En outre, la nouvelle connaissance que le traitement était libre et accessible à tous semblait rendre les hommes plus disposés à faire face à un diagnostic séropositif.
- **Baisse de la sévérité perçue** : Le sentiment que le VIH était similaire ou moins grave que le paludisme ou l'AVC (maladies qui étaient familières et non stigmatisées) donnait aux hommes le courage de faire face à un diagnostic séropositif.
- **Risque perçu** : Ce facteur a contribué à la fois à promouvoir et à entraver le dépistage du VIH. Pour certains hommes qui se sont fait dépistés, FPV a clarifié les modes de transmission et a également relevé l'importance du VIH par les discussions et l'invitation à se faire dépister, ce qui a conduit à une volonté accrue de se faire dépister. Dans d'autres cas, cependant, les hommes ont signalé que l'information augmentait le risque perçu et les poussait à éviter le dépistage.
- **Soutien / pression sociale** : Bien que certains hommes semblent ne pas être influencés par les décisions de dépistage des autres, la nature participative et sociale de l'atelier FPV et la disponibilité des tests sur place ont été un facteur pour beaucoup. L'influence variait d'une simple prise de conscience quant à savoir si d'autres se faisaient dépister ou non, au soutien social (un participant et son ami s'encouragent les uns les autres et décident de le faire ensemble), à une forte pression sociale de la part des membres du groupe pour le dépistage.
- **Facteurs psychologiques** : Les hommes ont parlé de leur volonté de se faire dépister en termes de liberté et de courage. Ils estimaient que le fait de connaître son statut offrait un sentiment de liberté (quel que soit le résultat). Plusieurs hommes ont estimé que le programme FPV leur donnait le courage de se faire dépister.
- **Symptômes** : Le fait de se sentir malade était, dans une minorité de cas, un facteur contribuant à la volonté d'un homme à se faire dépister.

Les hommes qui n'ont pas été dépistés pour le VIH pendant l'atelier FPV ont fourni plusieurs types de raisons pour ne pas le faire. Pour certains, des problèmes de logistique se sont produits ; par exemple, ils n'ont pas assisté à la session où des tests avaient été proposés. Certains avaient déjà effectué des tests récemment et n'étaient pas convaincus de la nécessité de faire un nouveau test. Plus généralement, cependant, les hommes étaient ambivalents à l'égard du dépistage. Certains ne se sentaient pas « préparés » ce jour-là et d'autres ont décrit leur décision de ne pas faire le test au cours de l'atelier comme un manque de courage, parfois dû à une perception de risque accrue. La peur était le principal obstacle aux tests. La peur a été décrite de deux manières interdépendantes : le risque perçu et la sensibilisation aux conséquences. Les hommes craignaient de voir leur vie changer, en particulier les changements causés par la divulgation à leur famille et leurs préoccupations quant à ce qui leur arriverait physiquement. Beaucoup d'hommes qui avaient choisi de ne pas se faire dépister ont décrit

une intention accrue de le faire éventuellement, qu'ils attribuent au programme FPV. Une minorité d'hommes a retardé les tests afin de se faire dépister simultanément avec leur épouse ou leur partenaire, afin de faciliter la divulgation plus tard le cas échéant.

2.2 Initiation du traitement

La plupart des hommes dont le résultat du test était positif ont rendu visite à un prestataire de soins de santé les jours suivant le diagnostic et étaient prêts à y aller seuls (bien que certains aient été accompagnés d'un membre de la famille ou d'un pair navigateur). Les retards étaient liés à des facteurs tels que l'indécision sur le choix de l'hôpital ou de la clinique, la crainte des effets secondaires ou la logistique pour trouver de l'argent pour le transport. Les pairs navigateurs ont été déclarés comme un élément de soutien au programme FPV.

Préoccupations relatives aux services

Les hommes ont décrit des expériences généralement positives avec les prestataires lorsqu'ils sont arrivés à l'installation pour traitement. Les hommes interrogés ont expliqué que les prestataires proposaient un accueil chaleureux, engageant de longues discussions sur l'heure convenable chaque jour pour prendre des médicaments, conseillaient les hommes afin de prévenir les problèmes potentiels (par exemple, les effets secondaires, le calendrier de prise de médicaments, la divulgation) et se débrouillaient pour assurer l'adhérence.

La confidentialité est une préoccupation chez les hommes concernant l'infrastructure et la possibilité d'en voir d'autres lorsqu'ils se rendent dans l'établissement. Étant donné que les personnes à la recherche de services VIH étaient dirigées vers un prestataire en particulier, il était à craindre que cela ne les expose à un risque d'identification. Aucun exemple n'a été donné de violation de la confidentialité. En outre, un exemple de rupture de stock de TAR pendant 2 semaines a été signalé, ce qui a retardé, mais n'a pas arrêté, l'initiation.

Résultats des hommes négatifs pour le VIH

Les hommes séronégatifs qui avaient été invités à réfléchir à l'initiation au traitement s'ils étaient dépistés positifs pour le VIH étaient en faveur du traitement à la suite de l'amélioration des connaissances sur le traitement par le biais du programme FPV et comprenaient désormais que le traitement était proposé gratuitement et pouvait permettre de mener une vie normale. La plupart d'entre eux ont déclaré qu'ils commenceraient le traitement si le diagnostic était positif afin de garder leur santé et éviter la mort. Cependant, certains estimaient qu'il serait fatigant de prendre des pilules à long terme.

2.3 Rétention dans le traitement

Les HVVIH dans l'étude qui avaient commencé le traitement ont été confrontés à des défis tels que le calendrier de prise de médicaments par rapport à leurs horaires de travail, la gestion des effets secondaires, les préoccupations de confidentialité entourant les visites cliniques pour chercher les médicaments, et les barrières sociales, y compris des inquiétudes liées aux personnes de leur entourage qui les voient prendre leur TAR. La plupart n'étaient pas gênés d'être vus par des étrangers dans la salle d'attente. La confidentialité et le contexte sociale

étaient plus fréquemment mentionnés lorsque les hommes parlent de recevoir des soins dans les villages, ou dans les zones rurales, par rapport aux villes.

Trois facteurs ont été associés à l'élimination des obstacles à la rétention :

- **Soutien psychosocial et soutien actif au traitement** : L'accès facile aux pairs navigateurs et aux prestataires de soins de santé a été mentionné comme le principal facilitateur de la rétention, notamment à l'égard des effets secondaires. Les hommes ont décrit des conversations fréquentes et des encouragements à poursuivre le traitement, ce qui leur a permis de résister aux premiers mois difficiles.
- **Avantages perçus pour la santé** : Après avoir commencé le traitement, un homme exprimait la frustration en raison des contraintes liées aux horaires de la prise de la TAR, mais il était extrêmement soulagé de retrouver sa santé physique. Il estimait que le traitement lui permettait de gagner du poids et de travailler sur le terrain.
- **Avantages prévus pour la santé** : Cela était lié à une meilleure sensibilisation au traitement. Les hommes ont cité des exemples fournis au cours du programme FPV lorsqu'ils ont décrit les avantages attendus pour la santé de la TAR.

3. Expériences des pairs navigateurs dans le programme FPV

3.1 *Interactions entre les pairs navigateurs et les hommes dans le programme FPV*

Les PN ont décrit la communication avec les hommes par téléphone plus souvent qu'en personne (surtout lorsque les hommes vivaient dans des zones rurales ou loin des PN) et qu'ils interagissent plusieurs fois par semaine, parfois quotidiennement, lorsque les hommes commençaient leur traitement. Le nombre de contacts était plus élevé au début du parcours de traitement des hommes (au cours des deux premières semaines) et diminuait au fil du temps, alors que les hommes étaient plus confiants et confortables avec le traitement. Selon les PN, les conversations portaient sur un éventail de thèmes, dont :

- Acceptation du dépistage et des résultats du dépistage ;
- Initiation du traitement, encourageant les hommes à se rendre dans les établissements de santé ;
- Effets secondaires et comment les traiter ;
- Divulgateion ;
- Soutien, conseils et recommandations ;
- Auto-stigmatisation ;
- Sévérité du VIH ; and
- Questions logistiques (par exemple, organiser des réunions, programmer des rendez-vous, se rendre aux visites de contrôle, proposer un accompagnement en voiture, rester motivé ou à fournir un soutien).

Plusieurs PN ont souligné que leurs conversations avec les hommes mettaient l'accent sur les forces des hommes plutôt que sur les risques liés au VIH, afin de motiver les hommes à commencer et à poursuivre le traitement. Les PN ont parlé aux hommes des défis précédents auxquels ils ont dû faire face pour aider les hommes à se rendre compte qu'ils ont des forces naturelles qui peuvent leur permettre de surmonter leurs craintes liées au VIH ou d'autres

obstacles lorsqu'ils cherchent un traitement. Cette approche de counseling fondée sur les forces, une partie centrale de leur formation, a été reprise par plusieurs PN, qui ont souligné comment le caractère moral et la détermination des hommes ont facilité leur engagement dans les soins.

La plupart des PN accompagnaient les hommes inclus dans le programme dans les établissements de santé pour commencer le traitement ou pour effectuer des visites de suivi pour reprendre des médicaments. Cela s'est produit le plus souvent lors des premières visites. Les PN considéraient ces visites comme essentielles pour s'assurer que les hommes avaient commencé le traitement et continuent leurs soins, et ont souligné l'importance non seulement d'accompagner les hommes à leurs rendez-vous, mais également de faciliter les rendez-vous. Les PN ont été présentés aux institutions partenaires locales de services de soins et de dépistage du VIH au début de l'intervention et certains PN utilisaient leur statut à leur arrivée pour communiquer avec les prestataires afin de garantir que les hommes soient vus rapidement et reçoivent les médicaments nécessaires dans les meilleurs délais.

Défis identifiés par les HVVIH : Selon les PN, les thèmes suivants ont été difficiles pour les hommes et étaient souvent l'objet de conversations :

- **Accepter son statut et sa stigmatisation intériorisée :** Les PN ont décrit la difficulté de certains hommes à accepter leur statut et les échanges qu'ils avaient souvent avec des hommes pour s'attaquer à la stigmatisation intériorisée. Les PN ont souligné comment ils traitaient les craintes des hommes au sujet du VIH en comparant celui-ci aux maladies comme le paludisme pour 1) atténuer les préoccupations concernant la sévérité du VIH et 2) souligner comment le traitement leur permettra de maintenir une apparence de bonne santé.
- **Divulgateion :** La peur de la divulgation ou la meilleure façon de communiquer à son partenaire étaient souvent des sujets que les PN discutaient avec les hommes.
- **Initiation du traitement :** Les PN s'engageaient à encourager les hommes à initier le traitement en les encourageant à se rendre dans un établissement. Souvent, il s'agissait d'organiser un rendez-vous, de les accompagner à la visite et parfois même de fournir des moyens de transport pour minimiser les obstacles ou les retards éventuels.
- **Rétention dans les soins et observance du traitement :** Les PN discutaient des effets secondaires et rendaient souvent visite aux hommes pour vérifier s'ils prenaient correctement leur TAR. Les PN ont parfois demandé combien de pilules ils avaient pris pour assurer leur observance.

Gagner la confiance et l'assurance des hommes : La plupart des PN considèrent la confidentialité comme la façon la plus importante de gagner la confiance des hommes. Les PN estimaient que garantir la confidentialité des hommes - et peut-être informer les hommes des lois existantes qui protègent leur confidentialité ou des personnes à contacter en cas de divulgation involontaire - est un moyen important d'encourager les hommes à parler plus librement de leurs expériences.

Plusieurs PN ont souligné la manière dont ils ont engagé un dialogue de compassion avec les hommes pour comprendre leurs expériences. Souvent, la première interaction (au téléphone ou en personne) était fondamentale pour obtenir la confiance et l'assurance des hommes. Avoir la capacité d'écouter chaque homme et de trouver les bons mots pour le mettre à l'aise est une compétence importante. Les contacts en personne ont été jugés essentiels pour gagner la confiance des hommes. Certains PN ont souligné comment l'apprentissage des détails de la vie des hommes (par exemple, au cours d'un repas, ou au sujet de leur famille ou du lieu où ils travaillaient) les améliorerait en tant que PN et leur permettait de fournir un meilleur soutien et des conseils plus efficaces, afin de garantir que tous les hommes poursuivent les soins et l'observance au fil du temps.

3.2 Réflexions sur les expériences des hommes dans le programme FPV

Les PN ont été invités à réfléchir à l'expérience des hommes dans le programme FPV et s'ils pensaient que les connaissances des hommes sur le VIH ou les motivations pour s'engager dans des soins liés au VIH étaient influencées par le programme.

Changements de connaissances ou de motivation : La plupart des PN ont souligné que les hommes ont montré une meilleure compréhension du VIH dans l'ensemble, y compris la stigmatisation liée au VIH, la sévérité du VIH, et la TAR après avoir participé au programme FPV. D'autres ont donné des perspectives plus nuancées. Selon certains PN, il restait des possibilités d'améliorer la compréhension du VIH par les hommes. Par exemple, les hommes apprennent la signification de la charge virale et de la numération des CD4 pendant le programme FPV, mais ils sont susceptibles de ne pas retenir les connaissances sur le fonctionnement de la TAR et comment elle affecte la charge virale et la numération des CD4. Selon un pair navigateur, le rôle du PN était de combler les lacunes de compréhension qui se poursuivaient après la participation aux ateliers du programme FPV.

Points de vue des PN sur l'aspect le plus influent du programme FPV : La plupart des PN considéraient leurs interactions avec les hommes comme l'aspect le plus influent du programme FPV. Ils ont souvent décrit les éléments les plus importants comme la communication, le counseling, les conseils, le dialogue et les échanges qui ont lieu avec les PN. D'autres ont souligné l'importance de l'accompagnement des HVVIH aux rendez-vous, qui a fourni aux participants le soutien logistique et social nécessaire pour surmonter les obstacles importants à la recherche de soins. D'autres encore ont souligné que les liens communautaires s'étaient consolidés pendant les ateliers et entre les PN et les hommes. Enfin, un PN a souligné comment les modules de l'atelier sur le traitement du VIH avaient le plus d'impact sur les comportements des hommes.

DISCUSSION

Le programme FPV a très bien réussi à atteindre les résultats du continuum de soins du VIH, l'initiation du traitement antirétroviral et sa rétention. En outre, le recrutement au programme FPV a atteint un objectif programmatique consistant à impliquer les hommes à risque élevé pour le VIH. Après des améliorations dans la stratégie de recrutement, 3,6 % des hommes

étaient positifs suite au dépistage parmi les 80 % des participants qui ont subi des tests de dépistage du VIH. Par rapport à la prévalence nationale du VIH chez les hommes de 15 à 49 ans en Côte d'Ivoire, de 1,9 %, ¹⁸ le rendement du programme indique que le recrutement des hommes à un risque élevé de VIH est réussi. Parmi les hommes séropositifs, 97 % ont commencé une TAR. Ce chiffre est beaucoup plus élevé que ceux signalés dans d'autres programmes, surtout chez les hommes. L'initiation à la TAR après un test positif pour le VIH en Afrique subsaharienne varie de 23–93 %. ¹⁹ Le taux de rétention dans les soins dans le cadre du programme FPV est également supérieur aux autres données de rétention dans les soins de Côte d'Ivoire. Nous avons observé un taux de rétention de 6 mois de 100 % dans les soins du VIH chez ceux qui ont commencé une TAR dans le programme FPV. Ceci est nettement plus élevé que la rétention de 12 mois rapportée par les données du PEPFAR pour les hommes âgés de 15 ans et plus, qui s'établissaient à 78 % à Yopougon, 82 % à San Pédro et 86 % à Bouaké pour 2017.

Nous croyons que ces réalisations pour identifier les hommes à risque élevé pour le VIH, les impliquer et les retenir dans la TAR sont le résultat d'éléments spécifiques du programme FPV. Nous basons cette hypothèse sur les données historiques de la Côte d'Ivoire et d'ailleurs en Afrique subsaharienne, ainsi que sur notre succès dans la mise en œuvre du programme. Quatre-vingt-quinze pour cent des participants au programme FPV ont assisté aux cinq sessions et les composantes du programme FPV ont été livrées avec une grande fidélité, comme l'indiquent nos évaluations de la fidélité et de la qualité. Les participants ont acquis des connaissances, comme en témoigne l'évolution des réponses entre les scores du pré-test / post-test, et les sessions du programme FPV et les composantes de navigation par les pairs basées sur les forces semblent adhérer aux modèles de changement de comportement sous-jacents fondés sur les résultats des entretiens approfondis. Plus précisément, le programme FPV semblait renforcer la cohésion sociale, accroître l'auto-efficacité du dépistage, améliorer la sensibilisation au traitement et fournir un soutien émotionnel et instrumental pour participer aux soins du VIH et rester sous TAR.

Cascade du dépistage et du traitement

Un facteur particulier que nous avons identifié au moyen des entretiens approfondis qui semblaient contribuer au succès du programme était le dépistage sur place. Les hommes qui semblaient ouverts au dépistage dans le cadre du programme FPV ont déclaré qu'ils n'avaient pas été dépistés lorsqu'ils avaient manqué la session FPV où le dépistage était proposé. Cela suggère que pour certains hommes, l'intention de se faire dépister grâce au contenu du programme FPV doit dépendre du dépistage sur place. Le soutien et l'orientation des pairs navigateurs ont également été évoqués comme soutenant l'initiation et la rétention au traitement.

Nous avons constaté que l'accessibilité et l'admissibilité au traitement semblaient être un facteur important du taux élevé d'initiation au traitement. Le Tester Traiter a commencé en Côte d'Ivoire en janvier 2017 et, en avril 2017, lorsque l'intervention a commencé, le Tester

Traiter était actif dans les trois sites d'intervention. Quatre-vingt-treize pour cent des 131 hommes qui ont commencé le traitement l'ont fait dans les quatre jours suivant le diagnostic d'un test positif pour le VIH. Avant le Tester Traiter, 72 % des hommes n'auraient pas été admissibles à un traitement immédiatement basé sur le nombre initial de CD 4 de > 500 cellules/mm³. Dans le cadre de la recherche qualitative formative effectuée avant le début de cette évaluation, l'équipe a mené des entretiens avec les HVVIH qui n'était pas sous traitement et a constaté que nombre d'entre eux étaient impatients de commencer la TAR, mais n'étaient pas admissibles. Alors que le Tester Traiter est déployé en tandem avec le programme FPV, la barrière d'accessibilité a été éliminée et l'initiation du traitement a été presque uniformément immédiate après le dépistage.

Les taux d'initiation et de traitement élevés semblaient être liés à l'amélioration des connaissances et des attitudes sur le traitement. Les hommes se sentaient habilités à se faire dépister parce qu'ils ne pensaient plus que le VIH était une peine de mort, et ils étaient impatients de commencer le traitement rapidement parce qu'ils étaient conscients des avantages multiples de l'initiation précoce. Toutefois, ni les données du prétest ni les données post-test n'ont suggéré un lien entre la connaissance du traitement telle que définie dans le questionnaire (comme la connaissance du terme charge virale ou une compréhension détaillée du début ou fin du traitement) et le fait de faire le dépistage au cours du programme FPV. Les connaissances qui ont été constamment citées comme significatives pour les hommes pendant les entretiens étaient le fait de savoir qu'il existe un traitement du VIH qui peut rendre la vie quotidienne presque normale, que le traitement est gratuit et accessible à tous, que le schéma thérapeutique est gérable et que le retard de traitement est risqué pour la santé à long terme.

Limites

L'étude comporte plusieurs limites. Premièrement, les résultats peuvent ne pas être généralisables au-delà de la population des hommes adultes qui ont participé à l'intervention du programme FPV. Les hommes qui ont participé au programme FPV peuvent être différents des hommes qui ont refusé d'y participer ou qui l'ont abandonné après une ou deux sessions. Cependant, le recrutement et l'évaluation du programme FPV étaient peu susceptibles de faire l'objet d'un biais puisque le recrutement du programme FPV était en grande partie attribuable au bouche-à-oreille pour atteindre les hommes à haut risque pour le VIH (et qui ne s'intéressait pas spécifiquement au continuum des soins du VIH), et presque tous les membres du programme FPV ont accepté de faire partie de l'évaluation du programme (97 %). Une autre limite est qu'il s'agissait d'une étude à un seul volet sans analyse contrefactuelle contemporaine. Nous ne savons pas si les activités du programme FPV étaient responsables du dépistage élevé du VIH, des liens avec les soins et de la rétention que nous avons observée. Bien que les données historiques aient des limites importantes en raison du passage au Tester Traiter, nous pensons que comme décrit ci-dessus, les composantes du programme FPV ont très probablement contribué aux résultats du continuum de soins que nous avons observés. Une limitation connexe concernant la connaissance au préalable du statut du VIH est que nous n'avons pas obtenu de données complètes sur l'ensemble des participants ; par conséquent, le taux de dépistage déclaré de 81,2 % représente un minimum d'hommes connaissant leur statut.

Il est possible qu'une plus grande proportion de participants au programme FPV ait récemment subi un dépistage ou un diagnostic séropositif ou séronégatif.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La mise en œuvre du programme FPV en Côte d'Ivoire a atteint avec succès les objectifs de participation des hommes exposés à un risque élevé de VIH, encouragement du dépistage du VIH, et l'établissement de liens avec les soins et la rétention des soins. Nous pensons que la poursuite ou l'extension de la mise en œuvre du programme FPV en Côte d'Ivoire constituerait une approche efficace pour la poursuite du dépistage et l'initiation à la TAR chez les hommes. L'approche du programme FPV peut également être efficace dans d'autres milieux pour atteindre une population masculine essentiellement hétérosexuelle avec le dépistage du VIH et l'initiation et la rétention de la TAR. Nous notons que les travaux formatifs préalables au début des sessions FPV et les adaptations durant la mise en œuvre du programme étaient importants pour la conception et l'optimisation de la prestation du programme. Des adaptations spécifiques au contexte ont contribué au succès de ce programme FPV en Côte d'Ivoire et il convient de les considérer quand le programme FPV est appliqué dans d'autres environnements.

Plus précisément, les résultats de l'évaluation suggèrent plusieurs étapes suivantes :

- **Conserver de nouvelles stratégies de recrutement et de dépistage tout en augmentant le volume.** Le rendement s'est amélioré après avoir introduit un formulaire d'évaluation des risques et après avoir donné à tous les hommes la possibilité d'obtenir des conseils individuels après la session. Ces stratégies devraient être intégrées à la mise en œuvre future du programme afin d'atteindre les hommes les plus à risque et de supprimer les obstacles au dépistage.
- **Réviser le programme FPV.** Les résultats des pré-tests suggèrent qu'avant la participation au programme FPV, les connaissances étaient élevées mais que les résultats de croyance étaient faibles. Le programme peut réduire le temps consacré aux connaissances sur le VIH tout en renforçant le contenu sur la perception des risques et l'auto-efficacité du traitement. La session « Hommes en tant qu'amants » a été particulièrement appréciée et pourrait être élargie. Certains des éléments de l'équité entre les sexes dans le pré-test / post-test qui reflètent le module « Hommes en tant qu'amants » ont fait l'objet d'un mouvement important entre les deux tests (voir l'Annexe C). Pour ce qui est de la connaissance, elle peut être simplifiée et les pairs navigateurs peuvent enseigner et renforcer des thèmes plus complexes pendant les séances de counseling.
- **Développer des messages de communication autour des thèmes identifiés par les hommes.** Les messages doivent tirer parti des images et des concepts autour du courage et du contrôle. Les hommes ont décrit le programme FPV en ce qu'il leur a donné du courage et les a aidés à prendre le contrôle de leur comportement sexuel, de

leurs finances et de leur vie familiale, ainsi que de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH.

- **Positionner les diplômés du programme FPV en tant que défenseurs.** Les participants ont décrit le partage de contenu avec leurs voisins, se mobilisant pour ramener le programme FPV dans leurs communautés, invitant d'autres personnes à se faire dépister pour le VIH, et en encourageant les HVVIH à commencer le traitement. Les hommes qui ont cru bénéficier de la participation au programme peuvent être soutenus pour mobiliser et défendre le programme et pour le dépistage du VIH parmi leurs pairs.
- **Incorporer l'auto-dépistage du VIH dans le programme.** Certains hommes qui avaient décidé de ne pas se faire dépister dans le cadre du programme FPV seraient de bons candidats à l'auto-dépistage du VIH, tels que les hommes qui ont retardé le dépistage avec leur partenaire ou les hommes qui ne se sentaient pas prêts à se faire dépister ou qui craignaient des violations de la confidentialité. Des trousseaux d'autodiagnostic pourraient être disponibles dans le cadre du counseling post-FPV.
- **Aider les participants à surmonter les problèmes de confidentialité pendant l'initiation du traitement.** S'attaquer aux craintes concernant les violations de la confidentialité, peut-être par le biais de jeux de rôles ou de discussions au cours du programme FPV, peut aider à surmonter les obstacles à l'initiation.
- **Continuer d'aider les HVVIH par le biais de l'appui psychosocial** des pairs navigateurs en tant que facilitateur important pour la rétention au traitement et l'observance continue. Il est essentiel d'encourager et de répondre aux obstacles auxquels les hommes doivent faire face, notamment concernant les questions de divulgation et de planification des visites cliniques au début de leur parcours de traitement.
- **Conserver l'approche de counseling fondée sur les forces.** Les hommes ont décrit leur propre connaissance du traitement comme facteur d'initiation, ainsi que différentes façons de surmonter les obstacles à la rétention. Les pairs navigateurs étaient positifs quant à l'approche fondée sur les forces qui semble avoir eu un effet positif.

En outre, les conclusions de l'évaluation peuvent être utilisées pour informer d'autres programmes qui rejoignent les hommes de différentes manières:

- Les programmes de changement social et de comportement ont un rôle essentiel à jouer pour aider les hommes à se faire dépister et commencer le traitement, en les aidant à comprendre l'urgence d'une initiation immédiate du traitement tout en se sentant toujours en bonne santé et en assurant une observance continue.
- Le support immédiat après le test par les pairs navigateurs peut être un investissement important pour garantir que chaque homme commence son traitement avec confiance, une compréhension du processus, et des stratégies et le soutien pour gérer les défis tout au long du processus.
- Ces résultats peuvent également renforcer les interventions du côté des services en permettant aux prestataires d'améliorer le conseil aux hommes sur les problèmes les plus pertinents pour leurs clients afin d'encourager une plus grande rétention dans les soins. Par exemple, cette étude pourrait éclairer les stratégies de conseil auprès des HVVIH en tant que prestataires de soins traitant la fatigue du traitement et les effets

secondaires, deux problèmes qui continuent de poser un problème pour les hommes et d'affecter les taux d'observance et de rétention. Assurer la confidentialité reste également un aspect important.

- Le soutien social et la cohésion du groupe ont également été des facteurs importants dans l'approche FPV. Comme mentionné ci-dessus, les hommes ont appris les uns des autres et ont estimé qu'ils pourraient demander des conseils aux autres membres du groupe. La cohésion sociale vécue par les hommes leur a permis de partager des problèmes de santé précédemment cachés, y compris le VIH. Ce type d'approche de groupe peut s'avérer utile dans d'autres contextes.
- A travers la compréhension, en profondeur, des valeurs et des perceptions masculines, une approche intégrée de changement social et de comportement, comme FPV, peut être efficace pour garantir une approche centrée sur le client et améliorer l'engagement des hommes dans le continuum du VIH.

ANNEXE A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS A LA COHORTE

Caractéristiques démographiques	N = 7,187	Pourcentage
Situation matrimoniale		
<i>Marié</i>	1,077	15.0%
<i>Vis en concubinage, mais pas marié</i>	2,389	33.2%
<i>Dans une relation, mais ne vivant pas en concubinage</i>	1,342	18.7%
<i>Divorcé/séparé/veuf</i>	265	3.7%
<i>Célibataire</i>	2,114	29.4%
Age		
<i>25–29</i>	2,039	28.4%
<i>30–34</i>	2,030	28.3%
<i>35–49</i>	2,180	30.3%
<i>50+</i>	938	13.1%
A des enfants		
<i>Oui</i>	4,536	63.1%
Religion		
<i>Catholique</i>	1,794	25.0%
<i>Autre Chrétienne</i>	2,168	30.2%
<i>Musulman</i>	1,859	25.9%
<i>Animiste</i>	243	3.4%
<i>Pas de religion</i>	931	13.0%
<i>Autre</i>	192	2.7%
Éducation		
<i>Aucun</i>	1,414	19.7%
<i>Primaire</i>	1,689	23.5%
<i>Secondaire</i>	2,593	36.1%
<i>Supérieur</i>	1,491	20.78%
Activité génératrice de revenus		
<i>Oui</i>	5,933	82.6%
Profession		
<i>Agriculture (y compris l'élevage et la pêche)</i>	1,890	31.9%
<i>Activité informelle/Petits boulots</i>	1,730	29.2%
<i>Commerce/Vente/Affaires</i>	766	12.9%
<i>Métiers (mécaniciens, plombiers, électriciens, charpentiers, artistes, etc.)</i>	414	7.0%
<i>Enseignants, travailleurs de la santé, employés de bureau</i>	397	6.7%
<i>Industrie</i>	382	6.4%
<i>Transport/chauffeur</i>	303	5.1%
<i>Autre</i>	51	0.9%

ANNEXE B. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS AU PRE-TEST/POST-TEST

Caractéristiques démographiques	N = 400	Pourcentage
Site		
<i>Yopougon</i>	129	32.3%
<i>Bouaké</i>	135	33.8%
<i>San Pédro</i>	136	34.0%
Situation matrimoniale		
<i>Marié</i>	56	14.0%
<i>Vis en concubinage, mais pas marié</i>	117	29.3%
<i>Dans une relation, mais ne vivant pas en concubinage</i>	54	13.5%
<i>Divorcé/séparé/veuf</i>	5	1.3%
<i>Célibataire</i>	168	42.0%
Age		
<i>25–29</i>	136	34.0%
<i>30–34</i>	127	31.8%
<i>35–49</i>	99	24.8%
<i>50+</i>	38	9.5%
A des enfants		
<i>Oui</i>	231	57.8%
Religion		
<i>Catholique</i>	108	27.0%
<i>Autre Chrétienne</i>	144	36.0%
<i>Musulman</i>	86	21.5%
<i>Animiste</i>	9	2.3%
<i>Pas de religion</i>	39	9.8%
<i>Autre</i>	14	3.5%
Éducation		
<i>Aucun</i>	38	9.5%
<i>Primaire</i>	93	23.5%
<i>Secondaire</i>	257	64.3%
<i>Supérieur</i>	12	3.0%
Activité génératrice de revenus		
<i>Oui</i>	293	73.3%
Profession		
<i>Agriculture (y compris l'élevage et la pêche)</i>	44	15.0%
<i>Activité informelle/Petits boulots</i>	120	41.0%
<i>Commerce/Vente/Affaires</i>	42	14.3%
<i>Métiers (mécaniciens, plombiers, électriciens, charpentiers, artistes, etc.)</i>	22	7.5%

<i>Enseignants, travailleurs de la santé, employés de bureau</i>	31	10.6%
<i>Industrie</i>	18	6.1%
<i>Transport/chauffeur</i>	13	4.4%
<i>Autre</i>	3	1.0%

ANNEXE C. RESULTATS DU PRE-TEST/POST-TEST

Mesure	Moyen au prétest	Moyen au posttest	Sig. à deux queues
Somme des trente-quatre mesures de connaissances	28.255	29.4725	0.0000
Le VIH est un virus qui détruit l'immunité naturelle du corps contre l'infection.	0.8875	0.9075	0.3023
Somme des sept mesures de mythes	5.7075	6.0800	0.0000
Une personne peut dire qu'elle a le VIH parce qu'elle se sent faible. ^	0.8025	0.8225	0.4049
Seules les personnes qui ont de nombreux partenaires sexuels contractent le VIH.^	0.6750	0.7625	0.0005
Le VIH est une maladie qui ne touche que les homosexuels.^	0.8500	0.9250	0.0001
Le sorcier peut transmettre le VIH en maudissant quelqu'un.^	0.8075	0.8675	0.0015
Une personne peut éviter de contracter le VIH si elle prend une douche après les rapports sexuels.^	0.8800	0.9075	0.1728
Avoir des rapports sexuels avec une vierge guérit le SIDA.^	0.9625	0.9825	0.0881
Il existe des guérisseurs traditionnels capables de guérir le VIH et le SIDA.^	0.7300	0.8125	0.0002
Somme des neuf mesures de connaissance des modes de transmission	6.9800	7.2825	0.0000
Tous les bébés dont les mères sont infectées par le VIH naissent avec le virus si la mère ne prend pas de médicaments pour prévenir la transmission.^	0.1625	0.1350	0.2221
Avoir des rapports sexuels avec quelqu'un qui a le VIH est une façon de contracter le virus.	0.8600	0.9125	0.0101
Si une personne serre la main à quelqu'un qui a le VIH, elle peut contracter le virus.^	0.9650	0.9800	0.2012
Le VIH peut se transmettre en partageant un repas avec une personne infectée.^	0.9550	0.9750	0.1025
Un homme peut contracter le VIH même s'il se retire avant l'éjaculation lors de rapports sexuels avec une femme infectée par le VIH.	0.7050	0.6975	0.7951
Une personne qui a déjà une infection sexuellement transmissible (IST) est plus susceptible de contracter le VIH qu'une personne qui n'a pas d'IST.	0.7075	0.8225	0.0000
Une personne qui a eu des rapports sexuels non protégés une seule fois avec un partenaire infecté peut contracter le VIH.	0.9525	0.9550	0.8577

L'utilisation d'un préservatif pendant les rapports sexuels peut empêcher la propagation du VIH.	0.9225	0.9525	0.0577
Les antirétroviraux peuvent réduire le risque de transmission du VIH aux partenaires sexuels.	0.7500	0.8525	0.0001
Somme des six mesures de connaissances sur le dépistage	5.5175	5.6525	0.0024
Il est possible pour un mari et sa femme d'avoir des résultats de dépistage du VIH différents: un positif, l'autre négatif.	0.8375	0.8950	0.0095
Si une personne est séropositive, cela signifie que sa vie prendra fin bientôt.^	0.8500	0.9175	0.0006
Tout le monde devrait faire son test de dépistage, même les couples mariés.	0.9925	0.9875	0.4802
Si une personne pense qu'elle a été exposée au VIH, elle doit faire son test de dépistage immédiatement.	0.9850	0.9850	1.0000
Si une personne a été séronégative par le passé, elle ne doit plus faire de test de dépistage.^	0.9175	0.9300	0.4929
Si une personne fait son test de dépistage, toute la communauté sera informée des résultats.^	0.9350	0.9375	0.8697
Somme des onze mesures de connaissance sur le traitement	9.1625	9.5500	0.0000
Une charge virale indétectable signifie qu'une personne n'est plus séropositive.^	0.7275	0.7950	0.0156
Une fois que les résultats de la charge virale du VIH sont «indétectables», les médicaments contre le VIH peuvent être arrêtés.^	0.7325	0.8500	0.0000
Commencer le traitement contre le VIH immédiatement après avoir été déclaré séropositif aide à prévenir la transmission aux autres.	0.7850	0.8600	0.0023
Lorsque les médicaments contre le VIH fonctionnent bien, la charge virale augmente.^	0.7725	0.8225	0.0587
Les antirétroviraux guérissent le VIH.^	0.7075	0.6675	0.1477
Une personne qui a été déclarée séropositive doit attendre de se sentir malade avant de commencer le traitement antirétroviral.^	0.9125	0.9575	0.0078
Une personne atteinte du VIH prenant des antirétroviraux peut arrêter de prendre les médicaments une fois qu'elle se sent mieux.^	0.9025	0.9325	0.0961
Les antirétroviraux aident une personne malade à prendre du poids et à se sentir mieux.	0.9025	0.9075	0.7932
Les antirétroviraux aident une personne en bonne santé à rester en pleine forme.	0.8000	0.8075	0.7536

Les antirétroviraux aident les personnes vivant avec le VIH à vivre plus longtemps.	0.9725	0.9725	1.0000
Les résultats d'un test de charge virale peuvent aider quelqu'un à savoir si son traitement contre le VIH fonctionne.	0.9475	0.9775	0.0184
Somme des quatorze mesures d'égalité des genres	47.6775	48.3925	0.0021
Avoir des relations sexuelles avec des jeunes filles sans préservatif rajeunit les hommes.^	3.3750	3.6225	0.0000
Il est normal qu'un homme ait plusieurs femmes comme partenaires sexuels.^	3.6000	3.7600	0.0012
Je me sentirais offensé si ma femme / petite amie voudrait utiliser un préservatif parce qu'un vrai homme n'utilise pas de préservatifs.^	3.3250	3.4625	0.0365
Une femme peut suggérer l'utilisation des préservatifs autant qu'un homme.	3.6225	3.6700	0.4181
On ne peut pas avoir confiance en une femme qui aime le sexe.^	2.2375	2.2050	0.6783
Il est normal qu'un homme batte sa femme si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui.^	3.9075	3.9300	0.4020
Il est normal qu'un homme force sa femme ou sa petite amie à avoir des rapports sexuels avec lui, même si elle le refuse.^	3.9600	3.9350	0.2257
Il est normal qu'un homme batte sa femme si elle n'accomplit pas ses tâches ménagères.^	3.5175	3.6700	0.0053
Parfois, les hommes ont besoin de montrer aux femmes qu'ils sont les maîtres en étant violent.^	3.6375	3.5975	0.4075
Le rôle le plus important d'une femme est de prendre soin de son foyer et cuisiner pour sa famille.^	1.3600	1.5300	0.0013
Il est important qu'un père soit présent dans la vie de ses enfants, même s'il n'est plus avec leur mère.	3.9750	3.9175	0.0206
La décision d'avoir des enfants doit être prise d'un commun accord par le couple.	3.9300	3.9250	0.8463
Si un homme enceinte une femme, l'enfant est la responsabilité des deux.	3.8950	3.9200	0.4210
Si je dois rester à la maison pour prendre soin des enfants pendant que ma femme est au travail et que mes amis en sont informés, ce serait une honte pour moi.^	3.3350	3.2475	0.2079
Somme des six mesures de croyances sur le VIH	20.0700	20.7350	0.0001
Une personne vivant avec le VIH n'a pas assez de force pour faire les travaux pénibles.^	2.3225	2.5975	0.0003
En regardant quelqu'un, je peux savoir s'il/elle a le VIH.^	3.5650	3.7525	0.0002
Le fait d'être déclaré séropositif signifie que la vie de quelqu'un ne vaut plus la peine d'être vécue.^	3.8000	3.8450	0.2458

J'ai peur de découvrir mon statut sérologique si je fais le test de dépistage.^	3.2575	3.3100	0.4659
Une personne infectée par le VIH peut vivre une vie normale.	3.6900	3.7275	0.4200
Les traitements antirétroviraux / VIH sont destinés aux personnes faibles.^	3.4350	3.5025	0.3028
Somme des cinq mesures de stigmatisation	17.5675	17.8625	0.0471
Le fait de se rendre dans une clinique VIH laisse penser que je suis un homme faible.^	3.6325	3.6600	0.5925
Le VIH doit être considéré comme n'importe quelle autre maladie.	3.3175	3.3000	0.7839
Si je découvre que quelqu'un a le SIDA, il me serait difficile de continuer ma relation avec lui/elle.^	3.2100	3.3850	0.0205
Si j'apprends qu'un vendeur de légumes a le VIH, je n'achèterais plus de légumes chez lui.^	3.6250	3.7400	0.0291
Si un enseignant a le VIH, on doit lui interdire de se retrouver parmi les étudiants.	3.7750	3.7775	0.9460
Somme des cinq mesures de normes de genre	11.135	11.515	0.0088
Être capable d'avoir une bonne performance sexuellement est important pour moi en tant qu'homme.^	1.3175	1.4325	0.0187
Avoir des rapports sexuels fait partie de la réussite d'un homme.^	2.8375	2.8325	0.9452
Je crains de ne pas pouvoir être sexuellement excité quand je le veux, comme un vrai homme devrait l'être.^	2.14	2.4625	0.0002
Il est important pour moi de savoir que je peux boire autant ou plus que les autres.^	3.7625	3.685	0.1161
Les vrais hommes doivent soutenir financièrement leur famille.^	1.0775	1.1025	0.3274
Somme des quatre mesures d'auto-efficacité par rapport à la prévention	15.1650	15.5350	0.0001
Je suis sûr que je peux prendre de bonnes décisions en ce qui concerne mes comportements sexuels.	3.8575	3.8975	0.2487
Je suis sûr de pouvoir limiter le nombre de mes partenaires sexuels.	3.7725	3.8750	0.0026
Je suis rassuré lorsque j'utilise un préservatif chaque fois que j'ai des rapports sexuels.	3.7250	3.8475	0.0019
Je suis sûr de pouvoir utiliser un préservatif correctement.	3.8100	3.9150	0.0020
Somme des cinq mesures d'auto-efficacité par rapport à la communication au sein du couple	18.6375	18.9825	0.0054
Je suis à l'aise lorsque je parle avec un (futur) partenaire sexuel de nos antécédents sexuels.	3.1475	3.4200	0.0000

Je suis à l'aise lorsque je parle du VIH avec un partenaire sexuel.	3.7625	3.8625	0.0207
Je suis sûr de pouvoir parler avec ma/mon partenaire de la protection de notre santé sexuelle ensemble.	3.9350	3.9200	0.5781
Je suis sûr de pouvoir dire à ma/mon partenaire que nous devrions utiliser un préservatif.	3.8600	3.8400	0.5851
Je suis à l'aise lorsque je parle du VIH avec un professionnel de la santé.	3.9325	3.9400	0.7611
Somme des trois mesures d'auto-efficacité par rapport au dépistage	11.3425	11.6025	0.0013
Je suis sûr de connaître la démarche à suivre pour faire mon test de dépistage.	3.7675	3.9050	0.0001
Je suis psychologiquement prêt pour faire le test de dépistage.	3.8175	3.9000	0.0060
Je n'ai pas peur de faire mon test de dépistage.	3.7575	3.7975	0.3198
Somme des deux mesures d'auto-efficacité par rapport à la traitement	7.7550	7.7700	0.7496
Je suis sûr de pouvoir chercher un traitement contre le VIH si j'en ai besoin.	3.8625	3.8700	0.8111
Je suis sûr que si j'ai besoin de médicaments contre le VIH, je peux les prendre tous les jours pour éviter que ma santé ne se détériore.	3.8925	3.9000	0.7701
Somme des sept mesures de perception de risque	24.8600	25.1775	0.1379
Seules certaines catégories de personnes doivent se soumettre à un test de dépistage.^	3.3750	3.5000	0.0462
Les hommes ayant une famille n'ont pas besoin de faire le test de dépistage.^	3.8800	3.8525	0.4362
Il est important pour des personnes comme moi de faire leur test de dépistage.	3.9400	3.9450	0.8477
Le VIH/SIDA n'est pas un problème qui me concerne.^	3.6200	3.6800	0.3162
Le VIH n'est pas une menace pour moi.^	3.3750	3.4775	0.1512
Je ne suis pas le genre de personne susceptible de contracter le VIH.^	3.4875	3.5600	0.2179
Je suis moins susceptible de contracter le VIH que la plupart des gens.^	3.1825	3.1625	0.7844
Somme des quatre mesures de communication au sein du couple	14.8475	15.0875	0.0259
Les hommes et les femmes n'ont pas vraiment besoin de parler du VIH entre eux.^	3.7675	3.8450	0.0894
Si la partenaire d'un homme lui demande de se rendre au centre de santé pour subir un test de dépistage, il doit y aller.	3.8975	3.9200	0.4704

Si quelqu'un est séropositif, il doit informer sa/son partenaire de son statut.	3.8075	3.8800	0.0458
Il est plus important de garder ma femme/petite amie que de l'informer de mon statut, même si cela l'expose au risque de contracter le VIH.^	3.3750	3.4425	0.3696
Le test de dépistage est fiable.	3.7750	3.8850	0.0012
Intention et comportement			
Avez-vous eu recours à un centre de santé pour obtenir des conseils ou faire des consultations au cours des 12 derniers mois?	0.3750	0.5975	0.0000
Avez-vous fait des tests de dépistage au cours des 12 derniers mois?	0.3450	0.6950	0.0000
Est-il probable ou improbable que vous alliez dans une clinique pour obtenir des conseils ou faire des consultations au cours des prochaines trente jours?	3.3800	3.4925	0.0741
Est-il probable ou improbable que vous alliez personnellement faire le test de dépistage du VIH au cours des trente prochains jours?	3.4225	3.4950	0.2103
Est-il probable ou improbable que vous parliez de votre santé avec vos amis ou votre famille dans les six prochains mois?	3.3975	3.5925	0.0003
Est-il probable ou improbable que vous parliez du VIH/SIDA avec vos amis ou votre famille dans les six prochains mois?	3.6150	3.6725	0.2500
Est-il probable ou improbable que vous parliez du VIH/SIDA ou des IST avec un partenaire sexuel dans les six prochains mois?	3.6150	3.6875	0.1302

Éléments grisés lorsqu'il y a de différence significative entre pré-test et post-test

^ Mesure codé a l'inverse

ANNEXE D. CITATIONS A L'APPUI DES ENTRETIENS

1. Perceptions et expériences du programme FPV

“Frères pour la vie, bon, c’est pour nous venir en aide, ceux qui sont malades. Moi au début, je me sentais pas bien franchement au début. Et, je commençais à maigrir un peu peu et puis un moment j’étais nerveux. Et puis, y a un groupe de jeunes qui sont dans notre quartier et ils ont fait, ils nous ont enseigné jusqu’à un moment bon, ils ont dit il y aura chose, test de dépistage. Je dis ok, je vais faire. Franchement quand j’ai fait, le gars m’a dit, j’étais découragé de la vie. Et, il m’a dit non, faut pas... c’est un virus, c’est pas encore arrivé sur le point de la maladie. Je dis ok, mais comment on fait ? Il dit non que, on va, ils vont me donner... ils vont me conduire dans un coin, y a un monsieur qui va m’appeler et ce monsieur là, c’est lui qui était là, tout de suite avec nous... il m’a appelé. Il dit on va se voir. On s’est vu. On s’est vu vers lavage et puis il m’a dit que je suis déjà guéri. Je dis ah bon. Quand il m’a dit ça, je suis parti à la maison. J’étais assis jusqu’en, je dis bon ok c’est la vie hein, y a les gens qui font accident un jour qui meurent. Y a les gens qui ont le palu, un jour qui meurent. Si quelqu’un vient me faire traiter par des gens, ok j’accepte. Et c’est comme ça que je suis parti dans leur centre. Quand je suis arrivé là-bas, ils m’ont donné des médicaments, ils me parlaient tout ça là, bon. Et puis, le médicament, en tout cas le médicament est bon. Le premier jour j’ai pris le médicament, j’ai... j’ai failli tomber. E : ah bon, pourquoi ? P : oui j’ai failli tomber parce que la puissance du médicament était très fort. Comme c’est un truc, un nouveau produit qui est rentré dans mon corps, donc ça m’a un peu fatigué. Et puis, bon, au fur à mesure lui-même il m’a dit que un peu un peu, un peu un peu ça va aller. Donc, au fur à mesure, bon, ça peut... actuellement ça va. Y a pas de problème, j’ai pris du poids même (rire). J’étais là-bas quand les gens me voient, ils dit ah, toi-là tu n’es plus malade hein.”

(HVVIH, Yopougon)

“Les 2 premières semaines, ça n’a pas été facile pour elle. C’est moi-même j’ai commencé à l’encourager parce que elle bon, c’est ça j’ai dit là, je dis que le programme que nous on a fait là, en tout cas, ça nous a enseigné beaucoup de chose. Pour ceux qui n’ont pas fait là, c’est pas facile d’apprendre ça comme ça, en tout cas. Donc moi, c’est le programme là qui a fait que, ça dire que, j’avais un peu la force en moi quoi. Donc c’est moi maintenant je l’encourageais jusqu’en et puis aujourd’hui maintenant ça va.” (HVVIH, San Pédro)

1.1 Expériences du groupe

“À mon niveau frère de la vie..., ce que je peux me donner ou bien conseil pour les autres, si tu es malade il faut pas te cacher, il faut te soigner.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon)

“Le programme frère pour la vie nous a montré que, faut exposer son problème à quelqu’un qui va te donner des idées pour mieux résoudre ce problème là. Surtout que aujourd’hui on a certaines maladies dont on a honte de s’arrêter devant les gens pour en parler parce que on se dit que ça va suivre de moqueries ou bien de chose comme ça. On a peur d’informer. Pourtant aujourd’hui, frère pour la vie est venu nous montrer que faut en parler pour qu’on te donne des idées. Par rapport au programme, y a beaucoup, moi-même je fais partie, j’étais ignorant, j’étais ignorant en ce qui concerne ce sujet. Mais j’ai appris encore davantage et vraiment aujourd’hui j’en suis fier.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

“J’ai déjà quelques contacts de certains frères pour la vie. On va ensemble chercher à les contacter pour le leur présenter et puis ensemble, on va trouver une solution de comment lui maintenir sa santé, comment lui remonter le moral pour ne pas que il soit affaibli.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

1.2 Contenu des ateliers et nouvelles connaissances et messages clés retenues

“Ça m’a renseigné et puis ouvrir beaucoup l’esprit sur, concernant le VIH, pas que je n’étais pas au courant de certaines choses mais ça m’a, plus enrichi en matière de connaissance sur le virus.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)

“C’est les gendarmes qui sont dans nos corps donc dès que tu suis le traitement eux ils éliminent aussi les virus mais cela ne veut pas dire que les virus ne sont plus dans le corps. Donc ça à vraiment ça nous a c’est quand tu suis le traitement t’a ta vie.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, San Pédro)

“Sur le traitement à proprement dit j’ai appris beaucoup de choses. Mais ce qui est pénible c’est que c’est pour la vie.” (HVVIH, Yopougon)

“Je savais pas comme ça que euh, le médicament, les, le traitement du VIH se fait à vie, voilà. Ça je savais pas. J’ignorais... Mais j’ai appris que les médicaments sont non seulement gratuits et ouverts à tout le monde, à tout le monde. En tout cas ça ça m’a beaucoup enchanté.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

“Ils ont dit dans le cours que les médicaments sont gratuits. Donc j’allais m’approcher.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

“Puisque comme ce que les frères sont venus nous dire, si le cas t’arrive tu vas directement dans un centre de santé. Y’a des centres pour ça. Voilà tu vas là-bas et puis ils vont te faire le traitement, bon, et puis c’est gratuit vrai ou faux. Donc y’a pas affaire de dire que moi je vais me pendre je vais me suicider parce que j’ai le VIH, non non non. Tu vas dans un centre de santé, et ceux qui s’occupent de ça eux ils vont te mettre sous traitement, comment tu peux gérer la maladie, pour ne pas être affaibli, te débrouiller pour être toujours en bonne santé physiquement.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)

“Si tu suis ton traitement tu peux vivre comme un homme normal.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon).

“On se disait quoi, une fois que tu as le VIH, c’est fini pour toi... Mais, avec le programme frères pour la vie qu’on a fait là, ça dire que ça nous ai montré que tu peux avoir le VIH et faire tes activités si tu suis ton traitement.” (HVVIH, San Pédro)

“À ma connaissance ces médicaments ne permettent pas de guérir. Mais permettent de réduire la charge virale, si je ne me trompe pas.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon)

“Les couples, de la manière les couples, ici en Afrique nous vivons et en Occident, comment les gens aussi vivent en couple. Parce que, généralement c’est différent carrément. Ici, l’homme est plutôt, a plutôt la main mise sur sa femme. Ça commence dans nos villages, on voit ça dans nos villages, voilà. On a débattu ce sujet là un peu. J’ai fait comprendre à certains que, ces des trucs, c’est dépassé, c’est caduque, que il faut plus revenir là-dessus, il faut voilà, sur ce sujet là en tout cas. Ça c’était les hommes en tant qu’amant ou bien quoi je pense. C’est la suite que nous avons débattue.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

1.3 Changements d’attitudes clés

Communication au sein du couple & normes de genre

<p>“Les idées de mariages c’étaient loins d’être parmi mes objets mes objectifs quoi. Parce que je me suis dit quoi, mariage aujourd’hui c’est fondé sur les moyens mais avec la formation j’ai compris que c’est pas seulement les moyens qui peuvent fonder un mariage mais y’à les relations humaines le comportement surtout qui permet de fonder un bon mariage, un bon couple.” (Dépisté négatif pendant FPV, Bouaké).</p>
<p>“Parce que le moment là quand je sors, ma femme n’est pas content. Et toujours quand ye sors, elle dit «tu sors encore, tu sors encore la nuit là tu vas où ?» mais depuis je suis le formation, quand je quitte au travail, je suis ahè la famille. On regarde la télé, on écoute beaucoup de formations, on mange, on est là, on est à la maison, je sors pas.” (Dépisté négatif pendant FPV, San Pédro)</p>
<p>“Éviter de battre la femme de la chamailler et avoir euh, la communication dans le couple quoi, c’est quelque chose qui est très important. Et un couple sans communication y’a toujours des malentendus hein. Si y’a quelque chose, chose vous parlez, vous vous asseyez vous discutez ensemble vous trouverez un terrain d’entente, c’est très bien.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)</p>
<p>“Voilà, les facilitateurs avaient emmenés ça pour nous faire comprendre que ha, quand on est patron et puis on donne des ordres souvent, quand tu es maintenant en dessous et quand on te donne des ordres souvent c’est tu n’as pas le choix mais tu es obligé de les exécuter.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)</p>
<p>Opinion des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)</p>
<p>“[FPV] m’a permis aussi de savoir que même si quelqu’un a le VIH sida on doit pas le rejeter ouais je peux manger avec lui sans avoir de maladie.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon).</p>
<p>“Maintenant ça fais que j’ai changé un peu. Mon regard a changé envers les gens qui sont séropositifs.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, San Pédro)</p>
<p>“L’homme qui a SIDA là, faut toujours parler à le, causer, pour la donner le courage de soigner.” (Dépisté négatif pendant FPV, San Pédro)</p>
<p>Sévérité perçue du VIH</p>
<p>“La sensibilisation de frère pour la vie m’a remonté le moral. Même tout de suite là, on m’annonce que je suis séropositif, je serai pas abattu comme, comme quand j’étais dans l’ignorance. Je sais maintenant comment me traiter, où aller prendre mes soins, où aller faire les soins régulièrement pour ne pas que la masse virale s’augmente.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon).</p>
<p>Dépistage du VIH</p>
<p>“Maintenant avec cette formation qu’on a faite j’ai pas pu mais je dis je prendrais conscience pour que ma femme et moi on fasse notre test.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké).</p>
<p>“J’envisage de le faire. Mais aujourd’hui je ne me suis pas préparé à ça.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon).</p>
<p>1.4 Changements comportementaux clés</p>
<p>Utilisation du préservatif</p>
<p>“Bon je peux dire oui il y a eu un nouveau changement. Parce que dans le passé je m’adonnais à certaines pratiques. Mais avec ceux qui ont terminé la formation j’ai eu des enseignements sur par exemple le port du préservatif. C’est pas tout le monde...Eux ils ont reçu la formation : la</p>

nécessité du préservatif. Ça été là aussi...J'ai pris conscience que c'était important." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon)
"Se contrôler hein un jeune comme moi aujourd'hui, au début moi je ne savais pas que j'étais infecté. On se promenait chercher les femmes comment on voulait, mais aujourd'hui avec tout ce que nous avons suivi comme formation, avant qu'on passe ce test là moi ça m'amène à comprendre beaucoup que la vie n'est pas menée... ce qui est sûre, c'est pas bon pour un homme même, si tu vis aussi avec une femme faut te préserver, faut aussi protéger la famille." (HVVIH, San Pédro)
Limiter les partenariats sexuels
"Un homme, en temps normal un homme tu as ta femme c'est bon, mais tu peux avoir au moins, au moins une copine au dehors ça suffit." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké).
"J'ai arrêté tout ça là. Je suis resté sincère avec ma femme dans mon foyer. Je sais que ça ça m'a fait change." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, San Pédro)
"Quelque chose a changé, ça fait bon, ça fait que maintenant là bon, bon, une fois que tu es avec ta femme, bon, vous êtes là vous deux, tu peux pas, tu peux pas te promener comme avant, pae faut pas infecter les autres." (HVVIH, San Pédro)
"Depuis que j'ai reçu mon test là, j'ai arrêté d'aller en dehors de ma femme. Comme je l'ai dit, si je dois voyager, il faut que j'aie mon condom sur moi. On ne sait jamais. A part ma femme je ne dois pas sortir avec une autre femme sans porter mon capote. Jamais. Je ne le ferai plus jamais avant ma mort." (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)
"Avant, en tout cas, avant moi je sortais. J'avais des copines même partout. Y a ma femme ici et puis je me protège pas. Depuis quand ils ont parlé je dis ah, c'est moi-même j'ai formé, j'ai envoyé les frères là. Si aujourd'hui ils ont appris que ah euh, je ai en tout cas ou bien le monsieur là il a attaqué la maladie là, qu'est-ce je vais demandé, les gens vont pas considérer. Donc, depuis ce jour là, moi en tout cas, moi-même je sors plus même. A cause de ça ma femme dit que ah, toi tu euh, euh, tu es en train de changer, je dis oui, voila. Donc à partir de ce jour là, moi-même, même pour aller dans les maquis, hum hum (non), moi je bouge plus, voila, parce que c'est ça qui provoque. Quand on s'en va boire, parce que ils ont parlé affaire de boisson, c'est ça qui nous pousse de faire les trucs là. Donc, boisson même j'ai laissé. Donc, ma femme dit que ah, dans ces jours là, toi tu es en train de changer hein, je dis oui, que comme ils nous ont montré les trucs là, donc on a fait formation, donc j'ai en train de changer un peu, un peu. Donc, même les euh, y a des femmes même qui sont venues vers moi pour que si vous euh, euh, vous êtes venu ici là, je n'ai qu'à appeler les gens là ils vont faire leur formation encore parce que eux ils voient un peu changement là." (Tested negative during BFL, San Pédro)
Plaidoyer individuel
"Moi, je suis maintenant le prof de la maison." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, Yopougon)
"Tout ce qu'ils nous ont montré quand je suis arrivé à la maison je m'assoie avec ma famille pour que on cause de ça un peu un peu. Moi-même je suis très content de ça." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, San Pédro).

“Quand on a fait la formation, après on s'est retrouvé entre nous au village là-bas et on s'est donné des conseils que il faut aller vers les autres pour leur donner ce qu'on a vu, évangélisé ce que on a vu en quel que sorte. Donc on a fait ça et après la formation on a un peu sillonné les autres quartiers et puis on a fait ces comptes rendus là vers la population.” (Dépisté négatif pendant FPV, Bouaké)

“Les gens me regardent. C'est à cause de ça moi, quand je parlais là, j'ai parlé. Je dis que y a des femmes même, eux ils viennent comme, eux ils vient dit ça à ma femme que en tout cas ton monsieur là, le monsieur a changé. Que vraiment, ils vont venir, c'est ça j'ai dit que ils sont venus vers moi euh, même formation, de dire ça à leurs maris ils n'ont qu'à venir assister aussi.” (Tested negative during BFL, San Pédro).

2.1 Dépistage du VIH

“Mais je dis ceux avec qui je vis là, je leur dis de faire leur test. Une fois que vous avez fait votre là vous êtes libre. Vous n'avez plus d'inquiétude. Même quelque soit vous avez la maladie mais vous n'avez pas peur parce que on vous a donné des indications des trucs, des informations qui vous donnent le courage qui vous donne...qui vous disent qu'une fois que vous suivez votre traitement là vous aller vivre encore longtemps.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

“Bon en ce qui concerne les hommes séropositifs, moi à mon niveau faut pas que ils vont avoir peur, c'est une maladie qui tue pas, ça ne tue pas. C'est une maladie aujourd'hui ça se soigne, c'est quand toi-même tu te néglige que tu vas à la mort. Sinon si on te met sous traitement que tu suis ton traitement rien ne peut, rien ne peut t'arriver. Moi-même dans les débuts quand j'ai commencé à suivre mon traitement, j'étais devenu en forme quand je passais on parlait de moi ah petit tu as grossi hein ah petit, et puis moi-même j'étais trop content. Donc aujourd'hui là dites à mes frères qui sont aussi peut être comme moi qui ont peur, vraiment faut pas ils vont avoir peur. Ils n'ont qu'aller se faire dépister ou bien ils n'ont qu'aller pour suivre leur traitement.” (HVVIH, San Pédro)

“Oui j'ai fais j'ai fais. Même le jour avant d'aller faire même là ils m'ont demandé pardon hein...Parce que j'avais peur. Puisque je ne restais pas tranquille hein. Et puis quand ils m'ont parlé de ça ça coupé mon cœur à même temps. coupé coupé...Bon c'est l'un de mes frère il m'a poussé il m'a poussé. Et je suis est allé.” (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

“Après les enseignements j'ai compris qu'il ne fallait pas rester ainsi sans savoir son statut. Parce que une fois tu connais pas ton statut et que la maladie est dans l'organisme, au fur à mesure la maladie peut s'aggraver et détruire tout le système chose, immunitaire et t'exposer à plusieurs maladies et te faire chose, te faire finir la vie.” (HVVIH, San Pédro)

“Je voulais voir parce que ils ont beaucoup parlé, moi-même en faisant la formation y avait certain parmi nous qui ont ah moi j'ai déjà, j'ai fait mon test de dépistage hein 3 mois je m'en vers faire, chaque 3 mois je m'en vers faire. Donc je dis d'accord cette fois ci là moi cava pas me rater. Après la formation là si ya un test à le faire moi je vers le faire, peu importe le résultat qui va sortir, bon c'est ce qui m'a poussé à faire mon test.” (HVVIH, San Pédro)

“Parce que la formation a été claire. Dans la formation on insistait que cette maladie n'était rien, voila. On nous dispensait les traitements, c'était une maladie comme le palu. C'était une maladie comme chose. Et y avait même des maladies plus graves que ça, voila, est-ce que vous voyez ?E : hum humP : donc euh, ça nous a permis de prendre un engagement d'aller de, de, de, de faire le dépistage effectivement. Et les médicaments, surtout parce que on peut pas te faire

un dépistage sans que... parce que c'était le problème. On fini de faire le dépistage, comment je reçois les soins, c'est payant c'est tout ? On nous a dit que les médicaments étaient gratuits, voila. Donc euh pour moi c'était mieux de connaître ma statut. Je suis allé." (HVVIH, San Pedro)

"Ils ont peur de connaitre leur statut sérologique. Ils ont peur d'affronter. Vous savez on a créé tout un mystère autour de ce virus là, tout un mystère. Généralement c'est le virus qui ne tue pas hein, mais c'est l'environnement qui tue. Une fois que, tu es, séropositif, automatiquement tu te dire que tu es destiné à mourir." (N'a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)

2.2 Initiation du traitement

"La plus grande chose à faire là là, c'est de l'envoyer vraiment dans un coin comme chez les frères pour la vie pour lui donner des soins. Surtout que maintenant, on a appris dans les cours que les médicaments du, le traitement du SIDA est gratuit, voila. Donc, l'aider à accepter de se faire guérir." (Dépisté négatif pendant FPV, Yopougon)

"Je suis allé chez le médecin pour prendre les médicaments. Parce que on a dit si tu as ça que tu ne traite pas si ça se développe dans ton corps...quand le virus est encore petit, si tu ne traite pas tu te mets sous traitement ou bien on veut te mettre sous traitement que tu refuse si le virus se développe ça t'amène à la mort. Donc quand j'ai appris tout cela je dis au lieu ça se développe en moi, je préfère aller prendre les médicaments. Peut être que cava prendre 10 ans (...) me traiter, je vais le faire c'est comme ça je suis retourné pour aller prendre les médicaments. E : Mais est ce que ça été une décision facile ou bien difficile ? P : Bon moi sur mon côté c'était pas une décision qui a été difficile hein. C'est une décision facile pour moi et puis suis parti." (HVVIH, San Pedro)

"Je n'ai pas mis ça dans ma tête dès parce que c'est le frère là qui m'a appelé. Il dit s'il va, il va m'appeler pour que je puisse le rejoindre à San-Pedro, voila. Donc quand il m'a appelé, je n'ai pas eu l'idée, je suis parti, voila. C'est là lui aussi on est parti ensemble, voila. Il est parti me confier à une dame là, et c'est ça je suis le traitement." (HVVIH, San Pedro)

"L'accueil était bien, on nous a reçus dans une salle. Moi je pensais que j'étais le seul djaaa il y'avait beaucoup d'hommes qui étaient infectés aussi. Je voyais des gens qui étaient plus costaux que moi. Tout ça m'a monté le moral." (HVVIH, Yopougon)

"Ah, bon, quand je suis arrivé effectivement euh, j'avais eu peur, hein. Parce que dans le centre de santé euh, il y a des coins de... de... de chose donc j'avais, je me demandais de ne pas tomber sur une connaissance voila, qui, que je connaissais qui peut-être que, pouvais aller dire que ma statut était tel comme ça, qu'est-ce que ce monsieur est venu chercher ici ? ... Donc euh, ils m'ont pris, ils ont pris soin de moi, ils m'ont bien accueilli, ils m'ont donné vraiment les conseils, voila." (HVVIH, San Pedro)

2.3 Rétenion dans le traitement

"Par exemple, quand on a fini on a passé le test, on m'a dit que j'étais infecté. Après ils m'ont mis sous traitement, j'ai commencé à suivre mon traitement. Mais à cause de travail que je faisais là, ça fait souvent je n'arrivais pas à aller prendre les médicaments." (HVVIH, San Pedro)

"Tu vois, l'homme noir même c'est dans notre nature même. Puisque tu vas te dire quoi en se retournant là-bas les gens sauront que tu as ça. Puisque tu vas te dire quoi, chaque fois on va te voir faire les allez retour du centre à la maison. Humm lui là même il a les sachets de médicaments, voilà, voilà. Y'a plein de cas comme ça, quand ça les touches peut-être il a caché

<p>dessus de telle sorte que ils arrivent même pas à prendre leurs médicaments comme il le faut.” (N’a pas fait le dépistage pendant FPV, Bouaké)</p>
<p>“Ce programme là a permis aujourd’hui que je connais mon statut. Ça c’est d’abord 1. Et de 2, ça dire que moi-même là un certain moment, en tout cas je... quand je vais au travail comme ça là, arrivé un certain moment là j’ai froid, d’abord même je n’ai même plus la force pour travailler. Donc depuis que tout ça là s’est passé, j’ai commencé à prendre mes médicaments, en tout cas quand je vais au travail même, voila, ça dire que je sens plus rien comme avant.” (HVVIH, San Pédro)</p>
<p>“Quand mes camarades se réunissent je dois aller là-bas en fait je doutais un peu premièrement je doutais un peu j’étais un peu calme à force de réfléchir beaucoup donc j’étais un peu calme mais maintenant quand j’ai commencé à suivre le traitement ça va. Même le traitement à faire que moi même au village ce que je fais là y’a d’autres même qui peuvent pas faire. Parce que je vois même que ça me donne une force même pour travailler.” (HVVIH, Bouaké)</p>
<p>“C’est pas comme les médicaments tu prends et puis ou tu vas à l’hôpital on te prescrit et puis tu prends, ça là c’est long terme. Donc vraiment c’est sur ce coté là ça m’a touché un peu parce que je sais que j’ai ce médicament c’est pas pour prendre pour deux jour seulement c’est pour une longue durée, une longue durée c’est ce petit coté là qui m’a bouleversé un peu. Sinon à par ça j’étais prêt à tout. J’étais prêt à me soumettre pour ma santé.” (HVVIH, Bouaké)</p>
<p>3. Expériences des pairs navigateurs dans le programme FPV</p>
<p>“Parce que au téléphone c’est bon mais quand tu vois la personne y’a beaucoup de chose que tu peux constater et que avec les entretiens on peut améliorer, voilà.” (pair navigateur, Bouaké).</p>
<p>“La première difficulté c’est ce que j’ai dis d’abord au niveau des clients : l’auto-stigmatisation. Si tu arrives à les aider à surmonter l’auto-stigmatisation, pour dire personne ne sait que tu es malade à part toi seul. Et si tu ne fais pas ton traitement les gens sauront que tu es malade parce que la maladie va commencer à apparaître. Quand il va comprendre que personne ne sait qu’il est malade. Et il n’est pas malade c’est quelque chose de nouveau c’est comme c’est le palu qu’il va traiter.” (pair navigateur, Yopougon)</p>
<p>“Et donc c’est toutes ses données que tu recueille et te permettent déjà dans tes conseils de lui dire que c’est vrai parce que tu vois que le client il a déjà une force. Et que lui-même ignore du fait qu’il soit abattu tu faite qu’il soit positif. Et il faut ramener déjà le client sur cette force naturelle que lui-même il a et qui peut lui permettre de surmonter toutes ses craintes et difficultés.” (pair navigateur, San Pédro)</p>
<p>“A la fin du programme moi je veux dire quelque chose, au cours du programme on a eu des informations nécessaires sur le traitement. Ça c’est ce de façon théorique. Maintenant pour quelqu’un qui est dépisté positif c’est une autre expérience. C’est-à-dire transformer la théorie en pratique, je peux dire que cette compréhension du traitement va se faire au fur et à mesure.” (pair navigateur, Yopougon)</p>
<p>“Oui et ça accrue leur motivation...à s’engager dans le traitement, l’atelier plus l’accompagnement y compris oui...ce qui est...plus intéressant c’est que c’était des personnes malades qui s’ignoraient et qui étaient dans la communauté que le programme est allé débusquer pour pouvoir les insérer dans les traitements. Et ça c’est un grand mérite pour le programme c’est ça.” (pair navigateur, Yopougon)</p>

-
- ¹ Bassett IV, Regan S, Chetty S, Giddy J, Uhler LM, Holst H, . . . Losina E. (2010). (2010). Who starts antiretroviral therapy in Durban, South Africa?. . . not everyone who should. *AIDS* 24 Suppl 1: S37–44. doi: [10.1097/01.aids.0000366081.91192.1c](https://doi.org/10.1097/01.aids.0000366081.91192.1c) PMID: 20023438
- ² Geng EH, Bwana MB, Muyindike W, Glidden DV, Bangsberg DR, Neilands TB, . . . Martin JN. (2013). Failure to initiate antiretroviral therapy, loss to follow-up and mortality among HIV-infected patients during the pre-ART period in Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 63(2):e64–71. doi: [10.1097/QAI.0b013e31828af5a6](https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31828af5a6) PMID: 23429504
- ³ Geng EH, Nash D, Kambugu A, Zhang Y, Braitstein P, Christopoulos KA, . . . Martin JN. (2010). Retention in care among HIV-infected patients in resource-limited settings: Emerging insights and new directions. *Curr HIV/AIDS Rep* 7(4):234–244. doi: [10.1007/s11904-010-0061-5](https://doi.org/10.1007/s11904-010-0061-5) PMID: 20820972
- ⁴ Druyts E, Dybul M, Kanters S, Nachega J, Birungi J, Ford N, . . . Mills EJ. (2013). Male sex and the risk of mortality among individuals enrolled in antiretroviral therapy programs in Africa: A systematic review and meta-analysis. *AIDS* 27:417–425. doi: [10.1097/QAD.0b013e328359b89b](https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e328359b89b) PMID: 22948271
- ⁵ Auld, AF, [Shiraishi RW](#), [Mbofana F](#), [Couto A](#), [Fetogang EB](#), [El-Halabi S](#), . . . Ellerbrock TV.. (2014). Lower levels of antiretroviral therapy enrollment among men with HIV compared with women—12 countries, 2002–2013. *MMWR*. 64.46:1281–1286.
- ⁶ Nyamhanga, T., Muhondwa, E., & Shayo, R. (2013). (2013). Masculine attitudes of superiority deter men from accessing antiretroviral therapy in Dar es Salaam, Tanzania. *Global Health Action*, 6:1-9.
- ⁷ Hoffman S, Wu Y, Lahuerta M, Kulkarni SG, Nuwagaba-Biribonwoha H, El Sadr W, . . . Elui B..(2014). Advanced disease at enrollment in HIV care in four sub-Saharan African countries: Change from 2006 to 2011 and multilevel predictors in 2011. *AIDS*. 28:2429–38.
- ⁸ Mukolo A, Villegas R, Aliyu M, & Wallston KA. (2013). Predictors of late presentation for HIV diagnosis: A literature review and suggested way forward. *AIDS and Behavior* 17;1:5-30.
- ⁹ Bor J, Rosen S, Chimbindi N, Haber N, Herbst, K, Mutevedzi T, . . . Barnighausen T. (2015). Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: Demographic surveillance in rural South Africa. *PloS Med*, 1-21.
- ¹⁰ Kikaya V, Skolnik L, Garcia M, Nkonyana J, Curran K, & Ashengo, T. (2014). Voluntary medical male circumcision programs can address low HIV testing and counseling usage and ART enrollment among young men: Lessons from Lesotho. *PloS*, 1-5.
- ¹¹ Bor J, Rosen S, Chimbindi N, Haber N, Herbst, K, Mutevedzi T, . . . Barnighausen T. (2015). Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: Demographic surveillance in rural South Africa. *PloS Med*, 1-21.
- ¹² Centre John Hopkins pour les programmes de communication. "Recherche formative sur les comportements sexuels à risque chez les adultes." (2013). <https://www.k4health.org/toolkits/hiv-cotedivoire/recherche-formative-sur-les-comportements-sexuels-risque-chez-les-adultes>. Consulté le 29 octobre 2018.
- ¹³ DHS-MICS. Extrait des données EDS. "Prévalence du VIH en Côte d'Ivoire: Résultat de l'EDS-MICS 2011-2012". (2012). Disponible à l'adresse : <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF46/HF46.pdf>. Consulté le 29 octobre 2018.
- ¹⁴ Ochieng-Ooko V, Ochieng D, Sidle JE, Holdsworth M, Wools-Kaloustian K, Siika AM, . . . Braitstein P. (2010). Influence of gender on loss to follow-up in a large HIV treatment programme in western Kenya. *Bulletin of the World Health Organization*. 88;9:681-688.
- ¹⁵ Zachariah R, Tayler-Smith K, Manzi M, Massaquoi M, Mwangomba B, van Griensven J, . . . Harries AD. (2011)., | Retention and attrition during the preparation phase and after start of antiretroviral treatment in Thyolo, Malawi, and Kibera, Kenya: Implications for programmes? *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 105;8:421-430.
- ¹⁶ Govindasamy, D, Ford N, Kranzer K. (2012). Risk factors, barriers and facilitators for linkage to antiretroviral therapy care: A systematic review. *Aids* 26;16:2059-2067.
- ¹⁷ Health Communication Capacity Collaborative. (2017). *Participation des hommes au continuum du traitement du VIH : Résumé des résultats d'une étude qualitative formative en Côte d'Ivoire*. Baltimore : Centre John Hopkins pour les programmes de communication.
- ¹⁸ <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire>

¹⁹ Sabapathy K, Hensen B, Varsaneux O, Floyd S, Fidler S, Hayes R (2018) The cascade of care following community-based detection of HIV in sub-Saharan Africa - A systematic review with 90-90-90 targets in sight. PLoS ONE 13(7): e0200737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200737>